



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DA DEPUTADA ARLETE SAMPAIO - GAB. 16



PARECER Nº _____, DE 2021

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE e CULTURA – CESC sobre o Projeto de Lei nº 386, de 2019, que institui o Direito a Saúde Mental para os Agentes de Atividades Penitenciárias do Sistema Penitenciário do Distrito Federal e dá outras providências.

AUTOR: Deputado Reginaldo Sardinha

RELATORA: Deputada Arlete Sampaio

I – RELATÓRIO

Chega para análise desta Comissão de Educação, Saúde e Cultura – CESC o Projeto de Lei epígrafado, de autoria do Deputado Reginaldo Sardinha. O Projeto busca instituir um conjunto de princípios, diretrizes e procedimentos a que denomina Direito a Saúde Mental, voltados à categoria de servidores públicos ocupantes do cargo de agente de atividades penitenciárias, no âmbito do Sistema Penitenciário do Distrito Federal.

De acordo com o art. 1º da Proposição, é instituído o direito à saúde mental para os agentes de atividades penitenciárias. Nos parágrafos do dispositivo, é detalhado o alcance do referido direito: inclui planejamento, execução, controle, fiscalização e avaliação das atividades relacionadas à saúde mental do grupo em tela, a quem se assegura proteção legal sem discriminações.

O art. 2º enumera, em 9 incisos e um parágrafo único, os direitos do agente de atividades penitenciárias com transtorno mental. São eles: o acesso a tratamento humano e respeitoso, no interesse exclusivo da saúde e visando à reinserção social; a proteção contra abuso e exploração; o sigilo e o livre acesso do paciente a informações prestadas; a presença médica em caso de hospitalização involuntária; e o acesso a meios de comunicação e a informações sobre a doença e o tratamento, assegurado à família e ao agente o conhecimento desses direitos.

O art. 3º garante às organizações sindicais, entidades de classe e associações representativas dos agentes, legalmente constituídas, o acesso a informações de base epidemiológica e a participação no planejamento, controle e fiscalização da política que o diploma legal estabelece.

Conforme o art. 4º, a iniciativa tem por objetivo o bem-estar biopsicossocial dos agentes, mediante ações preventivas (aquelas capazes de lhes assegurar meios e instrumentos para manter condições dignas de trabalho) e assistência integral (ações e serviços de saúde mental em todos os níveis de atenção e medicamentos, de acesso gratuito, para tratamento de distúrbios mentais).

O art. 5º estabelece preferência a tratamento extra-hospitalar, com rede de serviços e cuidados assistenciais de acolhimento e auxílio no retorno ao convívio social, e define diretrizes e princípios pertinentes, que relaciona em incisos. São eles: atenção, no âmbito comunitário, mediante

assistência ambulatorial e domiciliar, ou internação de tempo parcial, preferencialmente, em relação à internação hospitalar duradoura ou de tempo integral; tratamento, consentido pelo paciente devidamente esclarecido do diagnóstico e da terapêutica, em ambiente de menor restrição possível; articulação de ações e serviços em rede com a área de assistência e promoção social; garantia dos direitos individuais indisponíveis do agente, em especial quando de internação involuntária, que será a menos frequente e a mais breve possível. O parágrafo único do dispositivo impõe a obediência da iniciativa às diretrizes da Política de Saúde Mental do Conselho de Saúde do Distrito Federal.

O art. 6º determina que a indicação para internação de agente de atividades penitenciárias somente deve ocorrer quando os recursos extra-hospitalares forem insuficientes. Em seus parágrafos, pontua que a finalidade do procedimento é a reinserção social do paciente; e que a internação será acompanhada de assistência integral, com serviços médicos, psicológicos, ocupacionais, de assistência social, de lazer e outros; vedada, caso a instituição não tenha as condições adequadas.

Segundo o art. 7º, só é admitida a internação do agente mediante laudo médico circunstanciado; em incisos, são distinguidas as formas: internação voluntária, involuntária e compulsória.

O art. 8º requer expresso consentimento do agente para sua internação voluntária e, alternativamente à determinação médica, solicitação escrita para término da internação.

O art. 9º condiciona a internação voluntária ou involuntária a autorização de médico registrado devidamente no Conselho Regional de Medicina – CRM do Distrito Federal. Conforme o §1º, a internação psiquiátrica involuntária e seu encerramento serão comunicados, no prazo de 72 horas, ao Ministério Público do Distrito Federal e Territórios pelo Diretor do estabelecimento a que se vincula o agente. De acordo com o § 2º, a internação involuntária se dará mediante solicitação escrita do familiar ou responsável legal ou determinação do especialista à frente do tratamento.

Pelo disposto no art. 10, o dirigente do estabelecimento penitenciário deve comunicar, em até 24 horas, à família do agente ou a seu representante legal ocorrência de evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave ou falecimento do agente.

No art. 11, há previsão de que a iniciativa conte com sistema de informações de base epidemiológica articulado ao Sistema Único de Saúde – SUS.

O art. 12 determina que as despesas decorrentes da medida virão de dotação orçamentária própria ou suplementação, se necessária.

Segundo o art. 13, o transtorno mental que, em razão do trabalho, acometa agente de atividades penitenciárias será considerado doença ocupacional para fins da licença médica ou odontológica de que tratam os arts. 273 a 276 da Lei Complementar nº 840, de 23 de dezembro de 2011, que “dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis do Distrito Federal, das autarquias e das fundações públicas distritais”, e da aposentadoria compulsória por invalidez permanente referida pela Lei Complementar nº 769, de 30 de junho de 2008, que “reorganiza e unifica o Regime Próprio de Previdência Social do Distrito Federal – RPPS/DF e dá outras providências”.

Por fim, os arts. 14 a 16 trazem as usuais disposições de regulamentação pelo Poder Executivo, de vigência na data de publicação e de revogação genérica, respectivamente.

Argumenta o Autor que o sistema prisional brasileiro, como é sabido, vive situação lastimável, com falhas estruturais e violação massiva de direitos fundamentais, a configurar um estado de coisas inconstitucional. O quadro, acrescenta o nobre Deputado, é reconhecido pelo próprio Supremo Tribunal Federal – STF em decisão sobre a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF nº 347, cuja ementa reproduz.

Acrescenta que, em razão disso, os servidores do sistema, em particular os agentes de atividades penitenciárias, pela natureza de suas atribuições, sofrem pressões que, não raro, levam ao surgimento ou aprofundamento de doenças e distúrbios mentais e emocionais. Aponta, nesse sentido, alguns resultados de estudos para ratificar tal percepção.

A Proposição tem, segundo o ilustre Parlamentar, o fito de estabelecer uma política de saúde mental para essa categoria, com atendimento baseado em ações preventivas e de atenção integral. Aponta dispositivos da Constituição Federal e da Lei Orgânica do Distrito Federal – LODF que, a seu juízo, adequam a matéria aos ditames exigidos para sua aprovação.

Lido em 7 de maio de 2019, o Projeto de Lei nº 386/2019 foi distribuído originalmente para análise de mérito pela Comissão de Segurança – CSEG e por esta CESC, e para análise de admissibilidade pela Comissão de Economia, Orçamento e Finanças – CEOF e Comissão de Constituição e Justiça – CCJ.

O relator da matéria na CSEG, Deputado Robério Negreiros, por sugestão de Nota Técnica da Assessoria Legislativa, apresentou, em 4 de setembro de 2019, Requerimento para que, em obediência ao Regimento Interno da Casa, a matéria tramitasse também pela Comissão de Assuntos Sociais – CAS, por tratar de matéria atinente a servidor público vinculado a órgão do Poder Executivo. Em 12 de setembro de 2019, a Secretaria Legislativa acrescentou a CAS à distribuição do PL, que retomou sua tramitação.

Na CSEG, em 31 de outubro de 2019, a despeito de assinalar a relevância da medida, o relator opinou, no mérito, pela rejeição, considerando o Projeto carente de viabilidade, já que, voltado especificamente a legislar sobre um grupo específico de servidores públicos do Poder Executivo, constitui matéria cuja iniciativa legislativa é privativa do Governador. A referida manifestação, no entanto, não chegou a ser apreciada pela Comissão.

Em 10 de março de 2021, o Senhor Presidente da CSEG redistribuiu a matéria para relatoria do Deputado Delegado Fernando Fernandes. O novo Relator, em 18 de março do corrente ano, concordando com a argumentação do Autor na Justificação e considerando a oportunidade e conveniência da Proposição, apresentou parecer favorável, o qual, apreciado pela Comissão em 25 de maio de 2021, foi aprovado.

A seguir, em 16 de junho de 2021, veio o PL nº 386/2019 a esta CESC para análise de mérito.

No prazo regimental, a matéria não recebeu emendas.

É o Relatório.

II – VOTO DO RELATOR

Conforme o art. 69, I, “a”, do Regimento Interno da Câmara Legislativa do Distrito Federal – CLDF, é competência desta Comissão emitir parecer sobre o mérito de proposições que tratem de saúde pública. Tal é o caso do PL nº 386/2019, que “institui o Direito à Saúde Mental” para uma categoria de servidores públicos do sistema penitenciário distrital.

Vejamos, de início, traços sucintos do universo de que trata o PL sob exame. Em números oficiais, de setembro de 2020, a população carcerária do DF era de 15.929 internos e 1.955 eram os servidores da Administração Penitenciária do DF atuantes no sistema. Ainda que com dados não tão recentes, pode-se entrever algo das tensões em torno do sistema a partir do Novo Diagnóstico de Pessoas Presas no Brasil, publicado pelo Conselho Nacional de Justiça – CNJ em 2014, a dar conta de que, no Distrito Federal, à época, para uma população carcerária de 13.200 pessoas, das quais 26% eram presos provisórios, havia apenas 6.629 vagas, restando um alarmante déficit de 6.571 vagas.

O Sistema Penitenciário do DF estrutura-se em várias unidades. No Complexo da Polícia Civil, próximo aos Setores Sudoeste e Octogonal, em Brasília, há a Divisão de Controle e Custódia de Presos (DCCP), tem o Complexo Penitenciário da Papuda, na Região Administrativa de São Sebastião e na mesma Região Administrativa fica a Unidade de Internação Provisória de São Sebastião (UIPSS, para adolescentes em cumprimento de medida de internação provisória).

Na Região Administrativa do Gama, há a Penitenciária Feminina do Distrito Federal e na Região Administrativa do Setor de Indústria e Abastecimento (SIA) abriga o Centro de Progressão Penitenciária (CPP, para regime semiaberto e com trabalho externo e saídas temporárias).

Trata-se, como se vê, de um universo de complexidade inegável. A temática da saúde mental, nesse contexto, tem especial destaque, seja para internos, seja para servidores, por envolver restrição de liberdade, convivência compulsória, espaços pouco salubres, superlotação, disciplina, violência, perspectivas de reinserção ou exclusão social, entre tantos outros aspectos carregados de tensão psicológica.

Importa assinalar, a respeito do segmento diretamente focado no Projeto de Lei, que, por meio da Lei distrital nº 3.669, de 13 de setembro de 2005, que "cria a Carreira de Atividades Penitenciárias e respectivos cargos no Quadro de Pessoal do Distrito Federal e dá outras providências", foram criados cargos de Agente de Atividades Penitenciárias. Desde então, algumas alterações já foram procedidas nesse diploma legal, culminando com a Lei distrital nº 6.373, de 12 de setembro de 2019, da qual adveio nova denominação para a carreira, Execução Penal do Distrito Federal, constituída de 3.000 cargos, então redesignados para Agentes de Execução Penal, de provimento efetivo.

Do ponto de vista da estrutura governamental da Segurança Pública, a matéria é vinculada à Secretaria de Estado de Administração Penitenciária – SEAPE, conforme disposto no Decreto nº 40.833, de 26 de maio de 2020; os servidores em questão, vale frisar, integram o quadro de pessoal do Poder Executivo local.

No Brasil, cabe lembrar, a Constituição de 1988 definiu que a saúde é direito de todos e dever do Estado (art. 196) e que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, com base na descentralização, no atendimento integral e na participação da comunidade (art. 198).

Especialistas apontam a gravidade do quadro de dificuldades no acesso à saúde no sistema prisional brasileiro, ora a cargo das secretarias das Unidades da Federação responsáveis pela administração penitenciária. A Conectas Direitos Humanos, entidade com status consultivo junto à Organização das Nações Unidas (ONU), vem indicando a necessidade de efetivação do direito constitucional de acesso à saúde mediante a transferência para o SUS da gestão de saúde do sistema prisional.

Sobre saúde mental, é importante observar a Lei federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que "dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental". Essa Lei institui a Política Nacional de Saúde Mental e reorienta o modelo, originalmente centrado nas unidades hospitalares, para o foco na atenção primária de saúde, além de detalhar direitos e proteção à pessoa com transtorno mental e determinar que a internação não deve ser estimulada, mas considerada como último recurso. O PL nº 386/2019, a propósito, é claramente calcado nos termos dessa Lei, sem que traga, propriamente, inovação no campo normativo (exceto a reprodução do arranjo, que é geral, como sendo para apenas um segmento).

Na linha da Lei nº 10.216/2001, o Ministério da Saúde editou a Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que "institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)." Trata-se da articulação de diversos serviços públicos de

saúde e de assistência em saúde mental na citada Rede, RAPS, a saber: atenção básica de saúde (Unidades Básicas de Saúde – UBS, Consultório na Rua, Centros de Convivência e Cultura etc.), atenção psicossocial especializada (Centros de Atenção Psicossocial – CAPS), atendimento de urgência e emergência (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, Sala de Estabilização, Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 Horas, hospitais de urgência e emergência), e atenção hospitalar (enfermaria especializada em Hospital Geral e serviço hospitalar de referência), além de estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial.

No Distrito Federal, a Portaria SESDF nº 100, de 8 de fevereiro de 2021, instituiu o Grupo Condutor da Rede de Atenção Psicossocial (GCDRAPS), para apoio técnico na elaboração, monitoramento e avaliação do processo de implementação da RAPS. Entre as competências desse Grupo está apoiar e participar da “articulação e integração intersetorial entre os diferentes pontos de atenção e segmentos operadores de direito, assistência social, educação, cultura, esporte, trabalho, entre outros”, no âmbito da “discussão das estratégias de atenção integral para pessoas com sofrimento ou transtorno mental (...)”.

Percebe-se que, reconhecida boa vontade e o interesse do nobre Parlamentar, o problema que motivou o Autor da Proposição a apresentá-la — o desgaste emocional e os transtornos mentais que podem acometer servidores do sistema penitenciário em face de alguma disfuncionalidade do sistema — não chega a ser enfrentado com a medida.

Ao contrário, se levada a efeito, a medida ora sob análise poderá aprofundar disfuncionalidades no sistema de saúde, muitas das quais têm sido acompanhadas com atenção por órgãos em função de controle. Exemplos disso são a Audiência Pública realizada pela CLDF em 02/09/2021, para debater a situação da saúde mental do DF e, em especial, do Instituto de Saúde Mental (ISM); e a Auditoria Operacional do Tribunal de Contas do Distrito Federal – TCDF para avaliar a qualidade dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, que se desdobra nos Processos de nº 1.017/2014.

Importante ressaltar conforme já relatado, que muito do que propõe o PL para os hoje denominados agentes de execução penal já se encontra na própria legislação referente à saúde e, em especial, à saúde mental, designadamente a Lei nº 10.216/2001, que não se refere exclusivamente a uma dada categoria, atendendo às características da norma jurídica: generalidade e abstratividade. Aponta-se, assim, para a falta de harmonia da proposta para com os princípios da universalidade de acesso e da integralidade e igualdade da assistência, que regem o SUS.

A simples leitura dos dispositivos aqui já reproduzidos, tanto quanto do arcabouço normativo em torno da questão, nos leva a constatar que a bem intencionada proposta ora sob exame, ao buscar estabelecer política pública de saúde mental, para uma categoria específica de servidores, comete equívoco de monta. De um lado, cria um direito à saúde mental que, a rigor, já existe, não só para a categoria em tela como para a população em geral. De outro lado, ao distinguir atenção aos ocupantes do cargo de agente de execução penal, sugere privilégio e duplicidade de meios para fins idênticos, o que, como vimos, é repellido pela legislação.

Também problemática para o seguimento regular da matéria em análise de mérito parece ser a consideração da ausência de viabilidade, já assinalada quando o PL, então sob a relatoria do ilustre Deputado Robério Negreiros, aguardava apreciação da Comissão de Segurança. Caso claro de obstáculo intransponível para a transformação em lei de proposição apresentada por parlamentar, a iniciativa legislativa (isto é, a capacidade legal para iniciar o processo de elaboração da lei) para matéria pertinente a servidores e órgãos do Poder Executivo é reservada expressamente pela Lei Orgânica do Distrito Federal ao Chefe do Poder Executivo.

Acredito ter demonstrado que, a despeito da meritória intenção do ilustre Autor da matéria, há incontornáveis obstáculos relativos à necessidade e à conveniência da Proposição, no que tange à Saúde.

Ante o exposto, manifestamo-nos, no mérito, **pela rejeição do Projeto de Lei nº 386/2019** nesta Comissão de Educação, Saúde e Cultura.

Sala das Comissões, em de de 2021.

DEPUTADA ARLETE SAMPAIO

Relatora



Documento assinado eletronicamente por **ARLETE AVELAR SAMPAIO - Matr. 00130, Deputado(a) Distrital**, em 30/09/2021, às 16:44, conforme Art. 22, do Ato do Vice-Presidente nº 08, de 2019, publicado no Diário da Câmara Legislativa do Distrito Federal nº 214, de 14 de outubro de 2019.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:

http://sei.cl.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0

Código Verificador: **0556644** Código CRC: **F461B57E**.

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 3º Andar, Gab 16 – CEP 70094-902 – Brasília-DF – Telefone: (61)3348-8162
www.cl.df.gov.br - dep.arletesampaio@cl.df.gov.br

00001-00026861/2021-22

0556644v2