

## **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.

D375A63E00

## **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

D375A63E00

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 12<sup>a</sup> 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.

D375A63E00

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 e 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 nº 3.343, de 28 de dezembro de 2006, e estipulados pela Portaria GM/MS nº 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

D375A63E00

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

D375A63E00

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 2007.

Deputado Eduardo Amorim  
Relator

ArquivoTempV.doc\_060

D375A63E00 | 

## **PROJETO DE LEI N° , 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 n° 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

D375A63E00



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.

Analizando 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 11 de novembro de 2007.

Deputado EDUARDO AMORIM

D375A63E00