

PROJETO DE LEI Nº , DE 2013
(Do Sr. Antônio Brito)

Altera a Lei nº 7.210, de 1984, que
“institui a Lei de Execução Penal”.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 7.210, de 1984 passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos:

“Art.14.....

§ 4º *Quando da transferência para outra unidade prisional, a unidade originária deverá encaminhar o prontuário médico à unidade receptora, com vistas ao devido acompanhamento de seu estado ou tratamento de saúde.” (NR)*

“Art.25.....

III – no encaminhamento de seu prontuário médico à unidade de saúde próxima à residência ou ao local em que o egresso residirá, ainda que temporariamente, bem como a notificação ao órgão de vigilância epidemiológica da área de residência, em caso de moléstia de notificação compulsória.” (NR)

“Art41.....

*XVII – prontuário médico que deverá acompanhá-lo por ocasião de transferências ou da liberação definitiva”.
(NR)*

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

JUSTIFICAÇÃO

Ao longo dos trabalhos empreendidos pela Subcomissão Especial DESTINADA A ANALISAR E DIAGNOSTICAR A SITUAÇÃO EM QUE SE ENCONTRAM AS POLÍTICAS DE GOVERNO RELACIONADAS ÀS DOENÇAS DETERMINADAS PELA POBREZA nos deparamos com a alarmante situação da saúde da População Privada de Liberdade (PPL) no País, particularmente no que concerne à Tuberculose.

No Relatório Final, pudemos dar um panorama dessa verdadeira calamidade:

“No Brasil temos aproximadamente 540.000 pessoas presas, 93,6% delas do sexo masculino. O déficit de vagas chega a aproximadamente 190.000, levando à superpopulação das celas, com péssimas condições de ventilação e iluminação.

Apesar de existir no Brasil, desde 2003, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário/PNSSP (Portaria 1.777/2003), que tem como o objetivo incluir no sistema de saúde os brasileiros que cumprem pena, garantindo um direito previsto na Constituição Federal, apenas trinta e nove por cento dos estabelecimentos penais tem equipes de saúde. As principais ações previstas nesse plano são voltadas para a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnósticos e tratamento de agravos em saúde no âmbito da atenção básica, entre eles Tuberculose.

A Tuberculose nas prisões se constitui em um importante problema de saúde, especialmente em países de média e alta endemicidade. São muito frequentes formas resistentes e multirresistentes da doença, relacionadas ao tratamento irregular e a detecção tardia dos casos de resistência.

No Brasil a magnitude do problema ainda é pouco conhecida. Alguns estudos em unidades penitenciárias do país detectaram taxas de Tuberculose dezenas de vezes superiores aos coeficientes da doença na população geral dos seus respectivos Estados.

Em 2012, apesar de a população privada de liberdade ter representado apenas 0,2% da população do país, ela contribuiu com 7,2% dos casos notificados no sistema de informação (SINAN). Em 2012 foram notificados 5.128 casos de tuberculose apenas na PPL. A taxa de incidência da doença na PPL no Brasil é de 935,8 casos por 100.000 habitantes, 28 vezes superior às taxas encontradas na população geral. Taxas maiores do que a nacional são encontradas nas seguintes UF: MT (1875 casos por 100.000 habitantes), RS (1634,6/100.000hab), RJ (1507,7/100.000habi), MS (1396,9/100.000hab), MA (1347,6/100.000hab), PE (1341,7/100.000hab), PA (1287,5/100.000hab), AC (1213/100.000hab), BA (1190,4/100.000hab), PB (1146,4/100.000habi), CE (1031,2/10.000hab) e AM (964,6/100.00hab).

Apesar do PNCT, desde 2011, recomendar ações específicas para o controle da doença intramuros, na grande maioria dos Estados essas ações não são implementadas. O percentual de cura dos casos diagnosticados ainda é baixo (74,5%) e o abandono de tratamento ainda é alto (8,5%).”

Entre as medidas propostas, com vistas a mitigar o problema e efetivar o acesso da PPL às ações e serviços de saúde a que tem direito, foram apontadas:

“6) Garantir que todos os pacientes de Tuberculose em situação de privação de liberdade tenham prontuário médico com todos os desdobramentos do tratamento;

7) Garantir em casos de transferência entre unidades prisionais, o encaminhamento do Prontuário Médico juntamente com o Prontuário Penal para o seguimento do tratamento de agravos em qualquer unidade federativa;

8) Garantir que as unidades penitenciárias notifiquem e informem o endereço de residência do paciente para a vigilância epidemiológica do município de residência para assegurar a continuidade do tratamento pós liberdade.”

Desse modo, estamos oferecendo ao Legislativo a proposição em tela, propondo a modificação da Lei de Execução Penal, de forma a inserir na norma os pontos acima destacados.

Assim, esperamos contar com o apoio de nossos ilustres Pares em ambas as Casas do Congresso Nacional para aprová-la com a certeza de que estaremos contribuindo para melhorar a saúde de nossa População Privada de Liberdade, bem com de toda a população brasileira.

Sala das Sessões, em de de 2013.

Deputado ANTÔNIO BRITO