

## COMISSÃO DE SAÚDE

### PROJETO DE LEI Nº 2.560, DE 2015

Apensados: PL nº 5.241/2020 e PL nº 2.155/2021

Dispõe sobre agendamento de horário para o apenado ser atendido na rede pública ou privada de saúde.

**Autor:** Deputado JOÃO CAMPOS

**Relatora:** Deputada ADRIANA VENTURA

#### I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 2.560, de 2015, propõe que o atendimento médico do apenado, quando for necessária a utilização da rede pública ou privada, deve ser realizado mediante prévio agendamento.

A justificativa do projeto baseia-se na necessidade de assegurar tempo hábil para que o estabelecimento de saúde se organize adequadamente para receber o recluso, garantindo também tratamento isonômico a todos os cidadãos que necessitam de atendimento médico.

Apensados encontram-se 2 projetos de lei em razão de proporem medidas relacionadas à assistência à saúde da população privada de liberdade.

O PL nº 5.241, de 2020, do Deputado CAPITÃO ALBERTO NETO, propõe o uso da telessaúde como forma de prestação de assistência à saúde em estabelecimentos penais.

O PL nº 2.155, de 2021, do Deputado NEREU CRISPIM, também propõe o uso da telemedicina nos estabelecimentos prisionais.

Trata-se de proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas comissões; despachado à Comissão de Saúde (CSAÚDE); Comissão de



Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado (CSPCCO); e à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (art. 54, I, do RICD).

Tramita em regime ordinário (art. 151, III, do RICD).

Nesta Comissão de Saúde, foi apresentada uma emenda, proposta pelo Deputado ALLAN GARCES, prevendo também a utilização da telemedicina.

É o relatório.

## II - VOTO DA RELATORA

Cabe a esta Comissão se manifestar sobre o mérito da proposição em relação à saúde, nos termos do inc. XVII, do art. 32, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

Inicialmente, gostaria de cumprimentar o nobre Deputado JOÃO CAMPOS bem como os autores das demais proposições, pela preocupação com o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde e, em especial, com a assistência à saúde no sistema prisional.

Decorridos mais de 40 anos da Lei de Execução Penal, é necessário adequar a legislação às alterações normativas supervenientes e às novas tecnologias disponíveis.

Concordamos que o atendimento à pessoa privada de liberdade deve ocorrer nos mesmos moldes aplicados a qualquer cidadão que recorre ao SUS. Contudo, é preciso ponderar que, além do apenado, há também profissionais de segurança deslocados de suas funções para realizar a escolta durante o atendimento, o que representa custos adicionais ao Estado. Desta forma, especialmente quando o aparato mobilizado gera despesas elevadas, especialmente nos casos de presos de alta periculosidade, entende-se conveniente reduzir ao máximo o tempo de permanência do preso fora do ambiente prisional.

A telemedicina apresenta-se como alternativa, desde que haja recursos tecnológicos adequados tanto no estabelecimento prisional quanto no



\* C D 2 5 3 5 0 6 8 6 9 6 0 0 \*

serviço de saúde. Ressalte-se, porém, que a telessaúde em situações de urgência e emergência limita-se, em regra, a orientações iniciais até que o paciente seja efetivamente atendido em unidade de pronto-atendimento.

Divergimos da proposição principal ao entender que mesmo nos casos de urgência e emergência não deve haver qualquer privilégio de atendimento em relação aos demais cidadãos. Devem ser aplicados os protocolos de estratificação de risco: se for emergência, o atendimento será imediato; mas, caso receba classificação verde ou azul (respectivamente, prazos de 120 e 240 minutos), o apenado deverá aguardar como qualquer outro paciente na mesma condição.

Aproveitamos a oportunidade para propor ajustes que alinhem a Lei de Execução Penal à legislação superveniente, como o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002, que incluiu o atendimento e a internação domiciliar no SUS.

Assim, propomos algumas alterações, a seguir explicadas.

No *caput*, substituímos a expressão “assistência à saúde [...] de caráter preventivo e curativo” por “assistência integral à saúde”, mais abrangente, pois inclui também ações de promoção e proteção, como práticas de meditação para autocontrole e saúde mental.

Substituímos ainda a expressão “compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico”, inadequada frente à realidade dos serviços, já que farmacêuticos não realizam atendimento clínico direto no sistema prisional, enquanto psicólogos e profissionais de enfermagem têm papel central, mas não eram mencionados. Outros profissionais, como fonoaudiólogos e fisioterapeutas, também podem ser necessários.

O parágrafo 2º trata da hipótese em que as necessidades de saúde do apenado excedem a capacidade de resolução do estabelecimento prisional. Entendemos que, antes da remoção do preso, devem ser consideradas alternativas como telessaúde e deslocamento de equipes de saúde para atendimento *in loco*, visto que a presença de pessoas privadas de liberdade em unidades externas implica riscos à sociedade e aos profissionais envolvidos.



\* CD253506869600 \*

Nos casos em que não houver alternativa além do atendimento externo, o preso deverá seguir as mesmas regras aplicáveis a qualquer cidadão, em respeito ao princípio da igualdade no acesso à saúde, ressalvadas as hipóteses em que tal medida represente esforço desproporcional ao sistema penitenciário. Consultas ambulatoriais deverão ser reguladas conforme os procedimentos locais, de competência de estados e municípios; e os atendimentos de urgência seguirão a ordem de chegada e estratificação de risco, conforme mencionado.

Quanto aos parágrafos 3º e 4º, que tratam da assistência à gestante e ao recém-nascido, entendemos que são redundantes, pois apenas detalham o já previsto no caput. Propomos, assim, a inclusão de medidas específicas para pré-natal e saúde da mulher, tomando o cuidado com o recém-nascido como eixo central da atenção. Cabe ressaltar que no SUS, para qualquer gestante, o pré-natal não é realizado apenas por médicos, mas também por enfermeiros e outros profissionais, quando necessário, não sendo assim justo tal exclusividade para a gestante privada de liberdade.

Por fim, incluímos disposições específicas para casos excepcionais de presos de alta periculosidade, diante dos riscos à segurança da população, dos profissionais de saúde e dos agentes de segurança durante atendimentos externos.

Portanto, dentro do que cabe a esta Comissão se manifestar nos termos regimentais, entendo que tanto a proposição principal quanto as apensadas e a emenda apresentada nesta Comissão são meritórias.

Em face do exposto, voto pela APROVAÇÃO do PL nº 2.560, de 2015; de todos os apensados – PL nº 5.241/2020 e PL nº 2.155/2021; e da EMC nº 1/2025-CSAUDE, na forma do SUBSTITUTIVO anexo.

Sala da Comissão, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Deputada ADRIANA VENTURA  
 Relatora

2025-13594



\* C D 2 5 3 5 0 6 8 6 9 6 0 0 \*

## COMISSÃO DE SAÚDE

### SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 2.560, DE 2015

Apensados: PL nº 5.241/2020 e PL nº 2.155/2021

Altera a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal, para disciplinar a assistência à saúde da pessoa privada de liberdade.

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 disciplinar a assistência à saúde da pessoa privada de liberdade.

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

“Art. 14 A assistência integral à saúde do preso e do internado será realizada por profissionais de saúde legalmente habilitados e devidamente capacitados para a atenção a essa população específica.

.....  
§ 2º Quando as necessidades de saúde da pessoa privada de liberdade excederem a capacidade de resolução do local onde se encontra, o atendimento, mediante autorização da direção do estabelecimento penal, poderá ser realizado:

I- permanecendo a pessoa assistida no próprio estabelecimento penal:

a) por meio da utilização de recursos de telessaúde;  
b) com assistência *in loco* prestada por profissionais de saúde não vinculados ao sistema prisional, previamente cadastrados;

II- em estabelecimento de saúde externo, vinculado ao Sistema Único de Saúde.

§ 3º É assegurada à gestante a assistência integral e humanizada à saúde, incluindo o acompanhamento durante o pré-natal, o parto e o puerpério; as ações de



\* C D 2 5 3 5 0 6 8 6 9 6 0 0 \*

proteção, promoção e recuperação da saúde mental; e o acesso a políticas públicas de planejamento familiar.

§ 4º À criança alojada no berçário do estabelecimento prisional, sob cuidado direto da mulher privada de liberdade, é assegurado o acesso a todas as ações e políticas públicas de saúde, incluindo a triagem neonatal e as vacinas preconizadas pela autoridade sanitária competente.

I- A mulher privada de liberdade deverá acompanhar, sempre que possível, a criança sob seu cuidado direto, em todos os procedimentos de saúde realizados dentro ou fora do estabelecimento prisional, a fim de receber as orientações pertinentes.

II- Constitui falta grave a inobservância imotivada das orientações devidamente fornecidas pelo profissional de saúde em relação à criança sob seu cuidado direto, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso a ação ou omissão configure crime.

§ 5º Os procedimentos de saúde realizados fora do estabelecimento prisional, ressalvados os casos de urgência e emergência, deverão ser previamente agendados, seguindo os procedimentos usuais de regulação de vagas, não sendo admitidas regras diferenciadas em relação aos demais cidadãos.

§ 6º Nos casos de urgência e emergência, o atendimento da pessoa privada de liberdade nos serviços correspondentes dar-se-á conforme os protocolos de estratificação de risco adotados pelo estabelecimento de saúde e de acordo com a ordem de chegada no local.

§ 7º Em situações excepcionais, em razão dos riscos à segurança da população e dos profissionais de saúde e de segurança envolvidos no atendimento externo, a direção do estabelecimento prisional poderá solicitar à direção do estabelecimento de saúde, se possível, a adoção de medidas especiais, tais como: prioridade para realização dos procedimentos ao chegar ao local; entrada e saída por acessos diferenciados; utilização de sala de espera específica, entre outras.” (NR)

Art. 3º O art. 49 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, passa a vigorar com a seguinte alteração:

“Art. 49 .....

.....  
IX- descumprir, injustificadamente, as orientações devidamente fornecidas pelo profissional de saúde



\* C D 2 5 3 5 0 6 8 6 9 6 0 0 \*

relacionadas à saúde da criança sob seu cuidado direto alojada no berçário do estabelecimento prisional.

” (NR)

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

Sala da Comissão, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

**Deputada ADRIANA VENTURA  
Relatora**

2025-13594



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD253506869600>  
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Adriana Ventura

Apresentação: 05/12/2025 12:05:47.547 - CSAUDE  
PRL 1 CSAUDE => PL 2560/2015

\* C D 2 5 3 5 0 6 8 6 9 6 0 0 \*

† C D 3 E Z E 0 6 8 6 0 6 0 0