



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.574-B, DE 2007

(Da Comissão de Legislação Participativa)

Sugestão nº 24/2007

Cria Centros de Saúde nos estabelecimentos prisionais com mais de 100 presos e prevê atendimento em ambulatório na própria unidade prisional por profissionais de saúde nas prisões com até 100 detentos; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste e dos de nºs 5444/16, 6275/19, apensados, com substitutivo (relatora: DEP. VIVI REIS); e da Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado, pela rejeição deste, do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família, e dos de nºs 5444/16, 6275/19 e 3740/21, apensados (relatora: DEP. MAGDA MOFATTO).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;
SEGURANÇA PÚBLICA E COMBATE AO CRIME ORGANIZADO; E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD).

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI

Nº , DE 2007

(Da Comissão de Legislação Participativa)

SUG nº 24/2007

Cria Centros de Saúde nos estabelecimentos prisionais com mais de 100 presos e prevê atendimento em ambulatório na própria unidade prisional por profissionais de saúde nas prisões até 100 detentos.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta lei estabelece a obrigatoriedade de criação de Centros de Saúde e Ambulatórios nos estabelecimentos prisionais.

Art. 2º As unidades prisionais com mais de 100 pessoas presas terá um Centro de Saúde com uma equipe que obedecerá a uma jornada de trabalho de 20 horas semanais, no próprio local, e deverá ser integrada,



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI

Nº , DE 2007

(Da Comissão de Legislação Participativa)

SUG nº 24/2007

Cria Centros de Saúde nos estabelecimentos prisionais com mais de 100 presos e prevê atendimento em ambulatório na própria unidade prisional por profissionais de saúde nas prisões até 100 detentos.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta lei estabelece a obrigatoriedade de criação de Centros de Saúde e Ambulatórios nos estabelecimentos prisionais.

Art. 2º As unidades prisionais com mais de 100 pessoas presas terá um Centro de Saúde com uma equipe que obedecerá a uma jornada de trabalho de 20 horas semanais, no próprio local, e deverá ser integrada,

minimamente, por médico; enfermeiro; odontólogo; psicólogo; assistente social; auxiliar de enfermagem; e auxiliar de consultório dentário.

Parágrafo único: Nos estabelecimentos prisionais em que já houver quadro de saúde, a equipe deverá ser complementada.

Art. 3º Nos estabelecimentos prisionais com até 100 pessoas, o atendimento será realizado em ambulatório no próprio estabelecimento por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, respeitando a composição de equipe citada anteriormente, e com carga horária mínima de 4 horas semanais.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICATIVA:

O presente projeto de lei nasceu da Sugestão nº 24, 2007, de autoria do Centro de Teatro do Oprimido – CTO/RJ, com base nas conclusões do Fórum Público Estadual realizado no Estado do Rio Grande do Norte, em 25/05/2006, apresentada à Comissão de Legislação Participativa.

A proposta inicial da entidade previa a obrigatoriedade da existência de um posto de saúde para cada complexo prisional com mais de 1200 detentos, com uma equipe de saúde formada por médico plantonista, três auxiliares de enfermagem lotados nas Secretarias de Justiça dos Estados. Assim como a disposição de ambulatórios próprios para as unidades prisionais com mais de 700 detentos.

Indubitável que a situação carcerária no País sofre uma grave situação, com desenfreada violência, superlotação, ausência de atendimento à saúde, com a proliferação de uma série de doenças e vícios de todas as espécies.

Analisando a sugestão apresentada, observou-se a existência, no âmbito do Ministério da Justiça, do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário – PNSSP, criado pela Portaria Interministerial nº 177 7, de 09/09/2003, elaborado dentro dos princípios do Sistema Único de Saúde.

Ocorre que, passados mais de 4 (quatro) anos da implementação do aludido PNSSP, apenas 10 (dez) Estados (Bahia, Ceará, Goiás, Mato Grosso, Minas Gerais, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rondônia, São Paulo, Tocantins, além do Distrito Federal foram contemplados com o PNSSP.

Desta forma, optou-se em acolher a sugestão do CTO/RJ, adaptando-a às disposições já contidas no PNSSP, pelo fato deste ser mais abrangente que a sugestão inicial, tornando-a proposta de norma jurídica nos termos acima previsto, como forma de unificar, padronizar, tornando mais justa, respeitosa, digna e humana a vida daqueles que cumprem pena de prisão em nosso País.

Desse modo, esperamos contar com o apoio de nossos ilustres Pares em ambas as Casas do Congresso Nacional para a aprovação dessa importante norma.

Sala das Sessões, em de de 2007.

Deputado **EDUARDO AMORIM**
Presidente

SUGESTÃO N.º 24, DE 2007

(Do Centro de Teatro do Oprimido do Rio de Janeiro)

Propõe Projeto de Lei que estabelece a existência de um posto de saúde para cada complexo prisional com mais de 1200 detentos e unidades prisionais que tenham acima de 700 presos deverão ter seus próprios ambulatórios.

COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA

COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA

SUGESTÃO Nº 24, DE 2007

Propõe Projeto de Lei que estabelece a existência de um posto de saúde para cada complexo prisional com mais de 1200 detentos e unidades prisionais que tenham acima de 700 presos deverão ter seus próprios ambulatórios.

Autor: Centro de Teatro do Oprimido – CTO-RJ

Relator: Deputado Eduardo Amorim

I - RELATÓRIO

O Centro de Teatro do Oprimido – CTO-RJ, com base em proposta do Fórum Público Estadual do Rio Grande do Norte, apresenta sugestão de Projeto de Lei, que estabeleça a obrigatoriedade da existência de um posto de saúde para cada complexo prisional com mais de 1200 detentos. Ademais, prevê a equipe de saúde formada por médico plantonista, três auxiliares de enfermagem lotados nas Secretarias de Justiça dos Estados.

Para as unidades prisionais com mais de 700 detentos estabelece que deverão dispor de ambulatórios próprios.



II - VOTO DO RELATOR

A iniciativa do Centro do Teatro do Oprimido –CTO/RJ merece ser louvada, por pretender dar uma resposta efetiva à grave situação dos presos no Brasil, marcada pelas práticas de violência, superlotações, ausência de atendimento à saúde, entre inúmeros outros problemas.

Essa situação ocorre, apesar da existência de normas internacionais e nacionais, que asseguram tratamento digno e o respeito à dignidade humana para os que cumprem pena em nosso País.

No que se refere, especificamente, à atenção à saúde da população carcerária, o quadro é marcado pelo quase abandono e os serviços prestados, em geral, são limitados pelo precário atendimento curativo e de emergência.

Desconsidera-se a dramática situação sanitária dos presídios e dos presos, com um perfil epidemiológico fortemente caracterizado por doenças sexualmente transmissíveis, AIDS, tuberculose, doenças mentais, alcoolismo e vícios de todo tipo de droga e um sem número de outras patologias, que merecem muito mais do que o simples atendimento ocasional.

A abordagem da assistência a saúde prisional tem que ser ampla e integrada, composta por ações de promoção e prevenção associadas aos procedimentos curativos e de recuperação.

Essa realidade que, infelizmente, ainda predomina nestas instituições vem recebendo, nos últimos anos, por pressão da sociedade, especialmente de grupos de defesa dos direitos humanos, novas abordagens e incentivos voltados a mudar drasticamente a atual situação,

A busca pela reorientação do modelo assistencial do sistema carcerário brasileiro recebeu estímulo com a formalização, no ano de 2003, pelo Ministério da Saúde, em ação integrada com o Ministério da Justiça, do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário - PNSSP, orientado, em seus propósitos maiores, pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esse Plano, instituído pela Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003, contou, também, com a participação do Conselho

Nacional de Secretários de Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde e do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária.

Ademais, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário foi Aprovado na Comissão Intergestores Tripartite, na 12ª Conferência Nacional de Saúde, no Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária/Ministério da Justiça e foi incluído no Plano Nacional de Saúde.

Cabe observar que o Plano Nacional de Saúde prevê a inclusão da população penitenciária no SUS, baseando-se no fato de que o acesso dessa população às ações e serviços de saúde é legalmente definido pela Constituição Federal de 1988, pela Lei nº 8.080, de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde, pela Lei nº 8.142, de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, e pela Lei de Execução Penal nº 7.210, de 1984.

O PNSSP prevê que as ações e os serviços de atenção básica em saúde serão organizadas nas unidades prisionais e realizadas por equipes interdisciplinares de saúde. O acesso aos demais níveis de atenção em saúde será fruto de acordo e definido no âmbito de cada estado em consonância com os planos diretores de regionalização, condicionados à aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e do Conselho Estadual de Saúde (CES).

Esse Plano contempla, essencialmente, a população recolhida em penitenciárias, presídios, colônias agrícolas e/ou agroindustriais e hospitais de custódia e tratamento, que concentram aproximadamente 75% dos presos.

Para a operacionalização do PNSSP, foi criado o Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, que é utilizado com os gestores da saúde e da justiça das esferas de governo estadual e municipal, cabendo ao Ministério da Saúde financiar o equivalente a 70% dos recursos e os demais 30%, ao Ministério da Justiça.

Esse incentivo financiará as ações de promoção da saúde e de atenção no nível básico relativos à saúde bucal, saúde da mulher, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, saúde mental, hepatites, tuberculose, hipertensão, diabetes, hanseníase, bem como a assistência farmacêutica básica, imunizações e coleta de exames laboratoriais.

Seu repasse se dá em conformidade com o número de equipes implantadas nas unidades prisionais, ou seja, o incentivo destinado às unidades com mais de 100 pessoas presas, nas quais deverá ser implantada uma equipe para cada grupo de até 500 presos e bem superior ao das unidades com até 100 pessoas presos, em virtude de que os profissionais de saúde atuantes nestas unidades pertencem à Secretaria Municipal de Saúde com carga horária menor à das equipes atuantes nas unidades com mais de 100 presos.

As equipes previstas no PNSSP devem atuar articuladas com a rede assistencial de saúde e são compostas assim:

- nas unidades prisionais com mais de 100 até 500 pessoas presas obedecerá a uma jornada de trabalho de 20 horas semanais, no próprio local, e deverá ser integrada, minimamente, por médico; enfermeiro; odontólogo; psicólogo; assistente social; auxiliar de enfermagem; e auxiliar de consultório dentário. Nos estabelecimentos prisionais em que já houver quadro de saúde, a equipe será complementada; e,

- nos estabelecimentos prisionais com até 100 pessoas, o atendimento será realizado no próprio estabelecimento por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, respeitando a composição de equipe citada anteriormente, e com carga horária mínima de 4 horas semanais.

Ademais ficou definido que o Ministério da Justiça alocará recursos financeiros que serão utilizados no financiamento da reforma física e na aquisição de equipamentos para os estabelecimentos de saúde das unidades prisionais, e que as Secretarias Estaduais de Saúde e de Justiça participarão do financiamento, fixando suas contrapartidas para o desenvolvimento das ações de atenção básica, promoção, prevenção e assistência à saúde, bem como aquelas relacionadas às condições de infra-estrutura e funcionamento dos presídios, a composição e o pagamento das equipes de saúde e a referência para a média e a alta complexidade

As unidades de saúde implementadas de acordo com o Plano Nacional de Saúde, no âmbito dos estabelecimentos prisionais – presídios, penitenciárias, hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP), colônias agrícolas –, assim como os profissionais de saúde atuantes nestas unidades, serão monitorados por meio de sistemas de informações que constituem o Sistema de Informações em Saúde do Sistema Único de Saúde. Estas unidades deverão ser cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde,



(CNES/SUS), conforme Portaria nº 268, de 17 de setembro de 2003, para as quais foi criado especificamente o Serviço de Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário

O cadastramento das pessoas presas será baseado na sistemática do Cartão Nacional de Saúde. Para isso, serão utilizados os mesmos dados do ANEXO II, da PT Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003.

O PNSSP está em operação desde o ano de sua criação. Em 2007, segundo informações da Pasta da Saúde, os Ministérios da Saúde e da Justiça começaram a repassar aos 11 Estados aderidos ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário os recursos para custeio das equipes de saúde dos presídios reajustados em 62%. Ao todo, são R\$ 815.400,00 para custeio das 154 equipes de saúde que atuam em 134 unidades prisionais, beneficiando aproximadamente 45 mil detentos. Foram contemplados os Estados da Bahia, Ceará, Goiás, Mato Grosso, Minas Gerais, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rondônia, São Paulo, Tocantins e o Distrito Federal.

Os novos valores do Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário foram autorizados pela Portaria Interministerial n.º 3.343, de 28 de dezembro de 2006, e estipulados pela Portaria GM/MS n.º 240, de 31 de janeiro.

As equipes de saúde que atendem até 100 presos, que no ano de 2006 receberam ao todo R\$ 20.004,00 para pagamento de pessoal e compra de insumos, vão receber durante o ano de 2007 um total de R\$ 32.400,00. Já as equipes que prestam atenção integral à saúde de mais de 100 detentos, que receberam R\$ 40.008,00 no ano passado, passarão a receber R\$ 64.800,00 neste ano de 2007. Os valores transferidos como Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário variam de acordo, tanto com a adesão dos Estados ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, quanto com o número de equipes de saúde atuando nos estabelecimentos prisionais. Se os demais Estados brasileiros aderissem ao Plano e todas as 782 equipes de saúde necessárias ao atendimento dos 224.130 detentos existentes no País estivessem em atividade, o valor do custeio, para o ano de 2007, seria de R\$ 46.105.200,00.

A partir dessa longa apresentação do PNSSP verifica-se



que a proposta se apresenta bem estruturada, abrangente e que integra os setores responsáveis pela saúde dos presidiários em todas as esferas de governo.

Ademais, como já destacado, seu modelo assistencial, acompanha as diretrizes do SUS e vai muito além do simples atendimento curativo nas unidades prisionais.

Contudo, como já destacado, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário não se mostra plenamente efetivo, pois, dos seus mais de 4 (quatro) anos de vigência, somente foram contemplados 10 (dez) Estados, são eles: Bahia, Ceará, Goiás, Mato Grosso, Minas Gerais, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rondônia, São Paulo, Tocantins, além do Distrito Federal.

Assim, entende-se que a louvável iniciativa do Grupo Teatro do Oprimido busca legalizar no âmbito da Federação as ações e as inúmeras vantagens previstas no PNSSP.

Portanto, a Sugestão do Centro do Teatro do Oprimido, nascida a partir do Fórum Público Estadual do Rio Grande do Norte, realizado em 25/05/2006, é de extrema pertinência e relevância, devendo ser acolhida em cotejamento com os benefícios já previstos no referido Plano, por ser mais abrangente.

Em vez de um posto de saúde, com um médico plantonista, um enfermeiro e três auxiliares para complexos prisionais com mais de 1.200 presos, como inicialmente previsto pelo Autor da presente Sugestão, pelo Plano, mais abrangente, haveria três equipes completas - 01 equipe para cada 500 presos, ou seja, 03 médicos, 03 enfermeiras, 03 dentistas, 03 psicólogos, etc.

Da mesma forma, no caso de presídios com menos de 700 presos, que na Sugestão em tela seria apenas a de se ter ambulatório próprio, pela condições do PNPSS, teriam duas equipes completas atendendo no presídio.

Embora careça ainda de ser ampliado para a totalidade das Unidades Federadas, não restam dúvidas que o PNPSS é uma medida que



merece ser apoiada e tornada norma jurídica pelo Congresso Nacional, cabendo ao Executivo torná-la efetiva e eficaz.

Diante do exposto, manifestamos nosso voto favorável à transformação da Sugestão n.º 24, de 2007 em projeto de lei.

Sala da Comissão, em de de 2007.

Deputado Eduardo Amorim
Relator

ArquivoTempV.doc_060



D375A63E00

PROJETO DE LEI Nº , DE 2007

Cria Centros de Saúde nos estabelecimentos prisionais com mais de 100 presos e prevê atendimento em ambulatório na própria unidade prisional por profissionais de saúde nas prisões até 100 detentos.

Autor: Deputado EDUARDO AMORIM

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta lei estabelece a obrigatoriedade de criação de Centros de Saúde e Ambulatórios nos estabelecimentos prisionais.

Art. 2º As unidades prisionais com mais de 100 pessoas presas terá um Centro de Saúde com uma equipe que obedecerá a uma jornada de trabalho de 20 horas semanais, no próprio local, e deverá ser integrada, minimamente, por médico; enfermeiro; odontólogo; psicólogo; assistente social; auxiliar de enfermagem; e auxiliar de consultório dentário.

Parágrafo único: Nos estabelecimentos prisionais em que já houver quadro de saúde, a equipe deverá ser complementada.

Art. 3º Nos estabelecimentos prisionais com até 100 pessoas, o atendimento será realizado em ambulatório no próprio estabelecimento por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, respeitando a composição de equipe citada anteriormente, e com carga horária mínima de 4 horas semanais.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICATIVA:

O presente projeto de lei nasceu da Sugestão nº 24, 2007, de autoria do Centro de Teatro do Oprimido – CTO/RJ, com base nas conclusões do Fórum Público Estadual realizado no Estado do Rio Grande do Norte, em 25/05/2006, apresentada à Comissão de Legislação Participativa.

A proposta inicial da entidade previa a obrigatoriedade da existência de um posto de saúde para cada complexo prisional com mais de 1200 detentos, com uma equipe de saúde formada por médico plantonista, três auxiliares de enfermagem lotados nas

Secretarias de Justiça dos Estados. Assim como a disposição de ambulatórios próprios para as unidades prisionais com mais de 700 detentos.

Indubitável que a situação carcerária no País sofre uma grave situação, com desenfreada violência, superlotação, ausência de atendimento à saúde, com a proliferação de uma série de doenças e vícios de todas as espécies.

Analisando a sugestão apresentada, observou-se a existência, no âmbito do Ministério da Justiça, do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário – PNSSP, criado pela Portaria Interministerial nº 1777, de 09/09/2003, elaborado dentro dos princípios do Sistema Único de Saúde.

Ocorre que, passados mais de 4 (quatro) anos da implementação do aludido PNSSP, apenas 10 (dez) Estados (Bahia, Ceará, Goiás, Mato Grosso, Minas Gerais, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rondônia, São Paulo, Tocantins, além do Distrito Federal foram contemplados com o PNSSP.

Desta forma, optou-se em acolher a sugestão do CTO/RJ, adaptando-a às disposições já contidas no PNSSP, pelo fato deste ser mais abrangente que a sugestão inicial, tornando-a proposta de norma jurídica nos termos acima previsto, como forma de unificar, padronizar, tornando mais justa, respeitosa, digna e humana a vida daqueles que cumprem pena de prisão em nosso País.

Desse modo, esperamos contar com o apoio de nossos ilustres Pares em ambas as Casas do Congresso Nacional para a aprovação dessa importante norma.

Sala das Sessões, em de novembro de 2007.

Deputado EDUARDO AMORIM



D375A63E00



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA

SUGESTÃO Nº 24, DE 2007

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Legislação Participativa, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente a Sugestão nº 24/2007, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Eduardo Amorim.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Eduardo Amorim - Presidente, Silvio Lopes - Vice-Presidente, Dr. Talmir, Eduardo Lopes, Geraldo Thadeu, Guilherme Campos, Jackson Barreto, João Oliveira, Jurandil Juarez, Luiza Erundina, Pedro Wilson, Alex Canziani e Leonardo Monteiro.

Sala da Comissão, em 5 de dezembro de 2007.

Deputado EDUARDO AMORIM
Presidente

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

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1777/GM DE 9 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;

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;

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

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

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

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;

V - a implantação de ações para a prevenção de tuberculose, hanseníase, diabetes, hipertensão, hepatites, DST/AIDS e dos agravos psicossociais decorrentes do confinamento, bem como a distribuição de preservativos e insumos para a redução de danos associados ao uso de drogas;

VI - a garantia do acesso da população penitenciária aos demais níveis de atenção à saúde, através das referências, que deverão estar incluídas na Programação Pactuada Integrada (PPI) estadual, mediante negociação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Art. 2º Estabelecer que as Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça deverão formular o Plano Operativo Estadual, na forma do Anexo II desta Portaria, e apresentá-lo ao Conselho Estadual de Saúde correspondente e a Comissão Intergestores Bipartite definindo metas e formas de gestão do referido plano, bem como a gestão e gerência das ações e serviços.

§ 1º A gestão e gerência das ações e serviços de saúde do Plano ora aprovado serão pactuadas no âmbito de cada unidade federada, por meio da Comissão Intergestores Bipartite e entre gestores Estaduais de Saúde e Justiça e gestores Municipais de Saúde.

§ 2º Quando as Secretarias Municipais de Saúde assumirem a gestão e/ou gerência das ações e serviços de saúde, deverá constar do Plano Operativo Estadual a aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

§ 3º O processo de credenciamento dos estabelecimentos de saúde das unidades prisionais e dos profissionais, por meio do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde constante no Plano Operativo Estadual, deverá ser realizado pela Secretaria Estadual

de Saúde, conforme orientações do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

§ 4º Para o desenvolvimento do respectivo Plano, as Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça poderão estabelecer pactos de atuação conjunta com as Secretarias Municipais de Saúde.

Art. 3º Definir que, para a implementação das ações contidas no Plano Nacional, o Ministério da Saúde, o Ministério da Justiça, as Secretarias Estaduais de Saúde e de Justiça e as Secretarias Municipais de Saúde poderão estabelecer parcerias, acordos, convênios ou outros mecanismos similares com organizações não governamentais, regularmente constituídas, que detenham experiência de atuação no Sistema Penitenciário.

Art. 4º Determinar que o financiamento das ações de saúde, no âmbito do Sistema Penitenciário, deverá ser compartilhado entre os órgãos gestores da saúde e da justiça das esferas de governo.

Art. 5º Criar o Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, cabendo ao Ministério da Saúde financiar o correspondente a 70% do recurso e ao Ministério da Justiça o correspondente a 30% do recurso.

§ 1º Em unidades prisionais com o número acima de 100 pessoas presas, serão implantadas equipes de saúde, considerando uma equipe para até 500 presos, com incentivo correspondente a R\$ 40.008,00 /ano por equipe de saúde implantada.

§ 2º Em unidades prisionais com o número de até 100 pessoas presas, as ações e serviços de saúde serão realizadas por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, à qual será repassado Incentivo, no valor de R\$ 20.004,00/ano por estabelecimento prisional.

§ 3º Esse incentivo financiará as ações de promoção da saúde e de atenção no nível básico relativos à saúde bucal, saúde da mulher, doenças sexualmente transmissíveis e Aids, saúde mental, hepatites, tuberculose, hipertensão, diabetes, hanseníase, bem como a assistência farmacêutica básica, imunizações e coleta de exames laboratoriais.

§ 4º Os créditos orçamentários e os recursos financeiros provenientes do Fundo Penitenciário Nacional (FUNPEN)/Ministério da Justiça de que trata este artigo serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde, com vistas a sua transferência aos Estados e/ou aos Municípios.

§ 5º Os recursos do Ministério da Saúde e do Ministério da Justiça poderão ser repassados do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais e/ou Municipais de Saúde, dependendo da pactuação no âmbito de cada Unidade Federada, para os respectivos serviços executores do Plano, de acordo com regulamentação do Ministério da Saúde.

§ 6º A não alimentação dos Sistemas de Informações, conforme orientações do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, por dois meses consecutivos ou três meses alternados durante o ano, acarretará a suspensão do repasse do Incentivo.

Art. 6º Estabelecer que o Ministério da Justiça alocará recursos financeiros que serão utilizados no financiamento da reforma física e na aquisição de equipamentos para os estabelecimentos de saúde das unidades prisionais, além daqueles que compõem o Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário.

Art. 7º Definir que as Secretarias Estaduais de Saúde e de Justiça participarão do financiamento do Plano Nacional, fixando suas contrapartidas para o desenvolvimento das ações de atenção básica, promoção, prevenção e assistência à saúde, bem como aquelas relacionadas às condições de infra-estrutura e funcionamento dos presídios, a composição e o pagamento das equipes de saúde e a referência para a média e a alta complexidade (conforme

Limite Financeiro de Assistência do Estado).

Parágrafo único. As Secretarias Municipais de Saúde participarão do financiamento do Plano Nacional, definindo suas contrapartidas para o desenvolvimento das ações de atenção básica, promoção, prevenção e assistência à saúde.

Art. 8º Estabelecer que a atenção básica de saúde, a ser desenvolvida no âmbito das unidades penitenciárias, será realizada por equipe mínima, integrada por médico, enfermeiro, odontólogo, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário, cujos profissionais terão uma carga horária de 20 horas semanais, tendo em conta as características deste atendimento.

§ 1º Cada equipe de saúde será responsável por até 500 presos.

§ 2º Nos estabelecimentos prisionais com até 100 pessoas, o atendimento será realizado no próprio estabelecimento por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, respeitando a composição de equipe citada anteriormente, e com carga horária mínima de 4 horas semanais.

§ 3º Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico serão beneficiados pelas ações previstas nesta Portaria e, em função de sua especificidade, serão objeto de norma própria.

§ 4º O Ministério da Saúde garantirá, a cada equipe implantada de que trata este artigo, o fornecimento regular de kit de medicamentos básicos.

Art. 9º Definir que, nos estabelecimentos de saúde em unidades prisionais classificadas como presídios, penitenciárias ou colônias penais, as pessoas presas poderão ser selecionadas para trabalhar como agentes promotores de saúde.

§ 1º A decisão de trabalhar com agentes promotores de saúde deverá ser pactuada entre a direção do estabelecimento prisional e a(s) equipe(s) de saúde.

§ 2º Os agentes promotores de saúde, recrutados entre as pessoas presas, atuarão sob a supervisão da equipe de saúde.

§ 3º Será proposta ao Juízo da Execução Penal a concessão do benefício da remição de pena para as pessoas presas designadas como agentes promotores de saúde.

Art. 10. Determinar que o acompanhamento das ações voltadas à atenção integral das pessoas presas será realizado, em âmbito nacional, por Comissão de Acompanhamento, formalmente indicada e integrada por representantes dos Ministérios da Saúde e da Justiça, a saber:

I - do Ministério da Saúde

a) Secretaria de Atenção à Saúde;

b) Secretaria Executiva;

c) Fundação Nacional de Saúde;

d) Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

II - Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde/CONASS

III - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde/CONASEMS

IV - do Ministério da Justiça

a) Secretaria Nacional de Justiça

b) Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária

V - Fórum Nacional dos Secretários Estaduais de Justiça

§ 1º Caberá a essa Comissão apoiar os Ministérios da Saúde e da Justiça no cumprimento de suas responsabilidades.

§ 2º Os instrumentos essenciais de trabalho dessa Comissão serão: o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e os Planos Operativos Estaduais.

§ 3º A Comissão Nacional reunir-se-á periodicamente, em intervalos compatíveis

ao acompanhamento sobretudo da operacionalização dos Planos Operativos, avaliando a tendência do cumprimento dos compromissos assumidos, podendo propor aos Ministérios da Saúde e da Justiça, às Secretarias Estaduais de Saúde e Justiça e Secretarias Municipais de Saúde as modificações que eventualmente se fazem necessárias.

Art. 11. Aprovar o Termo de Adesão ao Plano Nacional, a ser formalizado pelas respectivas Secretarias Estaduais de Saúde e de Justiça, nos termos do Anexo III desta Portaria.

Art. 12. Determinar à Secretaria de Atenção à Saúde e à Secretaria Executiva, do Ministério da Saúde, que adotem, ouvido o Ministério da Justiça, as providências complementares necessárias à operacionalização do Plano ora aprovado.

Art. 13. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando a Portaria Interministerial nº 628, de 02 de abril de 2002, publicada no DOU nº 64, de 4 de abril de 2002, Seção 1, página 40.

HUMBERTO COSTA

Ministro de Estado da Saúde

MÁRCIO THOMAZ BASTOS

Ministro de Estado da Justiça

PROJETO DE LEI N.º 5.444, DE 2016

(Do Sr. Veneziano Vital do Rêgo)

Acrescenta um inciso VII ao art. 11 e uma Seção VII-A à Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 - Lei de Execução Penal, tratando da assistência psicológica ao preso.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-2574/2007.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, passa a vigorar com as seguintes alterações:

I – É acrescido um inciso VII ao **caput** do art. 11, incluindo como um dos direitos do preso e do internado o de assistência psicológica:

Art. 11. A assistência será:

.....

VII - psicológica.

II – É acrescentada uma Seção VII-A – Da Assistência Psicológica, constituída por um art. 24-A, com a redação que segue:

SEÇÃO VII-A

Da Assistência Psicológica

Art. 24-A. A assistência psicológica tem por finalidade propiciar ao preso o conhecimento de suas capacidades e ajuda-lo .

§ 1º É obrigatório o oferecimento, pelo estabelecimento penal, de assistência psicológica para os presos todos os dias da semana.

§ 2º O comparecimento às sessões de assistência psicológica é facultativo, mas o comparecimento a trinta sessões remirá um dia de pena.

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

JUSTIFICAÇÃO

Nos termos das Diretrizes para atuação e formação dos psicólogos do sistema penal, documento elaborado pelo Departamento Penitenciário Nacional, do Ministério da Justiça, em conjunto com o Conselho Federal de Psicologia – CFP, tem-se que, no âmbito dos estabelecimentos penais, a nova prática psicológica deve estar voltada para o fortalecimento do indivíduo de forma a “propiciar ao detento o conhecimento de suas capacidades, ajudá-lo a apropriar-se do cumprimento de sua pena, ou seja, levá-lo à reflexão para construção de projeto de vida, contribuir para a manutenção e o fortalecimento dos vínculos familiares, entre outras ações”.

Com vistas ao atendimento desse objetivo das Diretrizes, mostra-se imprescindível que a assistência psicológica aos presos seja contínua. Em consequência, a presença de um psicólogo nos estabelecimentos penais não pode sofrer solução de continuidade, é preciso que, em todos dias da semana, o serviço de assistência psicológica seja disponibilizado ao detento.

Com esse objetivo estamos propondo uma alteração na Lei de Execução Penal – Lei nº 7.210/84 – para incluir uma Seção que discipline especificamente a prestação da assistência psicológica nos estabelecimentos penais.

Outro problema que a proposição enfrenta é o de motivar-se o preso a comparecer às sessões de atendimento psicológico, uma vez que ele não pode ser obrigado a frequentá-las.

Como solução a esse desafio, estamos propondo que o comparecimento a trinta sessões de assistência psicológica permita a remissão de um dia de pena, semelhante ao que ocorre com o comparecimento do preso a atividades de trabalho ou de estudo.

Certo de que os ilustres Pares concordarão que a assistência psicológica ao detento contribuirá para sua ressocialização e, com isso, para o aumento da segurança da sociedade, uma vez que o ex-detento ressocializado oferece menos riscos de reincidência em práticas criminosas, espera-se contar com o apoio necessário para a aprovação deste projeto de lei.

Sala das Sessões, em 01 de junho de 2016.

Deputado VENEZIANO VITAL DO RÊGO

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 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.

.....
Seção VII
Da assistência religiosa

Art. 24. A assistência religiosa, com liberdade de culto, será prestada aos presos e aos internados, permitindo-se-lhes a participação nos serviços organizados no estabelecimento penal, bem como a posse de livros de instrução religiosa.

§ 1º No estabelecimento haverá local apropriado para os cultos religiosos.

§ 2º Nenhum preso ou internado poderá ser obrigado a participar de atividade religiosa.

Seção VIII
Da assistência ao egresso

Art. 25. A assistência ao egresso consiste;

I - na orientação e apoio para reintegrá-lo à vida em liberdade;

II - na concessão, se necessário, de alojamento e alimentação, em estabelecimento adequado, pelo prazo de dois meses.

Parágrafo único. O prazo estabelecido no inciso II poderá ser prorrogado uma única vez, comprovado, por declaração do assistente social, o empenho na obtenção de emprego.

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 6.275, DE 2019

(Da Sra. Norma Ayub)

Altera a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 - Lei de Execução Penal, para determinar o atendimento psicológico e psiquiátrico nos estabelecimentos penais.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-5444/2016.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei altera a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal, para determinar o atendimento psicológico e psiquiátrico nos estabelecimentos penais.

Art. 2º A Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal, passa a vigorar com as seguintes alterações:

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

.....

§ 4º O atendimento médico a que se refere o caput inclui a especialidade de psiquiatria, e assim como o psicológico, deve ser prestado de forma permanente. (NR)"

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Segundo a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal, "a assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e

curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico" (art. 14).

Entretanto, não prevê o atendimento psicológico nem ressalta o atendimento de saúde na especialidade de psiquiatria.

Apenas ao tratar da Comissão Técnica de Classificação (CTC), contempla tais profissionais no art. 7º, mas para trabalho de natureza técnica e não de natureza preventiva e curativa, nos termos do art. 14.

Por essa razão apresentamos o presente projeto de lei, que objetiva garantir o atendimento psicológico e psiquiátrico de forma permanente aos presos e internados, que inclui, no último caso, o condenado sujeito da medida de segurança.

Entendemos que enquanto o homem pensar que é capaz de aprisionar o corpo e esquecer que a mente humana não está sujeita ao cárcere, assim estaremos apenas pensando no castigo e não na recuperação. Portanto, a mente é capaz de alterar o comportamento humano, seja para o bem ou para o mal.

O direcionamento da mente para atividades úteis, criativas ou ainda que meramente lúdicas podem auxiliar de forma positiva na recuperação de delinquentes contumazes, pela compreensão dos mecanismos de formação da personalidade, pela vivência do respeito à alteridade e da sensação de pertencimento ao ambiente que o cerca e de reconhecimento dele próprio e dos demais como sujeitos de direito.

Em razão do exposto, visando à implementação de mais um mecanismo que resulta na efetiva ressocialização dos condenados, é que conclamo os nobres pares a aprovarem o presente projeto de lei.

Sala das Sessões, em 4 de dezembro de 2019.

Deputada NORMA AYUB

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. 7º A Comissão Técnica de Classificação, existente em cada estabelecimento, será presidida pelo Diretor e composta, no mínimo por dois chefes de serviço, um psiquiatra, um psicólogo e um assistente social, quando se tratar de condenado à pena privativa da liberdade.

Parágrafo único. Nos demais casos a Comissão atuará junto ao Juízo da Execução e será integrada por fiscais do Serviço Social.

Art. 8º O condenado ao cumprimento de pena privativa de liberdade, em regime fechado, será submetido a exame criminológico para a obtenção dos elementos necessários a uma adequada classificação e com vistas à individualização da execução.

Parágrafo único. Ao exame de que trata este artigo poderá ser submetido o condenado ao cumprimento da pena privativa de liberdade em regime semi-aberto.

.....

CAPÍTULO II DA ASSISTÊNCIA

.....

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.

.....

.....

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 2.574, DE 2007

Apensados: PL nº 5.444/2016 e PL nº 6.275/2019

Cria Centros de Saúde nos estabelecimentos prisionais com mais de 100 presos e prevê atendimento em ambulatório na própria unidade prisional por profissionais de saúde nas prisões com até 100 detentos.

Autora: COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA

Relatora: Deputada VIVI REIS

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei em epígrafe tem o objetivo de obrigar os estabelecimentos prisionais com mais de cem presos a criarem centros de saúde que contem com equipes integradas, pelo menos, por médico, enfermeiro, odontólogo, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário, submetidos à jornada semanal de trabalho de 20 horas. Para as unidades prisionais que possuam até cem detentos, deverá ser disponibilizado ambulatório no estabelecimento, com atendimento por profissionais de saúde da Secretaria Municipal de Saúde, com a mesma composição prevista para os centros de saúde, com uma carga horária semanal de 4 horas.

Conforme a justificativa apresentada pela Comissão de Legislação Participativa, o presente projeto se originou da Sugestão nº 24, 2007, de autoria do Centro de Teatro do Oprimido – CTO/RJ, com base nas conclusões do Fórum Público Estadual realizado no Estado do Rio Grande do Norte, em 25/05/2006, apresentada posteriormente à Comissão, que a acolheu.

Argumentou que a população carcerária no País sofre desenfreada violência,

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Vivi Reis

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD210244729400>



superlotação, ausência de atendimento à saúde, com a proliferação de uma série de doenças e vícios de todas as espécies.

A referida Comissão, ao analisar a sugestão, detectou a existência do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário – PNSSP, criado pela Portaria Interministerial nº 1777, editada conjuntamente pelos Ministérios da Justiça e da Saúde, em 09/09/2003, no qual foram observados os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

Apesar da existência de um programa governamental que contempla o objetivo da proposta, a CLP constatou que, passados mais de 4 (quatro) anos da implementação do aludido plano, apenas 10 (dez) Estados – Bahia, Ceará, Goiás, Mato Grosso, Minas Gerais, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rondônia, São Paulo, Tocantins – além do Distrito Federal implementaram o programa. Em virtude disso, a Comissão optou pelo acolhimento da sugestão e a adaptou ao PNSSP, para torná-la uma lei que objetive disseminar e unificar o Plano em todo o território nacional.

Posteriormente, outras duas proposições foram apensados ao citado Projeto de Lei. O primeiro apensado, o PL nº 5.444/2016, propõe a alteração da Lei de Execução Penal – Lei nº 7.210, de 11 de junho de 1984, para dispor sobre a assistência psicológica à população presidiária, que deverá ser disponibilizada todos os dias da semana, sendo o comparecimento às sessões fundamento para redução do tempo de cumprimento de pena.

O segundo apensado, o PL nº 6.275/2019, também sugere a modificação da Lei de Execução Penal para tratar do atendimento psicológico e psiquiátrico aos presidiários, a serem prestados de forma permanente.

As propostas serão apreciadas pelas Comissões de Seguridade Social e Família; de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado; e de Constituição e Justiça e de Cidadania. Posteriormente, serão debatidas e apreciadas pelo Plenário da Câmara dos Deputados.

É o Relatório.



II - VOTO DA RELATORA

Trata-se de Projetos de Lei direcionados a garantir melhores condições na atenção à saúde dos internos das unidades prisionais brasileiras, com ampliação do escopo de atuação multiprofissional, como o acesso ao atendimento psicológico e psiquiátrico. A esta Comissão cabe a manifestação sobre o mérito das iniciativas para o direito à saúde e para o sistema público de saúde.

Sem dúvidas, as proposições sumariadas no Relatório precedente a este Voto revelam-se relevantes e meritórias para a população prisional do país, assim como para o sistema de saúde pública, pois ampliará as ações de saúde junto a uma parcela da população que, atualmente, enfrenta restrições no que tange à garantia do direito universal à saúde. O acolhimento das sugestões pode gerar benefícios diretos para todos aqueles que cumprem pena, bem como benefícios indiretos para toda a coletividade, em vista da promoção da saúde e do combate a uma série de doenças no ambiente prisional, que podem agir como focos de contaminações.

Diversos aspectos merecem ser destacados na presente iniciativa. A Constituição da República delimitou, como um dos princípios fundamentais da nação, a dignidade humana, nos termos do art. 1º, III, da Constituição Federal. Os projetos em tela prestam homenagem a tal diretriz, uma vez que o direito à saúde está intimamente relacionado com a dignidade do ser humano. Sem saúde, não há dignidade.

O ambiente carcerário, por si só, já representa sério risco à dignidade humana. Além da violência rotineira a que ficam submetidos os presos, há o perigo de disseminação de diversas doenças infectocontagiosas associado à ausência de ações do Poder Público no intuito de reinserir os condenados ao convívio social e de proteger a integridade física e psicológica dos internos. As instituições prisionais segregam muito mais do que incluem, fato que deve servir de base para mudanças radicais na forma de cumprimento das penas impostas pela Justiça.



Apesar da imposição das penas restritivas de liberdade, o Estado continua obrigado a respeitar a dignidade e a integridade dos presos. Os indivíduos que cumprem pena continuam titulares dos demais direitos, não relacionados com a liberdade de ir e vir, reconhecidos aos demais membros da sociedade, direitos que subsistem à condenação penal.

Isso posto, fica claro que o direito à vida e à saúde ficam preservados e devem ser garantidos pelo Estado, que, naquele momento, está com a custódia dos condenados e assume, assim, o dever de guarda. A população carcerária do país encontra-se, atualmente, abandonada em suas necessidades mais básicas, em especial no que concerne à atenção à saúde, no que tange às intervenções curativas, procedimentos de prevenção e, principalmente, ações de ensino sobre saúde. Atenção especial deve ser direcionada aos serviços que envolvem a saúde mental dos presidiários, pois os aspectos psicológicos envolvidos nas situações de encarceramento são os mais proeminentes.

Um outro aspecto a ser enaltecido diz respeito à legitimidade da iniciativa do Projeto principal. Esta Casa Legislativa é a legítima representante do povo brasileiro. A Comissão de Legislação Participativa tem como principal atribuição o recebimento de demandas das instituições sociais. Foi nesse órgão técnico que teve início a matéria em comento, em resposta à Sugestão n.º 24, de 2007, apresentada pelo Centro de Teatro do Oprimido do Rio de Janeiro, tendo como base uma proposta feita no Fórum Público Estadual do Rio Grande do Norte.

A iniciativa, além de ter nascido de direta manifestação popular, encontrou amparo, em vista da similaridade de objetivos, em uma iniciativa governamental, qual seja, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário – PNSSP, orientado pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS. Referido plano mereceu o apoio do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, o CONASS e do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde, o CONASEMS. Posteriormente, o plano foi aprovado na Comissão Intergestores Tripartite, no Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, na 12ª Conferência Nacional de Saúde e foi incluído no Plano



Nacional de Saúde. Portanto, pode-se concluir que o PL principal detém alta legitimidade social.

Posteriormente, o referido PNSSP sofreu um processo de revisão e atualização e, no ano de 2014, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP, instituída pela Portaria Interministerial nº 01, de 02 de janeiro de 2014 e sua respectiva operacionalização pela Portaria nº 482, em 1º de abril de 2014. O objetivo principal do PNAISP é garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS, seguindo as seguintes diretrizes:

I - promoção da cidadania e inclusão das pessoas privadas de liberdade por meio da articulação com os diversos setores de desenvolvimento social, como educação, trabalho e segurança;

II - atenção integral resolutiva, contínua e de qualidade às necessidades de saúde da população privada de liberdade no sistema prisional, com ênfase em atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população privada de liberdade no sistema prisional;

IV - respeito à diversidade étnico-racial, às limitações e às necessidades físicas e mentais especiais, às condições econômico-sociais, às práticas e concepções culturais e religiosas, ao gênero, à orientação sexual e à identidade de gênero; e

V - intersectorialidade para a gestão integrada e racional e para a garantia do direito à saúde.

Dessa forma, pode-se concluir que as propostas ora em apreço trazem uma maior segurança jurídica para a garantia do direito à saúde pela população carcerária e se mostram perfeitamente consentâneas com as medidas que já estão sendo implementadas pelo Poder Público no âmbito de políticas voltadas para a realização de serviços de saúde nos estabelecimentos prisionais brasileiros. Saliente-se, por fim, que todas as proposições em análise se mostram meritórias para a garantia do direito à saúde e merecem ser

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Vivi Reis

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD210244729400>



acolhidas por esta Comissão. Para o acolhimento do conjunto de proposições, faz-se necessária a elaboração de um substitutivo para melhor compatibilizar as propostas de maneira uniforme e sistemática, reduzindo-se a probabilidade de antinomias e conflitos normativos, providência que ora adotamos no presente Parecer.

Ante todo o exposto, nos manifestamos pela APROVAÇÃO dos Projetos de Lei nº 2.574/2007, nº 5.444/2016 e nº 6.275/2019, na forma do substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em de de 2021.

Deputada VIVI REIS
Relatora

2021-11030



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Vivi Reis
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD210244729400>



COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 2.574, DE 2007

Apensados: PL nº 5.444/2016 e PL nº 6.275/2019

Altera o art. 14 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, para tratar da assistência à saúde dos presos e internados.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 14 A assistência à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, será estruturada em observância aos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS e compreenderá o atendimento por equipe multiprofissional composta, pelo menos, por médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos, odontólogos, assistentes sociais e fisioterapeutas.

§1º (Vetado).

§2º As unidades prisionais deverão contar com instalações específicas e adequadas de acordo com as exigências sanitárias para a prestação dos serviços de saúde, inclusive de atenção à saúde mental e psicológica, de modo compatível com o número de presos e internados, nos termos regulamentares.

§3º

§4º Caso o estabelecimento prisional não possua condições técnicas para a realização de determinados serviços de saúde, em razão de sua maior complexidade, será garantido ao preso ou interno o seu



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Vivi Reis
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD210244729400>



encaminhamento a uma unidade de saúde do SUS para o adequado atendimento, após a autorização da direção do estabelecimento. (NR)”

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

Sala da Comissão, em de de 2021.

Deputada VIVI REIS
Relatora

2021-11030



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Vivi Reis
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD210244729400>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 2.574, DE 2007

III - PARECER DA COMISSÃO

Apresentação: 19/11/2021 11:49 - CSSF
PAR 1 CSSF => PL 2574/2007

PAR n.1

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, opinou pela aprovação do Projeto de Lei nº 2.574/2007, do PL 5444/2016 e do PL 6275/2019, apensados, com substitutivo, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Vivi Reis. Os Deputados Amauri Teixeira e Mara Gabrilli apresentaram voto em separado em 2012 e 2013, respectivamente.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. - Presidente, Francisco Jr. e Dra. Soraya Manato - Vice-Presidentes, Adriana Ventura, Alan Rick, Alexandre Padilha, Benedita da Silva, Carla Dickson, Carmen Zanotto, Chris Tonietto, Dr. Frederico, Dr. Leonardo, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Dulce Miranda, Eduardo Barbosa, Eduardo Costa, Flávio Nogueira, Geovania de Sá, Jandira Feghali, Jorge Solla, Leandre, Luciano Ducci, Márcio Labre, Mário Heringer, Marreca Filho, Marx Beltrão, Miguel Lombardi, Misael Varela, Osmar Terra, Ossesio Silva, Pedro Westphalen, Rejane Dias, Ricardo Barros, Robério Monteiro, Roberto de Lucena, Silvia Cristina, Tereza Nelma, Vivi Reis, Adriano do Baldy, Afonso Hamm, Alcides Rodrigues, André Janones, Daniela do Waguinho, Danilo Cabral, Delegado Antônio Furtado, Diego Garcia, Edna Henrique, Ely Santos, Emidinho Madeira, Felício Laterça, Flávia Moraes, Heitor Schuch, Hiran Gonçalves, Jaqueline Cassol, José Rocha, Lauriete, Liziane Bayer, Lucas Redecker, Luiz Lima, Mariana Carvalho, Mauro Nazif, Milton Coelho, Padre João, Paula Belmonte, Professor Alcides, Professora Dorinha Seabra Rezende e Ricardo Silva.

Sala da Comissão, em 17 de novembro de 2021.

Deputado DR. LUIZ ANTONIO TEIXEIRA JR.
Presidente



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD211306755300>



COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO ADOTADO AO PROJETO DE LEI Nº 2.574, DE 2007

Apensados: PL nº 5.444/2016 e PL nº 6.275/2019

Altera o art. 14 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, para tratar da assistência à saúde dos presos e internados.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 14 A assistência à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, será estruturada em observância aos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS e compreenderá o atendimento por equipe multiprofissional composta, pelo menos, por médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos, odontólogos, assistentes sociais e fisioterapeutas.

§1º (Vetado).

§2º As unidades prisionais deverão contar com instalações específicas e adequadas de acordo com as exigências sanitárias para a prestação dos serviços de saúde, inclusive de atenção à saúde mental e psicológica, de modo compatível com o número de presos e internados, nos termos regulamentares.

§3º

§4º Caso o estabelecimento prisional não possua condições técnicas para a realização de determinados serviços de saúde, em razão de sua maior complexidade, será garantido ao preso ou interno o seu encaminhamento a uma unidade de saúde do SUS para o adequado atendimento, após a autorização da direção do estabelecimento. (NR)”

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



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD210319447700>



Sala da Comissão, em 17 de novembro de 2021.

Deputado **DR. LUIZ ANTONIO TEIXEIRA JR.**
Presidente



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD210319447700>





COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA
PROJETO DE LEI Nº 2574, DE 2007

Cria Centros de Saúde nos estabelecimentos prisionais com mais de 100 presos e prevê atendimento em ambulatório na própria unidade prisional por profissionais de saúde nas prisões com até 100 detentos.

Autor: COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA

Relator: Deputado JOÃO CAMPOS

Voto em Separado

I – RELATÓRIO

Trata-se de Projeto de Lei n.º 2574, de 2007, de autoria da Comissão de Legislação Participativa, que “Cria Centros de Saúde nos estabelecimentos prisionais com mais de 100 presos e prevê atendimento em ambulatório na própria unidade prisional por profissionais de saúde nas prisões com até 100 detentos”.

A proposição, tramitando em regime de Prioridade, foi encaminhada para apreciação do mérito às Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF) e de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado (CSPCCO), além da Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania (CCJC), Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário, nos termos do art. 24, I, do regimento Interno da Câmara dos Deputados. Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

É o relatório.

II – VOTO

O ilustre Relator apresentou Parecer pela aprovação projeto em sua parte argumentativa, fazendo alusão às precárias condições de confinamento criadas



CÂMARA DOS DEPUTADOS

nas unidades prisionais existentes, assevera que a realidade carcerária brasileira “sofre uma grave situação, com desenfreada violência, superlotação, ausência de atendimento à saúde, com a proliferação de uma série de doenças e vícios de todas as espécies”.

A Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário do Ministério da Saúde é responsável pela gestão federal, juntamente com o Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça, do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP).

Instituído em setembro de 2003, por meio da Portaria Interministerial 1.777, o PNSSP, prevê a organização de ações e serviços de saúde nos estabelecimentos penais.

Estas ações, desenvolvidas por equipes multiprofissionais compostas por médico (a), enfermeiro (a), dentista, psicólogo (a), assistente social e técnico (a) de enfermagem, são voltadas para a prevenção, promoção e tratamento de agravos em saúde, primando pela atenção integral, priorizando as seguintes linhas de cuidado: saúde da mulher, saúde mental, saúde bucal, HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis, hepatites virais, controle da tuberculose, hipertensão e diabetes, hanseníase, além da assistência farmacêutica básica, imunizações e coletas de exames laboratoriais.

Para tanto, os estados devem se qualificar ao PNSSP, elaborando um Plano Operativo Estadual (POE) elaborado por meio das Secretarias de Saúde e Justiça e aprovado no Conselho Estadual de Saúde (CBS) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Para o desenvolvimento deste PNSSP, os Ministérios da Saúde e da Justiça disponibilizam alguns recursos como forma de incentivo financeiro aos estados e municípios. Entre estes recursos esta o Incentivo para Atenção a Saúde no Sistema Penitenciário destinado ao custeio das ações e serviços de saúde desenvolvidos nas unidades prisionais.

Além disso, o Ministério da Justiça é responsável pelo financiamento da adequação do espaço físico (construção e reforma) para os serviços de saúde nos estabelecimentos penais e aquisição de equipamentos de saúde destes estabelecimentos.

O Ministério da Saúde, além do Incentivo, repassa trimestralmente aos



CÂMARA DOS DEPUTADOS

estados qualificados um elenco de medicamentos da atenção básica para o atendimento das pessoas presas vinculadas as equipes de saúde do sistema penitenciário. O elenco destes medicamentos esta definido na Portaria GM n.º 3.270 de 26 de outubro de 2010.

Atualmente existem 23 Estados qualificados ao PNSSP, em todas as regiões do país. Tais estados somam 267 equipes de saúde no sistema penitenciário/EPEN, distribuídas em 229 unidades prisionais (CNES, dezembro/2010), abrangendo cerca de 150 mil pessoas privadas de liberdade, uma parcela significativa da população prisional, cujo total chega a 500 mil pessoas (INFOPEN, dezembro/2010).

Assim, de modo a contribuir para construção de uma proposta objetiva e factível, que não seja simplesmente mais um documento normativo que aumente a complexidade do “mosaico” de diretrizes e se transforme em uma referência escassamente apropriada pelos atores institucionais do diversos níveis de governo, especialmente em âmbito local, onde as linhas de ação essenciais se efetivam, somos pela aprovação do projeto na forma do substitutivo em anexo.

Sala das comissões, 27 de março de 2012.

DEPUTADO AMAURI TEIXEIRA
(PT/BA)



COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA
SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 2574 de 2007

“Cria Unidades Básicas de Saúde nos estabelecimentos prisionais com mais de 80 presos e prevê atendimento em ambulatório na própria unidade prisional por profissionais de saúde nas prisões com até 80 presos”.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei estabelece a obrigatoriedade de criação de Unidades Básicas de Saúde e Ambulatórios nos estabelecimentos prisionais.

Art. 2º As unidades prisionais nominadas como Cadeias Públicas; Penitenciárias; Presídios; Colônias Agrícolas, Industriais ou Similares; Casas de Albergado; e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico deverão ser dotados de Unidades de Saúde e equipes de saúde multiprofissionais, formadas minimamente por um médico, enfermeiro e técnico de enfermagem, que ofertam ações e serviços de Atenção Básica no próprio local.

Art. 3º Nos estabelecimentos prisionais com até 80 presos, o atendimento será realizado por profissionais da Equipe de Atenção Básica do território de saúde onde estiver localizada a unidade prisional.

Art. 4º. Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

Sala das comissões, 27 de março de 2012.

DEPUTADO AMAURI TEIXEIRA
(PT/BA)



COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 2.574, DE 2007

Cria Centros de Saúde nos estabelecimentos prisionais com mais de 100 presos e prevê atendimento em ambulatório na própria unidade prisional por profissionais de saúde nas prisões até 100 detentos.

Autora: Comissão de Legislação Participativa

Relator: João Campos

VOTO EM SEPARADO DA DEPUTADA MARA GABRILLI

O Projeto de Lei nº 2.574, de 2007, propõe a criação de centros de saúde nos estabelecimentos prisionais com mais de 100 (cem) presos e a instalação de unidade ambulatorial nas unidades com até 100 (cem) detentos. Essas unidades deverão contar com uma equipe integrada por médico, enfermeiro, odontólogo, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário, no mínimo.

Gostaria de registrar, ainda, a existência de um programa governamental que contempla parcialmente o objetivo da proposta, que é o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário – PNSSP (Portaria Interministerial nº 1777, editada conjuntamente pelos Ministérios da Justiça e da Saúde, em 09/09/2003). Apesar da existência desse plano, considero que há insegurança jurídica em manter tal iniciativa sustentada tão somente em ato administrativo editado com base no Poder Regulamentar.

Considero essencial que a atenção à saúde no âmbito do sistema penitenciário brasileiro seja embasada em lei ordinária, de modo a conferir a necessária segurança jurídica para a questão.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Federal Mara Gabrilli (PSDB/SP)

Por isso, manifesto meu voto favorável ao Projeto, pois o considero meritório para a proteção do direito à saúde. Todavia, considero de bom alvitre que a disciplina legal sobre tão importante tema contemple a previsão da participação dos profissionais médicos selecionados pelo “Projeto Mais Médicos para o Brasil”, idealizado pela União.

Diante de tal razão, apresento o presente Voto em Separado no intuito de submeter à apreciação dessa Comissão proposta de nova redação a ser dada ao texto em discussão. A sugestão que faço é a de acrescentar o art. 4º, renumerando-se o atual art. 4º, para art. 5º, nos seguintes termos:

“Art. 4º. Para a composição das equipes de saúde de que trata esta lei, poderão ser utilizados os profissionais médicos selecionados no âmbito do Programa Mais Médicos da União.”

Entendo que, com esse acréscimo, a viabilidade da criação e instalação das unidades de saúde em comento, fica mais garantida.

Sala da Comissão, em de de 2013.

Deputada MARA GABRILLI

PROJETO DE LEI N.º 3.740, DE 2021

(Do Sr. Delegado Pablo)

Altera a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, para dispor sobre a assistência psicológica nos estabelecimentos penais.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-6275/2019.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Apresentação: 26/10/2021 15:22 - Mesa

PL n.º 3740/2021

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

(Do Sr. DELEGADO PABLO)

Altera a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, para dispor sobre a assistência psicológica nos estabelecimentos penais.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, para dispor sobre a assistência psicológica nos estabelecimentos penais.

Art. 2º O art. 14 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, passa a vigorar com a seguinte redação:

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

.....

§ 4º A assistência psicológica será oferecida em todos os campos de atuação da Psicologia, com o objetivo de aumentar o sucesso no processo de integração social de que trata o art. 1º desta Lei e de evitar a reincidência.” (NR)

Art. 3º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

JUSTIFICAÇÃO

Todos sabemos que os estabelecimentos penais no Brasil estão longe de serem colônias de férias. Notícias sobre superlotação e problemas de administração no cumprimento da pena frequentam os grandes portais de notícias quase que diariamente.

Nesse contexto, a Lei de Execução Penal deixa uma grande lacuna quando trata de diversos tipos de assistências que devem ser prestadas ao apenado quando não dispõe sobre uma das mais importantes: a assistência psicológica. Diante do conhecimento científico atual, é inconcebível que alguém possa cumprir qualquer tipo de pena e ser bem sucedido em alterar o seu comportamento sem o devido acompanhamento psicológico.

A legislação relativa à execução penal é profícua em tratar das contribuições da Psicologia quando o foco é a avaliação do apenado. Entretanto, essa ciência pode contribuir de forma muito mais significativa em vários outros campos, como o da atenção aos transtornos mentais e também com os diversos tipos de terapias e abordagens que podem ser realizadas para a verdadeira ressignificação das violências pelas quais alguém tenha sido condenado a uma pena privativa de liberdade.

Nesse sentido, o aporte científico da Psicologia pode melhorar as chances de sucesso do trabalho interdisciplinar para a ressocialização dos apenados e para que a pena não seja apenas uma alienação temporária do convívio social a ser imposta a determinada pessoa.

No que diz respeito à reincidência, os dados disponíveis são assustadores. Em texto publicado no Portal ConJur¹, temos o resumo de que a taxa de retorno ao sistema prisional entre adultos é de 42%:

1 Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2020-mar-03/42-adultos-retornam-sistema-prisional-aponta-pesquisa>>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

De acordo com o levantamento, 42,5% das pessoas com mais de 18 anos que tinham processos registrados em 2015 retornaram ao sistema prisional até dezembro de 2019. O estado com maior índice de reincidência, com 75%, é o Espírito Santo. Minas Gerais, registrou a menor taxa, com, 9,5%. O número de reentradas é menor entre adolescentes (de 12 a 17 anos). A partir dos dados colhidos, foi constatado que de 5.544 indivíduos, 1.327 retornaram ao menos uma vez ao sistema socioeducativo entre 2015 e 30 de junho de 2019. O número equivale a 23,9% de reentrada. A pesquisa aponta ainda um dado já conhecido: a maior parte dos atos infracionais são leves, equiparados aos crimes de porte de arma, roubo, furto e tráfico de drogas. A tendência é observada em relação aos adolescentes e aos adultos. O fato de as reentradas serem quase duas vezes maiores no caso de adultos permite dizer, segundo o CNJ, que o sistema socioeducativo tem, “possivelmente, uma maior capacidade” de interromper a “trajetória dos ilegalismos”. A pesquisa foi desenvolvida mediante análise de dados extraídos do Cadastro Nacional de Adolescentes em Conflito com a Lei (CNACL) e do repositório de dados judiciais em trâmite e baixados, mantidos pelo CNJ.

Entendemos que a comparação entre os Sistemas, acima realizada, é válida para sustentar a nossa proposta pelo fato da existência prioritária da assistência psicológica aos adolescentes que cometem atos infracionais, o que ainda não é garantido aos adultos na Lei de Execução Penal.

Apesar de não ser o único aspecto que diferencie os dois sistemas, podemos verificar, pelos dados disponíveis, a brutal diferença em termos de reincidência entre eles. Uma boa parte disso se deve à garantia do direito ao atendimento psicológico concedida tanto pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, quanto pela Lei do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo. Resta-nos, portanto, estaender aos adultos esse mesmo direito.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Em face do exposto, contamos com o apoio dos nobres Pares para fazer prosperar o projeto de lei que ora se apresenta.

Sala das Sessões, em de de 2021.

Deputado DELEGADO PABLO



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 I

DO OBJETO E DA APLICAÇÃO DA LEI DE EXECUÇÃO PENAL

Art. 1º A execução penal tem por objetivo efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado.

Art. 2º A jurisdição penal dos juízes ou tribunais da justiça ordinária, em todo o território nacional, será exercida, no processo de execução, na conformidade desta Lei e do Código de Processo Penal.

Parágrafo único. Esta Lei aplicar-se-á igualmente ao preso provisório e ao condenado pela Justiça Eleitoral ou Militar, quando recolhido a estabelecimento sujeito à jurisdição ordinária.

.....
TÍTULO II

DO CONDENADO E DO INTERNADO

.....
CAPÍTULO II
DA ASSISTÊNCIA

.....
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.

.....

COMISSÃO DE SEGURANÇA PÚBLICA E COMBATE AO CRIME ORGANIZADO

PROJETO DE LEI Nº 2.574, DE 2007

Apensados: PL nº 5.444/2016, PL nº 6.275/2019 e PL nº 3.740/2021

Cria Centros de Saúde nos estabelecimentos prisionais com mais de 100 presos e prevê atendimento em ambulatório na própria unidade prisional por profissionais de saúde nas prisões com até 100 detentos.

Autora: COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA

Relatora: Deputada MAGDA MOFATTO

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 2.574, de 2007, oriundo da Sugestão nº 24/2007, da Comissão de Legislação Participativa (CLP), pretende criar centros de saúde e ambulatórios em estabelecimentos penais com mais de cem detentos e menos de cem, respectivamente. Estipula a composição mínima da equipe de saúde, que deverá cumprir vinte horas semanais no centro e quatro no ambulatório, este, a cargo da Secretaria Municipal de Saúde.

Na Justificação o autor (Centro de Teatro do Oprimido – CTO/RJ), invoca as conclusões do Fórum Público Estadual realizado no Estado do Rio Grande do Norte, em 25/05/2006, cuja proposta inicial previa um posto de saúde para cada complexo prisional com mais de 1.200 detentos, com uma equipe de saúde formada por médico plantonista e três auxiliares de enfermagem lotados nas Secretarias de Justiça dos Estados; bem como ambulatórios para as unidades prisionais com mais de 700 detentos. Referindo-se à grave situação carcerária no País, lembrou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), no âmbito do Ministério da Justiça, criado pela Portaria Interministerial nº 1.777, de 09/09/2003, elaborado dentro dos



princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual, passados mais de quatro anos da implementação, abrangia apenas dez Estados.

A proposição com precedência possui três apensados. O primeiro, PL nº 5.444/2016, do Deputado Veneziano Vital do Rêgo (MDB/PB), propõe a alteração da Lei nº 7.210, de 11 de junho de 1984 (Lei de Execução Penal – LEP), para dispor sobre a assistência psicológica à população presidiária, que deverá ser disponibilizada todos os dias da semana, sendo o comparecimento às sessões fundamento para redução do tempo de cumprimento de pena.

O segundo apensado, PL nº 6.275/2019, da Deputada Norma Ayub (PP/ES), também sugere a modificação da LEP para tratar do atendimento psicológico e psiquiátrico aos presidiários, a serem prestados de forma permanente.

Já o terceiro apensado, PL nº 3.740/2021, do Deputado Delegado Pablo (UNIÃO/AM), igualmente altera a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, para dispor sobre a assistência psicológica nos estabelecimentos penais.

Apresentado em 7/12/2007, no dia 17 do mesmo mês foi distribuído às Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF); de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado (CSPCCO); e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), esta, para efeito do disposto no art. 54 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD), sujeito à apreciação do Plenário, em regime de prioridade de tramitação.

Após ter tido parecer não apreciado e ter sido arquivado e desarquivado por três vezes, além de ter sido objeto de reconstituição dos autos, teve parecer pela aprovação, com Substitutivo, aprovado na CSSF.

Tendo sido designado Relatora em 23/11/2021, cumprimos o honroso dever neste momento.

II – VOTO DA RELATORA

É da alçada desta Comissão Permanente a análise do mérito de “matérias sobre segurança pública interna e seus órgãos institucionais”, “sistema penitenciário, legislação penal e processual penal, nos termos do



disposto no art. 32, inciso XVI, alíneas 'd', 'f' e 'g', do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD).

Sobre o tema da proposição em tela, que tem por intuito criar centros de saúde e ambulatorios para o atendimento de presos dentro de instituições penais, não posso deixar de ressaltar que o mais importante é a segurança e saúde dos cidadãos de bem, aqueles que labutam no dia-a-dia, que sofrem pela incapacidade do Estado em prover saúde de qualidade a todos, sendo assim, esse mesmo cidadão não pode ficar em desvantagem no atendimento especializado de saúde em relação a delinquentes contumazes, não é aceitável que esses indivíduos tenham um atendimento exclusivo e privilegiado, ficando assim fora das enormes filas de espera do Sistema Único de Saúde (SUS), passando a frente e tendo tratamento diferenciado e exclusivo em relação ao trabalhador brasileiro.

Destaco que, os cidadãos de bem, antes de qualquer presídio, é que precisam de atendimento médico, incluindo psiquiátrico, auxiliado por enfermeiros e auxiliares de enfermagem, além do atendimento de nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos, odontólogos, assistentes sociais e fisioterapeutas.

Não tem cabimento tal inversão de valores, ao se tratar os delinquentes como coitadinhos e desprestigiar os trabalhadores e trabalhadoras de nosso Brasil, que acordam cedo, saem de seus lares para buscar seu sustento e de suas famílias honestamente todos os dias, esses cidadãos sim deveriam ter atendimento privilegiado e exclusivo nos nossos hospitais, ambulatorios e centros de saúde públicos por meio do SUS. O povo brasileiro não pode e não irá mais aceitar esses grandes absurdos.

Nesse sentido, não posso coadunar com mais um privilegio exclusivo para os presos de nosso país, a proposição em tela se aprovada trará conforto e comodidade a esses indivíduos, colocando os presos com privilégios que passam à frente de nossos cidadãos de bem, já não basta os excessivos direitos que já lhes são garantidos pela legislação atual, como por exemplo, as saídas temporárias, visitas íntimas, remição de pena, auxílio reclusão e demais benesses concedidos aos presos do Brasil.

Destaco que, o sistema prisional não pode oferecer vantagens que coloquem esses indivíduos à frente de nosso povo trabalhador, desse



modo, ressalto que as instituições penais têm por intuito garantir que o preso cumpra sua pena de forma rígida em suas dependências como forma de punição pelos delitos cometidos perante a sociedade brasileira.

Nessa esteira, são tantas as regalias que o apenado faz jus dentro de nossas cadeias, que o caráter punitivo da pena a ser cumprida se perde, colocando esses indivíduos em melhor situação que os cidadãos de bem.

De outra banda, ressalto que os profissionais de saúde prestam um valioso serviço ao nosso povo, com milhares de atendimentos diários por meio de hospitais, prontos socorros, ambulatorios, centros cirúrgicos e postos de saúde entre outros setores da saúde pública, sendo assim, de maneira alguma podemos colocar esses profissionais para atender exclusivamente presidiários, retirando de nossa população de bem esses atendimentos, consultas e procedimentos para favorecer criminosos.

Além do mais, nossos municípios não podem arcar financeiramente com esse disparate, deixando de destinar recursos e profissionais qualificados da saúde que fornecem atendimentos para o cidadão de bem em prol de presidiários.

Por fim, mais uma vez destaco que, nossos trabalhadores e trabalhadoras, esses sim, antes de qualquer presidiário, merecem atendimento exclusivo e prioritário na saúde de nosso país.

Feitas essas considerações, votamos, no mérito, pela **REJEIÇÃO** dos PROJETOS DE LEI Nº 2.574, DE 2007, 5.444, DE 2016, 6.275, DE 2019, 3.740, DE 2021 e do **SUBSTITUTIVO** aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família.

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada Federal MAGDA MOFATTO
Relatora





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURANÇA PÚBLICA E COMBATE AO CRIME ORGANIZADO

PROJETO DE LEI Nº 2.574, DE 2007

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, opinou pela rejeição do Projeto de Lei nº 2.574/2007, do Substitutivo adotado pela Comissão de Seguridade Social e Família, do PL 5444/2016, do PL 6275/2019, e do PL 3740/2021, apensados, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Magda Mofatto.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Aluisio Mendes - Presidente, Daniel Silveira e Junio Amaral - Vice-Presidentes, Capitão Alberto Neto, Delegado Antônio Furtado, Dr. Leonardo, Eduardo Bolsonaro, Fábio Henrique, Gonzaga Patriota, Jones Moura, Julian Lemos, Magda Mofatto, Marcel van Hattem, Neucimar Fraga, Nicoletti, Osires Damaso, Osmar Terra, Sargento Fahur, Subtenente Gonzaga, Alexandre Leite, Delegado Marcelo Freitas, Delegado Pablo, Felício Laterça, General Girão, Gurgel, Hugo Leal, Luis Miranda, Paulo Freire Costa e Sanderson.

Sala da Comissão, em 13 de dezembro de 2022.

Deputado ALUISIO MENDES
Presidente

Apresentação: 14/12/2022 11:00:29.960 - CSPCCO
PAR 1 CSPCCO => PL 2574/2007

PAR n.1

