

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 5.857, DE 2009

Apensados: PL nº 6644/2009, PL nº 7704/2010, PL nº 623/2011, PL nº 5321/2013, PL nº 2704/2015, PL nº 5251/2016, PL nº 7206/2017, PL nº 7912/2017, PL nº 10994/2018, PL nº 8018/2017, PL nº 2332/2021, PL nº 3433/2019, PL nº 6671/2013, PL nº 3462/2015, PL nº 9889/2018, PL nº 5396/2020, PL nº 6737/2013, PL nº 6327/2019 e PL nº 3272/2021

Autoriza o Poder Executivo Federal, em articulação com os municípios sedes das regiões administrativas, a criar clínicas públicas para dependentes químicos de álcool e drogas.

Autora: Deputada SUELI VIDIGAL

Relator: Deputado ANTONIO ANDRADE

I - RELATÓRIO

Vem a esta Comissão, para exame de mérito, o Projeto de Lei nº 5.857, de 2009, de autoria da Deputada Sueli Vidigal, que autoriza o poder público a instituir clínicas públicas, diretamente ou mediante convênio, para o tratamento de pessoas dependentes de substâncias psicoativas.

Ao projeto principal foram apensadas dezenove proposições:

1) PL nº 6644/2009, de autoria do Sr.JACKSON BARRETO, que dispõe sobre a obrigação de o Sistema Único de Saúde dispor de unidades especializadas no tratamento, prevenção, pesquisa e combate à dependência química.

2) PL nº 7704/2010, de autoria do Sr.PAULO BORNHAUSEN, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 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.



3) PL nº 623/2011, de autoria do Sr.Missionário José Olimpio, que dispõe sobre o atendimento aos usuários de drogas e aos alcoólatras, nos hospitais da Rede Pública.

4) PL nº 6737/2013, de autoria do Sr.JUNJI ABE, que altera o art. 3º da Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, para proporcionar tratamento domiciliar aos dependentes de drogas.

5) PL nº 7206/2017, de autoria do Sr.PROFESSOR VICTÓRIO GALLI, que dispõe sobre a internação compulsória de dependentes químicos para tratamento médico.

6) PL nº 7912/2017, de autoria do Sr.GOULART, que dispõe sobre alteração na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, para tratar sobre a abordagem de dependentes químicos sob efeito de substâncias psicotrópicas.

7) PL nº 8018/2017, de autoria do Sr.GOULART, que esta lei acresce parágrafo único ao artigo 3º da Lei nº 10.216, de 2001, de modo a tornar mais eficiente o processo de internação compulsória.

8) PL nº 9889/2018, de autoria da Sra.ELIZIANE GAMA, que acrescenta o art. 23-A, à Lei nº 11.343, 23 de agosto de 2006, para dispor sobre as medidas protetivas como direito dos usuários de drogas.

9) PL nº 3433/2019, de autoria do Sr.Léo Moraes, que altera a Lei n. 8.080, de 1990, a fim de criar núcleos de atendimentos especializados para o tratamento de dependentes químicos na rede credenciada do SUS.

10) PL nº 5396/2020, de autoria do Sr.Alexandre Frota, que "O programa de Saúde Mental já instituído pelo Sistema Único de Saúde, deverá manter o programa já existente para os Dependentes Químicos e dá outras providências".

11) PL nº 5321/2013, de autoria do Sr.PROFESSOR SÉRGIO DE OLIVEIRA, que acrescenta a alínea "e" ao art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.



12) PL nº 6671/2013, de autoria do Sr.MAJOR FÁBIO, que altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para disciplinar a obrigação do Estado de prestar assistência ao usuário e ao dependente de drogas.

13) PL nº 2704/2015, de autoria do Sr.Delegado Éder Mauro, que institui o Programa Nacional de Recuperação de Dependentes Químicos.

14) PL nº 3462/2015, de autoria do Sr.Diego Garcia, que estabelece benefício assistencial para auxiliar instituições de tratamento de dependentes químicos.

15) PL nº 5251/2016, de autoria do Sr.VITOR VALIM, que torna obrigatória a internação de dependentes químicos que não tenham familiares em estabelecimentos de saúde autorizados.

16) PL nº 10994/2018, de autoria do Sr.Carlos Henrique Gaguim, que dispõe sobre alteração na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, para tratar sobre a abordagem de dependentes químicos sob efeito de substâncias psicotrópicas com medidas mais humanizadas de forma que resguardem o usuário em tratamento e seu acompanhante.

17) PL nº 6327/2019, de autoria da Comissão de Legislação Participativa, que autoriza o sistema único de saúde a estabelecer convênios com entidades que atuam no tratamento de pessoas com dependência química.

18) PL nº 2332/2021, de autoria do Sr.David Miranda, que modifica a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, para dispor sobre os direitos de pessoas sob internação involuntária.

19) PL nº 3272/2021, de autoria da Sra.Mara Rocha, que isenta as Comunidades Terapêuticas, que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, da cobrança de taxas e encargos na obtenção de licenças e demais documentos necessários ao seu funcionamento.

No tocante à tramitação, a matéria foi distribuída a esta Comissão e às Comissões de Finanças e Tributação (art. 54 do RICD) e de Constituição e Justiça e de Cidadania (mérito e art. 54); com a apensação do



PL 6.327/2019, passou a tramitar em regime de prioridade, sujeita à apreciação do Plenário.

Na Comissão de Saúde, em 27/03/2024, foi apresentado o parecer do Relator, Dep. Pastor Sargento Isidório (AVANTE-BA), pela aprovação do PL 6737/2013 e do PL 3272/2021, apensados, com substitutivo, e pela rejeição deste, do PL 6644/2009, do PL 7704/2010, do PL 6671/2013, do PL 5396/2020, do PL 623/2011, do PL 5321/2013, do PL 3433/2019, do PL 2704/2015, do PL 3462/2015, do PL 9889/2018, do PL 5251/2016, do PL 8018/2017, do PL 2332/2021, do PL 7206/2017, do PL 7912/2017, do PL 10994/2018 e do PL 6327/2019, apensados, porém não apreciado.

Após a análise pelas Comissões, a proposição será objeto de apreciação pelo Plenário e seu regime de tramitação é prioridade, conforme o art. 24, inciso I e art. 151, inciso II, ambos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD).

É o relatório.

2026-7725



II - VOTO DO RELATOR

A iniciativa da nobre autora enfrenta problema de inegável relevância social: a insuficiência e a fragmentação do acesso ao tratamento das pessoas que sofrem com o uso prejudicial de álcool e outras drogas. O propósito de assegurar resposta pública e gratuita a essa demanda é legítimo e merece acolhida, e é a partir dele que se constrói o aperfeiçoamento ora proposto.

A finalidade, contudo, não se realiza plenamente pelo meio originalmente desenhado. Fixar em lei uma modalidade única – a clínica pública instituída por convênio – engessa a organização do cuidado e destoa da forma como o Sistema Único de Saúde hoje estrutura a atenção a esses agravos, de base territorial e articulada à Rede de Atenção Psicossocial. Não é preciso recriar esse arranjo: a própria [Lei nº 11.343/2006](#), após a [Lei nº 13.840/2019](#), já disciplina no art. 23-A a organização da rede, a prioridade do cuidado ambulatorial, a observância de protocolos baseados em evidências e as condições e salvaguardas da internação, instituindo no art. 23-B o Plano Individual de Atendimento. O aperfeiçoamento cabível é, portanto, cirúrgico.

Nessa linha, o substitutivo acrescenta ao art. 23-A três parágrafos. O primeiro assegura, no âmbito do SUS, a atenção integral e gratuita, articulada à Rede de Atenção Psicossocial, sem prejuízo da atuação complementar das entidades a que se refere o art. 26-A da Lei – reforçando o direito ao tratamento público sem suprimir os arranjos assistenciais já previstos. Os demais asseguram o tratamento domiciliar quando clinicamente indicado e vedam o emprego da internação com finalidade segregadora ou em substituição às modalidades territoriais de cuidado, fora das hipóteses já fixadas em lei.

A mesma diretriz orienta o tratamento das proposições apensadas. O conjunto que amplia a rede pública e assegura o tratamento domiciliar converge com o objetivo do projeto e é incorporado; já o que erige a internação compulsória em política sistemática merece reserva. A literatura



científica revisada não sustenta a eficácia da internação forçada e aponta riscos concretos: revisões sistemáticas não encontraram benefício consistente sobre a reincidência¹; quando muito, identificaram efeito restrito à retenção no tratamento²; organismos técnicos recomendam reservá-la às situações de risco com perda de capacidade decisória³; e há aumento expressivo da mortalidade no período imediatamente posterior à alta, por overdose após perda de tolerância à substância⁴. Tornar a coerção a regra contrariaria a própria finalidade sanitária que anima o projeto.

Daí por que as salvaguardas reafirmadas pelo substitutivo, na linha das [Leis nº 10.216/2001](#) e nº [13.840/2019](#), não restringem o cuidado: conferem-lhe segurança jurídica, reduzem a judicialização e protegem tanto o paciente quanto o profissional de saúde.

Como boa parte do que as proposições pretendem inovar já encontra disciplina na legislação vigente – sobretudo nas Leis nº 8.080/1990, nº 10.216/2001 e nº 13.840/2019 –, recomenda-se evitar dispositivos meramente declaratórios, consolidando as medidas na Lei nº 11.343/2006, que organiza o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas.

Por fim, o dispositivo de natureza tributária – a isenção de taxas e encargos às comunidades terapêuticas de acolhimento voluntário – é preservado em seu texto original e remetido ao exame da Comissão de Finanças e Tributação, a quem cabe avaliar a renúncia de receita e sua compatibilização orçamentária. Registre-se, por fim, que a isenção de taxas e encargos prevista para as comunidades terapêuticas (art. 26-B) recai, em boa parte, sobre **tributos de competência municipal**, o que suscita questão de constitucionalidade – notadamente a **vedação à isenção heterônoma**, inscrita

¹ WERB, D. et al. The effectiveness of compulsory drug treatment: a systematic review. *International Journal of Drug Policy*, v. 28, p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4752879/>. Acesso em: 3 jun. 2026.

² BAHJI, A. et al. Effectiveness of involuntary treatment for substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. *Canadian Journal of Addiction*, 2023. [completar: volume, número e páginas]. Disponível em: https://journals.lww.com/cja/fulltext/2023/12000/effectiveness_of_involuntary_treatment_for.2.aspx. Acesso em: 3 jun. 2026.

³ CANADIAN CENTRE ON SUBSTANCE USE AND ADDICTION. *Involuntary treatment for substance use: evidence brief*. Ottawa: CCSA, 2025. Disponível em: <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2025-02/Involuntary-Treatment-Evidence-Brief-en.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2026.

⁴ MESSINGER, John C.; BELETSKY, Leo. What's old is new again in addiction treatment: the expansion of involuntary commitment in the United States. *Health and Human Rights Journal*, v. 27, n. 1, p. 13-17, 2025. Disponível em: <https://www.hhrjournal.org/2025/05/12/whats-old-is-new-again-in-addiction-treatment-the-expansion-of-involuntary-commitment-in-the-united-states/>. Acesso em: 3 jun. 2026.



no art. 151, III, da Constituição Federal –, cuja apreciação compete à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Diante do exposto, votamos pela **APROVAÇÃO**, na forma do substitutivo anexo, do PL nº 5.857/2009 e dos PLs nº 6.644/2009, 7.704/2010, 623/2011, 5.321/2013, 6.737/2013, 7.912/2017, 10.994/2018, 9.889/2018, 3.433/2019, 6.327/2019, 5.396/2020, 2.332/2021 e 3.272/2021; e pela **REJEIÇÃO** dos PLs nº 6.671/2013, 3.462/2015, 2.704/2015, 5.251/2016, 7.206/2017 e 8.018/2017.

Sala da Comissão, em de de 2026.

Deputado ANTONIO ANDRADE
Relator

2026-7725



COMISSÃO DE SAÚDE

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 5.857, DE 2009

Apensados: PLs nº 6.644/2009, 7.704/2010, 623/2011, 5.321/2013, 6.737/2013, 7.912/2017, 10.994/2018, 9.889/2018, 3.433/2019, 6.327/2019, 5.396/2020, 2.332/2021 e 3.272/2021.

Altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para organizar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção integral à saúde das pessoas com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas e para isentar de taxas e encargos as comunidades terapêuticas que especifica.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para organizar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção integral à saúde das pessoas com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas e para isentar de taxas e encargos as comunidades terapêuticas que especifica.

Art. 2º O art. 23-A da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 11, 12 e 13:

“Art. 23-A.

§ 11. É assegurada, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a atenção integral e gratuita à saúde das pessoas de que trata este artigo, articulada à Rede de Atenção Psicossocial, sem prejuízo da atuação complementar das entidades a que se refere o art. 26-A desta Lei.

§ 12. É assegurado o tratamento em ambiente domiciliar quando clinicamente indicado, observado o plano individual de atendimento e preservados os vínculos familiares e comunitários.



§ 13. É vedada a utilização da internação com finalidade meramente segregadora ou de controle social, bem como a substituição das modalidades ambulatoriais e territoriais de cuidado pela internação fora das hipóteses e dos limites previstos nos §§ 2º a 10 deste artigo.” (NR)

Art. 3º A Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 26-B:

“Art. 26-B. As comunidades terapêuticas que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa ficam isentas da cobrança de taxas e encargos na obtenção de licenças e demais documentos necessários ao seu funcionamento.”

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

Sala da Comissão, em de de 2026.

Deputado ANTONIO ANDRADE
Relator

2026-7725

