



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 3.611-A, DE 2020 **(Do Sr. Sóstenes Cavalcante)**

Dispõe sobre a Política Nacional de Recuperação de Dependentes de Substâncias Químicas no Sistema Prisional; tendo parecer da Comissão de Saúde, pela aprovação deste e do de nº 2546/21, apensado, com substitutivo (relator: DEP. PASTOR SARGENTO ISIDÓRIO).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SAÚDE;

SEGURANÇA PÚBLICA E COMBATE AO CRIME ORGANIZADO E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD).

APRECIÇÃO:

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

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Projeto apensado: 2546/21

III - Na Comissão de Saúde:

- Parecer do relator
- Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei dispõe sobre a política nacional de recuperação de dependentes de substâncias químicas, ilícitas ou lícitas à exceção do tabaco, no sistema prisional.

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Recuperação de Dependentes Químicos no Sistema Prisional.

- I - a dignidade do ser humano;
- II - a liberdade de culto e de crença;
- III - o direito universal à saúde;
- IV - a pluralidade de enfoques na análise de um mesmo fenômeno;
- V - a desinstitucionalização das pessoas com transtornos mentais;
- VI - a proteção da pessoa incapaz.

Art. 3º São objetivos da Política Nacional de Recuperação de Dependentes Químicos no Sistema Prisional.

- I - a promoção da saúde e o combate a doenças infectocontagiosas;
- II - a redução das casos de uso, uso abusivo e dependência de substâncias químicas;
- III - a redução de danos;
- IV - a redução da violência e do tráfico de drogas dentro do sistema prisional;
- V - a ressocialização das pessoas apenadas.

Art. 4º Os estabelecimentos prisionais deverão manter condições dignas de trabalho aos profissionais de saúde e de vida aos apenados em tratamento, sem prejuízo do disposto no art. 84 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, Lei de Execução Penal.

§ 1º No ambiente destinado aos dependentes químicos que estejam em tratamento haverá:

- I - Sala para atendimento individual;
- II - Sala para atividades em grupo;
- III - Sala para teleatendimento, equipada com dispositivos que permitam a comunicação do apenado com profissionais de saúde por vídeo e voz, ou apenas voz.

§ 2º Durante o uso para atividades terapêuticas dos espaços relacionados no parágrafo anterior, só poderão permanecer no local as pessoas indicadas pelo profissional de saúde, sendo proibida a captação de imagens ou sons, sem sua autorização.

Art. 5º Os estabelecimentos prisionais deverão manter o apenado que esteja em tratamento para dependência de substâncias químicas, ilícitas ou lícitas à exceção do tabaco, separado dos demais apenados.

§ 1º O apenado que cessar o uso de drogas deverá continuar durante todo o cumprimento de sua pena junto aos demais apenados em tratamento para dependência química, separado dos demais.

§ 2º O apenado que iniciar o tratamento para a dependência de substâncias químicas, ilícitas ou lícitas à exceção do tabaco, só retornará para junto dos demais apenados em caso de abandono inequívoco do tratamento ou por motivos disciplinares.

§ 3º Não se considera abandono de tratamento a ocorrência de recaídas.

Art. 6º O poder público deverá garantir a atenção à saúde mental do apenado com dependência química que esteja em tratamento, mediante ações de saúde direcionadas não apenas para cessação ou redução do consumo de drogas, mas também abordar outros fatores ou condições que propiciem a redução de fatores de risco e o fortalecimento de fatores de proteção.

Art. 7º Ao apenado que sobrevier a liberdade ou semi-liberdade, ainda em tratamento para dependência química, terá prioridade para acompanhamento em serviço de saúde mental.

Art. 8º A Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, Lei de Execução Penal, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 9º-B Aos condenados que apresentem diagnóstico de dependência química deverá ser oferecida a oportunidade de tratamento da dependência durante o cumprimento da pena. (NR)”

“Art. 14. A assistência à saúde do apenado e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, **psicológico**, farmacêutico e odontológico.

.....
 § 2º Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada **com a utilização de meios de telessaúde**, ou em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento,

§ 3º Será assegurado acompanhamento médico **à pessoa em tratamento para dependência química**, à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido. (NR)”

“Art. 82.....

§ 1º A mulher, **o dependente químico de substâncias químicas, ilícitas ou lícitas à exceção do tabaco, em tratamento** e o maior de sessenta anos, separadamente, serão recolhidos a estabelecimento próprio e adequado à sua condição pessoal.

.....(NR)”

“Art. 83. O estabelecimento penal, conforme a sua natureza, deverá contar em suas dependências com áreas e serviços destinados a dar assistência, educação, trabalho, **saúde**, recreação e prática esportiva.

.....
 § 6º Haverá instalação destinada a atendimentos ambulatoriais individuais; sala para atividades em grupo; e sala para teleatendimento por profissionais de saúde, equipada com dispositivos que permitam a comunicação com profissionais de saúde por vídeo e voz, ou apenas voz.

.....(NR)”

“Art. 122

.....
 IV – comparecer a consultas médicas ou atividades terapêuticas relacionadas ao tratamento da dependência química.

.....

§ 2º-A Quando se tratar de consultas médicas ou atividades terapêuticas relacionadas ao tratamento da dependência química, o tempo de saída será o necessário para realizar a atividade terapêutica.

.....(NR)”

“Art. 124

.....

IV - permanecer em acompanhamento ambulatorial para prosseguimento do tratamento da dependência química, comparecendo pontualmente a todas as consultas e atividades terapêuticas, até sua alta.

.....(NR)”

Art. 9º Esta lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

Este projeto de lei tem como objetivo chamar a atenção de toda a sociedade incluindo os membros desta Casa como seus legítimos representantes, para analisarmos o problema da dependência de álcool e drogas no sistema prisional.

Não é possível deixar de reconhecer que é muito difícil conseguir acabar com o trafico de drogas para dentro dos presídios. A criatividade humana para esses fins não tem limites. Até o uso de drones já foi utilizado para esse serviço. E é mais difícil ainda coibir o tráfico de mínimas quantidades de drogas transportadas por visitante como em um formigueiro.

Em relação ao álcool também há um quadro semelhante, havendo até a produção local com destiladores improvisados dentro das celas.

E essas drogas só nos presídios porque existe um mercado consumidor lá dentro. Esses consumidores, no mais das vezes dependentes químicos, acabam se tornando devedores dos traficantes para ter acesso à droga, realizando ilícitos como forma de pagamento, e dessa forma a dinâmica do tráfico de droga das ruas se reproduz nas prisões, incluindo a corrupção de agentes públicos e a violência letal.

Portanto, é preciso acabar com essa situação, que reproduz a violência das ruas, sustenta o crime organizado e as relações de poder nas dependências do lugar onde não deveria haver droga, não deveria haver violência, e houvesse apenas a autoridade da lei.

Contudo, descobrir a causa é muito mais fácil do que encontrar a solução. O tratamento para dependência química, que seja em relação ao álcool ou a drogas ilícitas é difícil, demorado, sujeito a revezes e em uma parte significativa dos casos os resultados são parcos, conforme a modalidade de tratamento adotada.

A literatura especializada em saúde mental é praticamente unânime hoje em aceitar que o modelo de redução de danos é muito mais eficiente do que as modalidades terapêuticas proibicionistas que tem como premissa a abstenção completa do consumo de drogas desde o início da intervenção terapêutica.

O problema é como incluir uma política de redução de danos em um local onde a princípio não deveria haver nenhuma forma de dano – ou seja, não deveria haver droga disponível para esses dependentes. Onde a princípio, teoricamente, a própria conformação institucional já proveria uma forma de tratamento segundo um modelo proibicionista.

Portanto, vamos ter que optar entre um modelo proibicionista, que tem menor eficiência, principalmente quando se pressupõe que não há drogas dentro dos presídios; e um modelo de redução de danos, que aceita a realidade de muitos presídios, mas que em consequência admite que não consegue pelo menos em parte evitar a reprodução da violência das ruas dentro de um local onde as pessoas deveriam ser ressocializadas.

Certo da importância deste problema para toda a sociedade convido meus nobres Pares a discutir este tema, e contribuir para a construção de um marco normativo que permita ao Estado intervir nessa situação.

Sala das Sessões, em de de 2020.

Deputado SÓSTENES CAVALCANTE

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

LEI Nº 7.210, DE 11 DE JULHO DE 1984

Institui a Lei de Execução Penal.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO II
DO CONDENADO E DO INTERNADO

CAPÍTULO I
DA CLASSIFICAÇÃO

Art. 9º A Comissão, no exame para a obtenção de dados reveladores da personalidade, observando a ética profissional e tendo sempre presentes peças ou informações do processo, poderá:

- I - entrevistar pessoas;
- II - requisitar, de repartições ou estabelecimentos privados, dados e informações a respeito do condenado;
- III - realizar outras diligências e exames necessários.

Art. 9º-A. Os condenados por crime praticado, dolosamente, com violência de natureza grave contra pessoa, ou por qualquer dos crimes previstos no art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, serão submetidos, obrigatoriamente, à identificação do perfil genético, mediante extração de DNA - ácido desoxirribonucleico, por técnica adequada e indolor. *(“Caput” do artigo acrescido pela Lei nº 12.654, de 28/5/2012, publicada no DOU de 29/5/2012, em vigor 180 dias após a publicação)*

§ 1º A identificação do perfil genético será armazenada em banco de dados sigiloso, conforme regulamento a ser expedido pelo Poder Executivo. *(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.654, de 28/5/2012, publicada no DOU de 29/5/2012, em vigor 180 dias após a publicação)*

§ 1º-A. A regulamentação deverá fazer constar garantias mínimas de proteção de dados genéticos, observando as melhores práticas da genética forense. *(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.964, de 24/12/2019, publicada na Edição Extra do DOU de 24/12/2019, em vigor 30 dias após a publicação)*

§ 2º A autoridade policial, federal ou estadual, poderá requerer ao juiz competente, no caso de inquérito instaurado, o acesso ao banco de dados de identificação de perfil genético. *(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.654, de 28/5/2012, publicada no DOU de 29/5/2012, em vigor 180 dias após a publicação)*

§ 3º Deve ser viabilizado ao titular de dados genéticos o acesso aos seus dados constantes nos bancos de perfis genéticos, bem como a todos os documentos da cadeia de custódia que gerou esse dado, de maneira que possa ser contraditado pela defesa. *(Parágrafo*

acrescido pela Lei nº 13.964, de 24/12/2019, publicada na Edição Extra do DOU de 24/12/2019, em vigor 30 dias após a publicação)

§ 4º O condenado pelos crimes previstos no *caput* deste artigo que não tiver sido submetido à identificação do perfil genético por ocasião do ingresso no estabelecimento prisional deverá ser submetido ao procedimento durante o cumprimento da pena. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.964, de 24/12/2019, publicada na Edição Extra do DOU de 24/12/2019, em vigor 30 dias após a publicação)

§ 5º (VETADO na Lei nº 13.964, de 24/12/2019)

§ 6º (VETADO na Lei nº 13.964, de 24/12/2019)

§ 7º (VETADO na Lei nº 13.964, de 24/12/2019)

§ 8º Constitui falta grave a recusa do condenado em submeter-se ao procedimento de identificação do perfil genético. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.964, de 24/12/2019, publicada na Edição Extra do DOU de 24/12/2019, em vigor 30 dias após a publicação)

CAPÍTULO II DA ASSISTÊNCIA

Seção I Disposições gerais

Art. 10. A assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade.

Parágrafo único. A assistência estende-se ao egresso.

Seção III Da assistência à saúde

Art. 14. A assistência à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico.

§ 1º (VETADO).

§ 2º Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento.

§ 3º Será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 11.942, de 28/5/2009)

Seção IV Da assistência jurídica

Art. 15. A assistência jurídica é destinada aos presos e aos internados sem recursos financeiros para constituir advogado.

TÍTULO IV DOS ESTABELECIMENTOS PENAIIS

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 82. Os estabelecimentos penais destinam-se ao condenado, ao submetido à medida de segurança, ao preso provisório e ao egresso.

§ 1º A mulher e o maior de sessenta anos, separadamente, serão recolhidos a estabelecimento próprio e adequado à sua condição pessoal. [*\(Parágrafo com redação dada pela Lei nº 9.460, de 4/6/1997\)*](#)

§ 2º O mesmo conjunto arquitetônico poderá abrigar estabelecimentos de destinação diversa desde que devidamente isolados.

Art. 83. O estabelecimento penal, conforme a sua natureza, deverá contar em suas dependências com áreas e serviços destinados a dar assistência, educação, trabalho, recreação e prática esportiva.

§ 1º Haverá instalação destinada a estágio de estudantes universitários. [*\(Parágrafo único transformado em § 1º pela Lei nº 9.046, de 18/5/1995\)*](#)

§ 2º Os estabelecimentos penais destinados a mulheres serão dotados de berçário, onde as condenadas possam cuidar de seus filhos, inclusive amamentá-los, no mínimo, até 6 (seis) meses de idade. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.046, de 18/5/1995, e com nova redação dada pela Lei nº 11.942, de 28/5/2009\)*](#)

§ 3º Os estabelecimentos de que trata o § 2º deste artigo deverão possuir, exclusivamente, agentes do sexo feminino na segurança de suas dependências internas. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.121, de 15/12/2009, publicada no DOU de 16/12/2009, em vigor 180 dias após sua publicação\)*](#)

§ 4º Serão instaladas salas de aulas destinadas a cursos do ensino básico e profissionalizante. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.245, de 24/5/2010\)*](#)

§ 5º Haverá instalação destinada à Defensoria Pública. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.313, de 19/8/2010\)*](#)

Art. 83-A. Poderão ser objeto de execução indireta as atividades materiais acessórias, instrumentais ou complementares desenvolvidas em estabelecimentos penais, e notadamente:

I - serviços de conservação, limpeza, informática, copeiragem, portaria, recepção, reprografia, telecomunicações, lavanderia e manutenção de prédios, instalações e equipamentos internos e externos;

II - serviços relacionados à execução de trabalho pelo preso.

§ 1º A execução indireta será realizada sob supervisão e fiscalização do poder público.

§ 2º Os serviços relacionados neste artigo poderão compreender o fornecimento de materiais, equipamentos, máquinas e profissionais. [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 13.190, de 19/11/2015\)*](#)

Art. 83-B. São indelegáveis as funções de direção, chefia e coordenação no âmbito do sistema penal, bem como todas as atividades que exijam o exercício do poder de polícia, e notadamente:

I - classificação de condenados;

II - aplicação de sanções disciplinares;

III - controle de rebeliões;

IV - transporte de presos para órgãos do Poder Judiciário, hospitais e outros locais externos aos estabelecimentos penais. [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 13.190, de 19/11/2015\)*](#)

Art. 84. O preso provisório ficará separado do condenado por sentença transitada em julgado.

§ 1º Os presos provisórios ficarão separados de acordo com os seguintes critérios: *(Parágrafo com redação dada pela Lei nº 13.167, de 6/10/2015)*

I - acusados pela prática de crimes hediondos ou equiparados; *(Inciso acrescido pela Lei nº 13.167, de 6/10/2015)*

II - acusados pela prática de crimes cometidos com violência ou grave ameaça à pessoa; *(Inciso acrescido pela Lei nº 13.167, de 6/10/2015)*

III - acusados pela prática de outros crimes ou contravenções diversos dos apontados nos incisos I e II. *(Inciso acrescido pela Lei nº 13.167, de 6/10/2015)*

§ 2º O preso que, ao tempo do fato, era funcionário da Administração da Justiça Criminal ficará em dependência separada.

§ 3º Os presos condenados ficarão separados de acordo com os seguintes critérios:

I - condenados pela prática de crimes hediondos ou equiparados;

II - reincidentes condenados pela prática de crimes cometidos com violência ou grave ameaça à pessoa;

III - primários condenados pela prática de crimes cometidos com violência ou grave ameaça à pessoa;

IV - demais condenados pela prática de outros crimes ou contravenções em situação diversa das previstas nos incisos I, II e III. *(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.167, de 6/10/2015)*

§ 4º O preso que tiver sua integridade física, moral ou psicológica ameaçada pela convivência com os demais presos ficará segregado em local próprio. *(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.167, de 6/10/2015)*

Art. 85. O estabelecimento penal deverá ter lotação compatível com a sua estrutura e finalidade.

Parágrafo único. O Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária determinará o limite máximo de capacidade do estabelecimento, atendendo a sua natureza e peculiaridades.

TÍTULO V DA EXECUÇÃO DAS PENAS EM ESPÉCIE

CAPÍTULO I DAS PENAS PRIVATIVAS DE LIBERDADE

Seção III Das autorizações de saída

Subseção II Da saída temporária

Art. 122. Os condenados que cumprem pena em regime semi-aberto poderão obter autorização para saída temporária do estabelecimento, sem vigilância direta, nos seguintes casos:

I - visita à família;

II - frequência a curso supletivo profissionalizante, bem como de instrução do segundo grau ou superior, na Comarca do Juízo da Execução;

III - participação em atividades que concorram para o retorno ao convívio social.

§ 1º A ausência de vigilância direta não impede a utilização de equipamento de monitoração eletrônica pelo condenado, quando assim determinar o juiz da execução. (Parágrafo único acrescido pela Lei nº 12.258, de 15/6/2010, e transformado em § 1º pela Lei nº 13.964, de 24/12/2019, publicada na Edição Extra do DOU de 24/12/2019, em vigor 30 dias após a publicação)

§ 2º Não terá direito à saída temporária a que se refere o *caput* deste artigo o condenado que cumpre pena por praticar crime hediondo com resultado morte. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.964, de 24/12/2019, publicada na Edição Extra do DOU de 24/12/2019, em vigor 30 dias após a publicação)

Art. 123. A autorização será concedida por ato motivado do juiz da execução, ouvidos o Ministério Público e a administração penitenciária, e dependerá da satisfação dos seguintes requisitos:

I - comportamento adequado;

II - cumprimento mínimo de um sexto da pena, se o condenado for primário, e um quarto, se reincidente;

III - compatibilidade do benefício com os objetivos da pena.

Art. 124. A autorização será concedida por prazo não superior a sete dias, podendo ser renovada por mais quatro vezes durante o ano.

§ 1º Ao conceder a saída temporária, o juiz imporá ao beneficiário as seguintes condições, entre outras que entender compatíveis com as circunstâncias do caso e a situação pessoal do condenado: (Parágrafo único transformado em § 1º, com redação dada pela Lei nº 12.258, de 15/6/2010)

I - fornecimento do endereço onde reside a família a ser visitada ou onde poderá ser encontrado durante o gozo do benefício; (Inciso acrescido pela Lei nº 12.258, de 15/6/2010)

II - recolhimento à residência visitada, no período noturno; (Inciso acrescido pela Lei nº 12.258, de 15/6/2010)

III - proibição de frequentar bares, casas noturnas e estabelecimentos congêneres. (Inciso acrescido pela Lei nº 12.258, de 15/6/2010)

§ 2º Quando se tratar de frequência a curso profissionalizante, de instrução de ensino médio ou superior, o tempo de saída será o necessário para o cumprimento das atividades discentes. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.258, de 15/6/2010)

§ 3º Nos demais casos, as autorizações de saída somente poderão ser concedidas com prazo mínimo de 45 (quarenta e cinco) dias de intervalo entre uma e outra. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.258, de 15/6/2010)

Art. 125. O benefício será automaticamente revogado quando o condenado praticar fato definido como crime doloso, for punido por falta grave, desatender as condições impostas na autorização ou revelar baixo grau de aproveitamento do curso.

Parágrafo único. A recuperação do direito à saída temporária dependerá da absolvição no processo penal, do cancelamento da punição disciplinar ou da demonstração do merecimento do condenado.

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 2.546, DE 2021

(Da Sra. Rose Modesto)

Altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para dispor sobre programa de recuperação de dependentes químicos no sistema prisional.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-3611/2020.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

(Da Sra. ROSE MODESTO)

Altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para dispor sobre programa de recuperação de dependentes químicos no sistema prisional.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte dispositivo:

“Art. 23.....

Parágrafo único. Será criado um programa de recuperação de dependentes químicos no sistema prisional, em consonância com as disposições desta Lei. ”

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

JUSTIFICAÇÃO

O acesso da população privada de liberdade às ações e aos serviços de assistência à saúde é legalmente garantido pela Constituição Federal e pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Além dessas, a própria Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, Lei de Execução Penal, é clara ao dispor que:

Art. 10. A assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade.

Parágrafo único. A assistência estende-se ao egresso.

Art. 11. A assistência será:

I - material;

II - à saúde;



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rose Modesto
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD211272787000>

[...]

Em consonância com esse regramento, o Poder Executivo, para possibilitar o adequado acesso da população privada de liberdade às ações e aos serviços de assistência à saúde, criou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário - PNSSP, mediante a Portaria Interministerial nº 1.777, de 2003, posteriormente tornado Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP, mediante a Portaria Interministerial nº 1, de 02 de janeiro de 2014.

Notamos, contudo, que naquela Política não existe menção a ações de recuperação de dependentes químicos, uma omissão que deve ser sanada, uma vez que o problema, grave, atinge a população carcerária com ainda maior intensidade.

Em 2019, a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, sofreu ampla alteração que incluiu ações de prevenção ao uso de drogas e recuperação dos usuários abusivos. Embora seja de se supor que a população carcerária se acha contemplada pelas disposições da lei, cremos ser indispensável que esse mandamento esteja explicitamente previsto em nosso ordenamento jurídico.

Aprovado o presente projeto de lei, teremos como consequência a inclusão das ações de recuperação na atenção à população privada de liberdade, e para tanto peço aos nobres pares seus votos e apoio.

Sala das Sessões, em 13 de julho de 2021.

ROSE MODESTO
Deputada Federal - PSDB/MS



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rose Modesto
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD211272787000>



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

LEI Nº 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 hospitais 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 multissetorial; 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.

.....

.....

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

TÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 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.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (*“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 12.864, de 24/9/2013*)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

LEI Nº 7.210, DE 11 DE JULHO DE 1984

Institui a Lei de Execução Penal.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO II DO CONDENADO E DO INTERNADO

CAPÍTULO II DA ASSISTÊNCIA

Seção I Disposições gerais

Art. 10. A assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando

prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade.

Parágrafo único. A assistência estende-se ao egresso.

Art. 11. A assistência será:

I - material;

II - à saúde;

III - jurídica;

IV - educacional;

V - social;

VI - religiosa.

Seção II

Da assistência material

Art. 12. A assistência material ao preso e ao internado consistirá no fornecimento de alimentação, vestuário e instalações higiênicas.

Art. 13. O estabelecimento disporá de instalações e serviços que atendam aos presos nas suas necessidades pessoais, além de locais destinados à venda de produtos e objetos permitidos e não fornecidos pela Administração.

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1.777, DE 09 DE SETEMBRO DE 2003

OS MINISTROS DE ESTADO DA SAÚDE E DA JUSTIÇA, no uso de suas atribuições, e

Considerando a importância da definição e implementação de ações e serviços, consoantes com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS –, que viabilizem uma atenção integral à saúde da população compreendida pelo Sistema Penitenciário Nacional, estimada em mais de 200 mil pessoas, distribuídas em todas as unidades federadas;

Considerando a estimativa de que, em decorrência de fatores de risco a que está exposta grande parte dessa população, ocorra um número significativo de casos de DST/Aids, tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, além de outros problemas prevalentes na população adulta brasileira, tais como hipertensão arterial e diabetes mellitus;

Considerando a necessidade de ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças nos presídios;

Considerando a importância da realização de estudos de abrangência nacional que revelem o perfil epidemiológico da população presidiária brasileira;

Considerando a heterogeneidade, entre as unidades federadas, da assistência à saúde prestada às pessoas presas, e

Considerando as recomendações da Comissão Interministerial, criada pela Portaria Interministerial MS/MJ N.º 2035, de 8 de novembro de 2001, com a atribuição de formular propostas destinadas a viabilizar a atenção integral à saúde dessa população, resolvem:

Art. 1º Aprovar o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, constante do Anexo I desta Portaria, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas.

§ 1º As ações e serviços decorrentes desse Plano terão por finalidade promover a saúde dessa população e contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que a acometem.

§ 2º Estabelecer como prioridades para o alcance dessa finalidade:

I - a reforma e a equipagem das unidades prisionais visando a estruturação de serviços ambulatoriais que atendam às necessidades de atenção no nível básico, mínimo da assistência no nível da média complexidade (conforme NOAS/MS em seu Anexo III – Grupo 7) e componentes das urgências e emergências em saúde, em consonância com as especificidades do Sistema Penitenciário Nacional;

II - a organização do sistema de informação de saúde da população penitenciária;

III - a implantação de ações de promoção da saúde, em especial no âmbito da alimentação, atividades físicas, condições salubres de confinamento e acesso a atividades laborais;

IV - a implementação de medidas de proteção específica, como a vacinação contra hepatites, influenza, tétano;

.....
.....

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1, DE 2 DE JANEIRO DE 2014

Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

OS MINISTROS DE ESTADO DA SAÚDE E DA JUSTIÇA, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a necessidade de reintegração social das pessoas privadas de liberdade por meio da educação, do trabalho e da saúde, de acordo com a Lei de Execução Penal nº 7.210, de 11 de julho de 1984;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências;

Considerando a 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;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990;

Considerando a Portaria Interministerial nº 1.777/MS/MJ, de 9 de setembro de 2003, que aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB),

estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a Portaria Interministerial nº 1.679/MS/MJ/MDS/SDH/SPM/SEPPIR, de 12 de agosto de 2013, que institui o Grupo de

Trabalho Interministerial para elaboração da Política Nacional de Saúde no Sistema Prisional e o Comitê Técnico Intersetorial de Assessoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Saúde no Sistema Prisional;

Considerando as recomendações e moções constantes nos relatórios finais da 12ª, 13ª e 14ª Conferência Nacional de Saúde;

Considerando a importância da definição e implementação de ações e serviços que viabilizem uma atenção integral à saúde da população compreendida pelo sistema prisional brasileiro;

Considerando os princípios constitucionais e a responsabilidade do Estado pela custódia das pessoas e a autonomia do arranjo interfederativo no campo da saúde pública e da justiça;

Considerando que é responsabilidade do SUS oferecer suporte técnico e operacional para o desenvolvimento de práticas preventivas e atenção primária de caráter geral referentes a ações e serviços de saúde, bem como o acesso aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos; e

Considerando a pactuação ocorrida na 7ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 26 de setembro de 2013, resolvem:

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º Entende-se por pessoas privadas de liberdade no sistema prisional aquelas com idade superior a 18 (dezoito) anos e que estejam sob a custódia do Estado em caráter provisório ou sentenciados para cumprimento de pena privativa de liberdade ou medida de segurança, conforme previsto no Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código Penal) e na Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal).

Art. 3º A PNAISP será regida pelos seguintes princípios:

I - respeito aos direitos humanos e à justiça social;

II - integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção;

III - equidade, em virtude de reconhecer as diferenças e singularidades dos sujeitos de direitos;

IV - promoção de iniciativas de ambiência humanizada e saudável com vistas à garantia da proteção dos direitos dessas pessoas;

V - corresponsabilidade interfederativa quanto à organização dos serviços segundo a complexidade das ações desenvolvidas, assegurada por meio da Rede Atenção à Saúde no território; e

VI - valorização de mecanismos de participação popular e controle social nos processos de formulação e gestão de políticas para atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade.

.....

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 3.611, DE 2020

Apensado: PL nº 2.546/2021

Dispõe sobre a Política Nacional de Recuperação de Dependentes de Substâncias Químicas no Sistema Prisional.

Autor: Deputado SÓSTENES
CAVALCANTE

Relator: Deputado PASTOR SARGENTO
ISIDÓRIO

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 3.611, de 2020, sugere a criação de uma política nacional de recuperação de dependentes de substâncias químicas a ser conduzida no âmbito do sistema prisional brasileiro. O projeto fixa as diretrizes (**art. 2º**) e os objetivos (**art. 3º**) da referida política, com exigência de manutenção de condições dignas de trabalho aos profissionais de saúde e delimitação de um ambiente para o tratamento dos presos que permita o atendimento individual, atividades em grupo e atendimento remoto. De acordo com a proposta, as instituições penais deverão manter os apenados que estiverem em tratamento separados dos demais, inclusive após se livrar da dependência, só retornando ao convívio com os demais condenados em caso disciplinar ou abandono inequívoco do tratamento. O projeto também promove alteração na Lei de Execução Penal para adequá-la aos dispositivos sugeridos (art.8º).

Nas justificativas para a adoção da iniciativa, o autor esclarece que o objetivo do PL é o de chamar a atenção de toda a sociedade acerca do problema da dependência de álcool e drogas no sistema prisional e o tráfico de drogas dentro dos presídios, estimulado pelos dependentes químicos que



estão presos ou institucionalizados, com a dinâmica do tráfico nas ruas sendo reproduzido nas prisões, incluindo a corrupção de agentes públicos e a violência letal. Aduz que o tratamento para dependência química é difícil, demorado e sujeito a revezes, com poucos resultados, principalmente no modelo que adota a abstenção completa do consumo de drogas, quando comparado ao modelo de redução de danos. Segundo o proponente, a proposta se embasa neste modelo por aceitar a realidade dos presídios do país, no intuito de evitar a reprodução da violência das ruas nas instituições prisionais.

Ao projeto em comento foi posteriormente apensado o PL nº 2.546, de 2021, com a proposta de alteração da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad, no intuito de determinar que o Estado crie um programa de recuperação de dependentes químicos no sistema prisional, em consonância com a citada lei.

A matéria foi despachada para a apreciação conclusiva pelas Comissões de Saúde, de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Ao fim do prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao projeto nesta Comissão.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Trata-se de proposições que envolvem o acesso ao tratamento de dependentes químicos que estão privados da liberdade e mantidos sob a tutela do Estado no sistema prisional.

Inicialmente, importante destacar a relevância das iniciativas para a garantia do direito à saúde que todas as pessoas possuem, não importa se estão em liberdade, ou se estão presas ou apreendidas. As restrições de direitos suportadas pelos condenados na esfera penal, inclusive os menores



que cometem atos infracionais, não podem envolver direitos relacionados com a proteção da própria vida, como os cuidados com a saúde e o acesso aos tratamentos demandados de forma integral.

Outro aspecto que merece menção é que o Brasil já possui uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Essa norma reconhece cada unidade de saúde prisional como parte da Rede de Atenção à Saúde, integrando-as ao SUS de forma concreta. A referida política sucedeu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, sendo vista como oportunidade de correção dos problemas e falhas constatados durante os anos de execução desse plano.

Além da PNAISP, cumpre esclarecer que o Brasil possui um Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad, que tem a finalidade precípua de articular, integrar, organizar e coordenar atividades relacionadas com a prevenção do uso indevido, a atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas. Esse sistema foi instituído e é disciplinado pela Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que possui seções específicas dedicadas ao tratamento do usuário ou dependente de drogas, integrado ao SUS, como pode ser visto nos seus arts. 23, 23-A, 23-B, 24, 25 e 26, e que contemplam a criação de uma rede de atenção e o desenvolvimento de programas específicos voltados para o usuário de drogas e o dependente químico, segundo as diretrizes fixadas pelo Ministério da Saúde.

Dentre os dispositivos citados, merece destaque especial o art. 26, pois traz a previsão de garantia dos serviços de atenção à saúde para o usuário ou dependente de droga que estiver cumprindo pena privativa de liberdade ou submetido à medida de segurança. Todavia, não há menção sobre o tratamento contra a dependência química, que é algo que pode ser aprimorado, como sugerem as proposições em comento.

As observações feitas anteriormente são úteis para demonstrar que já existe um arcabouço jurídico, com definição de princípios, objetivos,



responsabilidades e direitos que garantem àqueles que estão privados de sua liberdade, sob a tutela estatal em instituição específica, o acesso aos serviços de atenção à saúde no âmbito do SUS, o que obviamente inclui as estratégias de combate à dependência e ao uso de drogas de abuso.

Por outro lado, há méritos em inserir no referido arcabouço jurídico um dispositivo que expresse o dever do sistema de saúde prisional em garantir o tratamento para a dependência química e estratégias para o controle do uso de drogas de abuso. Tal providência aprimora a segurança jurídica da garantia da atenção integral à saúde, ao excluir as dúvidas que possam existir em relação aos direitos daqueles que estão sob a tutela do Estado em razão de pena privativa de liberdade ou medida de segurança.

Saliente-se que a maneira mais eficiente de adotar essa previsão é a sua inclusão nas leis existentes que tratam do tema, pois há proveitos no sistema jurídico já instituído e posto em prática. Assim, pode-se concluir que as proposições em análise devem ser consideradas meritórias para a saúde, o que resulta na recomendação de acolhimento das matérias, no que tange ao mérito.

Ante o exposto, VOTO pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 3.611, de 2020, e nº 2.546, de 2021, na forma do substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em de de 2024.

Deputado PASTOR SARGENTO ISIDÓRIO
Relator

2023-8617



COMISSÃO DE SAÚDE**SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 3.611, DE 2020**

Apensado: PL nº 2.546/2021

Altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para dispor sobre o tratamento de dependentes químicos no âmbito do sistema prisional.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 23-A da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a vigorar acrescido do §11 com a seguinte redação:

“Art. 23-A.....

.....

§ 11 O tratamento previsto neste artigo deve ser garantido aos usuários e dependentes químicos de drogas privados de sua liberdade e sob tutela estatal. (NR)”

Sala da Comissão, em de de 2024.

Deputado PASTOR SARGENTO ISIDÓRIO
Relator

2023-8617





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 3.611, DE 2020

III - PARECER DA COMISSÃO

Apresentação: 24/04/2024 14:24:03.017 - CSAUDE
PAR 1 CSAUDE => PL 3611/2020
PAR n.1

A Comissão de Saúde, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.611/2020 e do PL 2546/2021, apensado, com substitutivo, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Pastor Sargento Isidório.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Dr. Francisco – Presidente, Dimas Gadelha e Flávia Moraes - Vice-Presidentes, Adriana Ventura, Alberto Mourão, Amom Mandel, Ana Paula Lima, Ana Pimentel, Antonio Andrade, Bebeto, Bruno Farias, Célio Silveira, Clodoaldo Magalhães, Dani Cunha, Delegado Paulo Bilynskyj, Dorinaldo Malafaia, Dr. Allan Garcês, Dr. Benjamim, Dr. Fernando Máximo, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Ely Santos, Geraldo Resende, Iza Arruda, Jandira Feghali, Jorge Solla, Loreny, Luiz Lima, Marx Beltrão, Osmar Terra, Padre João, Pedro Westphalen, Rafael Simoes, Ricardo Maia, Roberto Monteiro Pai, Rosangela Moro, Ruy Carneiro, Silvia Cristina, Thiago de Joaldo, Zé Vitor, Augusto Puppio, Aureo Ribeiro, Bruno Ganem, Detinha, Diego Garcia, Dr. Frederico, Fernanda Pessoa, Geovania de Sá, Geraldo Mendes, Helena Lima, Hélio Leite, Henderson Pinto, Jeferson Rodrigues, Leo Prates, Maria Rosas, Matheus Noronha, Orlando Silva, Pastor Sargento Isidório e Professor Alcides.

Sala da Comissão, em 24 de abril de 2024.

Deputado DR. FRANCISCO
Presidente



COMISSÃO DE SAÚDE
SUBSTITUTIVO ADOTADO AO PROJETO DE LEI Nº 3.611, DE 2020
Apensado: PL nº 2.546/2021

Altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para dispor sobre o tratamento de dependentes químicos no âmbito do sistema prisional.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 23-A da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a vigorar acrescido do §11 com a seguinte redação:

“Art. 23-A.....
.....

§ 11 O tratamento previsto neste artigo deve ser garantido aos usuários e dependentes químicos de drogas privados de sua liberdade e sob tutela estatal. (NR)”

Sala da Comissão, em 24 de abril de 2024.

Deputado **DR. FRANCISCO**
Presidente

