

# 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



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.



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



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



**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



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



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

