



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.560-A, DE 2015 **(Do Sr. João Campos)**

Dispõe sobre agendamento de horário para o apenado ser atendido na rede pública ou privada de saúde; tendo parecer da Comissão de Saúde, pela aprovação deste, dos de nºs 5241/20 e 2155/21, apensados, e da emenda nº 1/25, apresentada na Comissão de Saúde, com substitutivo (relatora: DEP. ADRIANA VENTURA).

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 Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

SUMÁRIO

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 5241/20 e 2155/21

III - Na Comissão de Saúde:

- Emenda apresentada
- Parecer da relatora
- Substitutivo oferecido pela relatora
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art.1º. Esta Lei estabelece que o atendimento médico do apenado, quando for necessária a utilização da rede pública ou privada, deve ser realizado mediante agendamento de horário, não sendo possível o apenado ter privilégio de atendimento em relação aos demais cidadãos.

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

“Art. 14.....

.....
 § 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 e prévio agendamento de horário, não sendo admitido o preso ou o internado ter privilégio de atendimento em relação aos demais cidadãos, ressalvados os casos de urgência e emergência.” (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

O serviço de atendimento médico nas unidades penais, de responsabilidade dos Poderes Executivos, é deficiente, fazendo com que a população carcerária necessite utilizar o sistema público ou privado de assistência médica. Apesar de necessário, o atendimento do preso ou do internado, quando realizado fora do estabelecimento penal, ocasiona uma série de embaraços, tanto para os profissionais de saúde, como para os cidadãos que estão a espera de atendimento médico.

Diante disso, é necessário o estabelecimento da obrigatoriedade de que o atendimento médico do apenado, quando for necessária a utilização da rede pública ou privada, seja feito mediante agendamento de horário, não sendo admitido apenado ter privilégio de atendimento em relação aos demais cidadãos. Com isso, busca-se dar tempo hábil para que o estabelecimento de saúde possa ser organizar para receber o recluso.

Além disso, busca-se dar tratamento isonômico a todos os cidadãos que necessitam de atendimento médico. Não se pode permitir que haja privilégios dos presos ou internos perante os demais cidadãos, uma vez que a ordem

de agendamento deve ser observada. Ou seja, os diretores das unidades prisionais devem realizar um planejamento adequado para, quando necessário, propiciar o acesso ao atendimento médico fora da unidade ao interno.

Amparado em tais argumentos é que peço o apoio dos nobres Pares para a aprovação deste Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 06 de agosto de 2015.

Deputado JOÃO CAMPOS

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 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.

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 5.241, DE 2020
(Do Sr. Capitão Alberto Neto)

Altera a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, Lei de Execução Penal, para prever o uso da telessaúde como forma de prestação de assistência à saúde.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-2560/2015.

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 prever o uso da telessaúde como forma de prestação de assistência à saúde.

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

“Art. 14

.....

§ 2º Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada **com a utilização de meios de telessaúde, ou** em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento, (NR).”

“Art. 83 O estabelecimento penal, conforme a sua natureza, deverá contar em suas dependências com áreas e serviços destinados a dar assistência, educação, trabalho, **saúde**, recreação e prática esportiva.

.....

§ 6º Haverá instalação destinada a atendimentos ambulatoriais individuais, equipada com dispositivos que permitam a comunicação com profissionais de saúde por vídeo e voz. (NR).”

Art. 3º Esta lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

Este projeto de lei tem como finalidade permitir a utilização de tecnologias de telessaúde na prestação da assistência à saúde no sistema prisional.

O uso de tecnologias para assegurar o respeito aos direitos humanos fundamentais já é realizado nos presídios, a exemplo da participação do preso em audiências por via videoconferência, como forma de assegurar o direito ao devido processo legal e à ampla defesa.

A incorporação de tecnologia neste caso representou economia para o Estado, em razão da redução dos custos de transporte e escolta dos presos. Para estes, poupa-se a necessidade de longos deslocamentos às vezes realizados em condições não ideais.

Na área da saúde, uso de tecnologias também já ocorre de forma acelerada, premido pela COVID-19. Neste novo “normal”, o uso intensivo da telessaúde avança cada vez mais rápido e persistirá mesmo após o fim da atual pandemia.

Uma das grandes vantagens da expansão da telessaúde no Brasil é a possibilidade de levar assistência médica, tanto da assistência básica quanto da atenção especializada, a regiões no interior do Brasil com carência desses profissionais.

E esse é justamente um dos pontos que a telessaúde também se justificaria no sistema prisional, uma vez que a falta de médicos para atender essa população.

Segundo dados do Departamento Penitenciário Nacional (Depen) há alta de médicos muito além do verificado na assistência à saúde da população em

geral: enquanto para a população geral há uma média de 1,86 médicos por 1.000 habitantes, no sistema prisional esta média é de 0,99 médicos por 1.000 presos¹.

Portanto, a proposta ora apresentada de prever o uso de telessaúde no sistema prisional é tendência consolidada no mundo pós-pandemia e pode trazer benefícios a toda sociedade.

Assim, peço o apoio dos meus nobres Pares para a aprovação deste Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 24 de novembro de 2020.

Deputado CAPITÃO ALBERTO NETO

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 III Da assistência à saúde

¹ BRASIL, MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL. [s/d] Assistência à saúde [online] Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/dirpp/cgpc/assistencia-a-saude>.

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.

.....

TÍTULO IV DOS ESTABELECIMENTOS PENAIS

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 82. Os estabelecimentos penais destinam-se ao condenado, ao submetido à medida de segurança, ao preso provisório e ao egresso.

§ 1º A mulher e o maior de sessenta anos, separadamente, serão recolhidos a estabelecimento próprio e adequado à sua condição pessoal. ([Parágrafo com redação dada pela Lei nº 9.460, de 4/6/1997](#))

§ 2º O mesmo conjunto arquitetônico poderá abrigar estabelecimentos de destinação diversa desde que devidamente isolados.

Art. 83. O estabelecimento penal, conforme a sua natureza, deverá contar em suas dependências com áreas e serviços destinados a dar assistência, educação, trabalho, recreação e prática esportiva.

§ 1º Haverá instalação destinada a estágio de estudantes universitários. ([Parágrafo único transformado em § 1º pela Lei nº 9.046, de 18/5/1995](#))

§ 2º Os estabelecimentos penais destinados a mulheres serão dotados de berçário, onde as condenadas possam cuidar de seus filhos, inclusive amamentá-los, no mínimo, até 6 (seis) meses de idade. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.046, de 18/5/1995, e com nova redação dada pela Lei nº 11.942, de 28/5/2009](#))

§ 3º Os estabelecimentos de que trata o § 2º deste artigo deverão possuir, exclusivamente, agentes do sexo feminino na segurança de suas dependências internas. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.121, de 15/12/2009, publicada no DOU de 16/12/2009, em vigor 180 dias após sua publicação](#))

§ 4º Serão instaladas salas de aulas destinadas a cursos do ensino básico e profissionalizante. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.245, de 24/5/2010](#))

§ 5º Haverá instalação destinada à Defensoria Pública. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.313, de 19/8/2010](#))

Art. 83-A. Poderão ser objeto de execução indireta as atividades materiais acessórias, instrumentais ou complementares desenvolvidas em estabelecimentos penais, e notadamente:

I - serviços de conservação, limpeza, informática, copeiragem, portaria, recepção, reprografia, telecomunicações, lavanderia e manutenção de prédios, instalações e equipamentos internos e externos;

II - serviços relacionados à execução de trabalho pelo preso.

§ 1º A execução indireta será realizada sob supervisão e fiscalização do poder público.

§ 2º Os serviços relacionados neste artigo poderão compreender o fornecimento de materiais, equipamentos, máquinas e profissionais. [Artigo acrescido pela Lei nº 13.190, de 19/11/2015](#)

Art. 83-B. São indelegáveis as funções de direção, chefia e coordenação no âmbito do sistema penal, bem como todas as atividades que exijam o exercício do poder de polícia, e notadamente:

I - classificação de condenados;

II - aplicação de sanções disciplinares;

III - controle de rebeliões;

IV - transporte de presos para órgãos do Poder Judiciário, hospitais e outros locais externos aos estabelecimentos penais. [Artigo acrescido pela Lei nº 13.190, de 19/11/2015](#)

Art. 84. O preso provisório ficará separado do condenado por sentença transitada em julgado.

§ 1º Os presos provisórios ficarão separados de acordo com os seguintes critérios: [Parágrafo com redação dada pela Lei nº 13.167, de 6/10/2015](#)

I - acusados pela prática de crimes hediondos ou equiparados; [Inciso acrescido pela Lei nº 13.167, de 6/10/2015](#)

II - acusados pela prática de crimes cometidos com violência ou grave ameaça à pessoa; [Inciso acrescido pela Lei nº 13.167, de 6/10/2015](#)

III - acusados pela prática de outros crimes ou contravenções diversos dos apontados nos incisos I e II. [Inciso acrescido pela Lei nº 13.167, de 6/10/2015](#)

§ 2º O preso que, ao tempo do fato, era funcionário da Administração da Justiça Criminal ficará em dependência separada.

§ 3º Os presos condenados ficarão separados de acordo com os seguintes critérios:

I - condenados pela prática de crimes hediondos ou equiparados;

II - reincidentes condenados pela prática de crimes cometidos com violência ou grave ameaça à pessoa;

III - primários condenados pela prática de crimes cometidos com violência ou grave ameaça à pessoa;

IV - demais condenados pela prática de outros crimes ou contravenções em situação diversa das previstas nos incisos I, II e III. [Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.167, de 6/10/2015](#)

§ 4º O preso que tiver sua integridade física, moral ou psicológica ameaçada pela convivência com os demais presos ficará segregado em local próprio. [Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.167, de 6/10/2015](#)

.....

PROJETO DE LEI N.º 2.155, DE 2021

(Do Sr. Nereu Crispim)

Altera a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 - Lei de Execução Penal, para dispor sobre o uso da telemedicina nos estabelecimentos prisionais.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-5241/2020.

PROJETO DE LEI nº _____ , DE 2021
(Do Sr. Nereu Crispim - PSL/RS)

Altera a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 - Lei de Execução Penal, para dispor sobre o uso da telemedicina nos estabelecimentos prisionais.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. A Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 - Lei de Execução Penal, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 14-A. A assistência à saúde do preso poderá se dar por meio da telemedicina.

§ 1º A telemedicina no atendimento aos presos observará os princípios bioéticos fundamentais da autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça, bem como a responsabilidade digital e a independência do médico.

§ 2º Configura-se telemedicina, entre outros, o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde.

§ 3º As ações de telemedicina de interação à distância com o paciente preso podem contemplar o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico, por meio de tecnologia da informação e comunicação.

§ 4º A transmissão segura de dados e informações médicas, por meio de texto, som, imagens ou outras formas necessárias à prevenção, diagnóstico, tratamento, incluindo prescrição medicamentosa, e acompanhamento de pacientes presos, também serão consideradas ações de telemedicina.

§ 5º A prestação de serviço de telemedicina nos pacientes presos seguirá os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial.



§ 6º A prática da telemedicina nos estabelecimentos prisionais deverá ser realizada de modo prioritário à prática de medicina presencial. A medicina presencial será utilizada apenas em casos excepcionais e será devidamente justificada.

§ 7º Fica assegurada ao médico a liberdade e completa independência de decidir se utiliza ou recusa a telemedicina, indicando a consulta presencial sempre que entender necessário.

§ 8º O médico deverá informar ao paciente preso todas as limitações inerentes ao uso da telemedicina, tendo em vista a impossibilidade de realização de exame físico durante a consulta.

§ 9º O uso da telemedicina nos estabelecimentos prisionais deve contar com infraestrutura tecnológica apropriada e obedecer às normas técnicas e éticas do Conselho Federal de Medicina relativas a manuseio, guarda, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional.

§ 10º Aplica-se ao preso provisório, no que couber, o disposto neste artigo.” (NR).

Art. 2º. Esta lei entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias após a data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A telemedicina é um processo avançado para monitoramento de pacientes, troca de informações médicas e análise de resultados de diferentes exames. Tais exames são avaliados e entregues de forma digital, dando apoio à medicina tradicional. A telemedicina já é utilizada em todo mundo, de forma segura e legalizada, estando de acordo com a legislação e as normas médicas.

Em 2002, foi fundado o Conselho Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde, garantindo a discussão periódica do tema, com a apresentação de tendências digitais mundiais, o que trouxe alta credibilidade para o setor. E, desde então, as pesquisas e investimento na área só aumentam e favorecem cada vez mais a população e os profissionais de saúde.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD210580434500>



Com o uso de tecnologias de informação, que agregam qualidade e velocidade na troca de conhecimento, os médicos podem tomar decisões com maior agilidade e precisão. Por meio da telemedicina, os especialistas conseguem acessar os exames de qualquer lugar do país, utilizando computadores e dispositivos móveis, como smartphones e tablets conectados à internet.

O cenário da pandemia do Coronavírus também tem mostrado que o uso da telemedicina tem sido essencial para evitar lotação hospitalar e contato entre pacientes e profissionais de saúde em casos dispensáveis.

Tal procedimento tem o grande potencial de melhorar o atendimento em saúde no país, pois facilita os processos ao colocar um maior número de pessoas em contato com a saúde de forma online e bem estruturada, conectadas a profissionais capacitados para esse tipo de assistência. Enquanto os pacientes ganham em melhoria da assistência especializada, os médicos ampliam seu mapa de atuação, não ficando restritos apenas ao local do consultório.

A telemedicina é um processo natural quando deparamos com inovações tecnológicas. Estruturar o atendimento remoto para que seu objetivo de auxiliar a medicina tradicional se torne uma verdade no país é uma etapa indispensável, daqui para frente.

Ademais, a telemedicina ainda contribui para a segurança da população, pois evita que os presos, ao ir em ambiente externo obter o atendimento médico, restem fugindo e, até mesmo, voltando para a facção na qual pertenciam. Como exemplo, pode-se trazer um caso fático, ocorrido no Rio Grande do Sul, no dia 7 de junho de 2021, em que agentes da Susepe, ao irem resgatar um homem que foi escoltado para atendimento médico em uma UPA, restaram sendo baleados e, um desses agentes, inclusive faleceu na ação.^[1]

Assim, nota-se que a adoção da telemedicina como sistema prioritário de atendimento aos presos nas casas prisionais também auxilia em uma maior segurança da população e dos agentes de polícia e evita que presos fujam dos presídios.

Desse modo, proponho o presente projeto de lei com a intenção de proporcionar maior benefício e acesso à saúde à população carcerária brasileira, bem como garantir a maior segurança dos agentes de polícia e população, evitando eventuais fugas.



Por todo o exposto, peço apoio aos nobres pares para a aprovação da proposição.

Sala das Sessões, em de de 2021.

DEPUTADO NEREU CRISPIM
PSL/RS

[1]<https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2021/06/07/imagens-mostram-troca-de-tiros-em-que-agente-foi-morto-durante-resgate-de-presos-em-caxias-do-sul.ghtml>



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD210580434500>



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 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.

Art. 16. As Unidades da Federação deverão ter serviços de assistência jurídica, integral e gratuita, pela Defensoria Pública, dentro e fora dos estabelecimentos penais. (["Caput" do artigo com redação dada pela Lei nº 12.313, de 19/8/2010](#))

.....

.....



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SAÚDE

EMENDA ADITIVA AO PROJETO DE LEI Nº 2.560, DE 2015.

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

Autor: Deputado JOÃO CAMPOS

Relatora: Deputada ADRIANA VENTURA

Art. 1º. Inclua-se no Projeto de Lei nº 2.560, de 2015, novo §5º, ao art. 14, da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal, com a seguinte redação:

Art. 14.....

§4º.....

§5º O atendimento médico e farmacêutico poderá ser prestado ao preso, quando recomendado, por intermédio da telemedicina, mediado por Tecnologias Digitais, de Informação e de Comunicação (TDICs), com objetivo de promoção de saúde.

JUSTIFICAÇÃO

O serviço de atendimento médico nas unidades penais é um direito do preso e responsabilidade do Estado. Entretanto, em alguns casos, o atendimento médico mais simples poderá ser oferecido por intermédio da telemedicina, mediado por Tecnologias Digitais, de Informação e de Comunicação (TDICs), com objetivo de promoção de saúde.



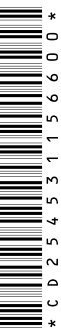


CÂMARA DOS DEPUTADOS

Esta medida, caso bem implementada, poderá salvar vidas em casos mais urgentes, bem como economizar recursos financeiros com a permanência do preso na sua unidade prisional, sem que ele tenha que sair do ambiente prisional e onerar o estado com equipes de segurança para o traslado.

Sala da Comissão, 26 de março de 2025.

Deputado ALLAN GARCES



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



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





Câmara dos Deputados

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 2.560, DE 2015

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Saúde, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 2.560/2015, do PL 5241/2020 e do PL 2155/2021, apensados, e da emenda n. 1/2025, apresentada na Comissão de Saúde, na forma do substitutivo, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Adriana Ventura.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Adriana Ventura, Allan Garcês, Ana Paula Lima, André Ferreira, Bruno Farias, Carla Dickson, Dr. Francisco, Dr. Frederico, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Eduardo da Fonte, Eduardo Velloso, Ely Santos, Enfermeira Rejane, Fatima Pelaes, Flávia Moraes, Geraldo Resende, Gilson Daniel, Heloísa Helena, Jorge Solla, Julia Zanatta, Juliana Cardoso, Leo Prates, Murillo Gouvea, Osmar Terra, Pedro Westphalen, Rafael Simoes, Ribamar Silva, Robério Monteiro, Rosângela Moro, Rosângela Reis, Silvia Cristina, Afonso Hamm, Amom Mandel, Aureo Ribeiro, Delegado Caveira, Delegado Marcelo Freitas, Diego Garcia, Dr Flávio, Emidinho Madeira, Enfermeira Ana Paula, Filipe Martins, Flávio Nogueira, Geovania de Sá, Iza Arruda, Luiz Carlos Motta, Maria Rosas, Matheus Noronha, Miguel Lombardi, Murilo Galdino, Ricardo Abrão, Ricardo Barros, Ricardo Maia, Rogéria Santos, Silvio Antonio e Zé Vitor.

Sala da Comissão, em 25 de fevereiro de 2026.



Deputado GIOVANI CHERINI
Presidente

Apresentação: 25/02/2026 18:59:37.323 - CSAUI
PAR 1 CSAUDE => PL 2560/2015

DAD n 1



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD264885867600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Giovanni Cherini



COMISSÃO DE SAÚDE

SUBSTITUTIVO ADOTADO AO 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.

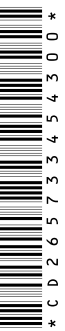
.....” (NR)

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

Sala da Comissão, em 25 de fevereiro de 2026.

Deputado **GIOVANI CHERINI**
Presidente

Apresentação: 25/02/2026 18:56:11.000 - CSAUDE
SBT-A 1 CSAUDE => PL 2560/2015
SBT-A n.1



FIM DO DOCUMENTO