

[Projeto de Lei n.º 527/XV/1.ª \(CH\)](#)

Pela obrigatoriedade da existência de equipa de enfermagem 24 horas por dia nos estabelecimentos prisionais

Data de admissão: 7 de fevereiro de 2023

Comissão de Administração Pública, Ordenamento do Território e Poder Local (13.ª)

ÍNDICE

I. A INICIATIVA

II. APRECIÇÃO DOS REQUISITOS CONSTITUCIONAIS, REGIMENTAIS E FORMAIS

III. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NACIONAL

IV. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NA UNIÃO EUROPEIA E INTERNACIONAL

V. ENQUADRAMENTO PARLAMENTAR

VI. CONSULTAS E CONTRIBUTOS

VII. ENQUADRAMENTO BIBLIOGRÁFICO

Elaborada por: Luísa Colaço e Fernando Bento Ribeiro (DILP), Luís Martins (DAPLEN), João Carlos Sanches (Biblioteca) e Susana Fazenda (DAC).

Data: 14.02.2023

I. A INICIATIVA

O projeto de lei em apreço determina a obrigatoriedade da existência de equipa de enfermagem 24 horas por dia nos estabelecimentos prisionais. Para o efeito, é proposta a alteração do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de setembro.

II. APRECIÇÃO DOS REQUISITOS CONSTITUCIONAIS, REGIMENTAIS E FORMAIS

▪ Conformidade com os requisitos constitucionais e regimentais

A presente iniciativa é apresentada pelo Grupo Parlamentar do Chega (CH), ao abrigo e nos termos da alínea *b*) do artigo 156.º e do n.º 1 do artigo 167.º da [Constituição da República Portuguesa](#)¹ (Constituição) e da alínea *b*) do n.º 1 do artigo 4.º e do n.º 1 do artigo 119.º do [Regimento da Assembleia da República](#) (Regimento), que consagram o poder de iniciativa da lei.

A iniciativa assume a forma de projeto de lei, em conformidade com o disposto no n.º 2 do artigo 119.º do Regimento, encontra-se redigida sob a forma de artigos, tem uma designação que traduz sinteticamente o seu objeto principal e é precedida de uma breve exposição de motivos, cumprindo, assim, os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 124.º do Regimento.

Observa, igualmente, os limites à admissão da iniciativa estabelecidos no n.º 1 do artigo 120.º do Regimento, uma vez que parece não infringir a Constituição ou os princípios nela consignados e define concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem legislativa.

O projeto de lei deu entrada em 3 de fevereiro de 2023, acompanhado da [ficha de avaliação prévia de impacto de género](#). Por despacho do Presidente da Assembleia da República foi admitido a 7 de janeiro, baixando no mesmo dia à Comissão de Administração Pública, Ordenamento do Território e Poder Local (13.ª) para apreciação

¹ As ligações para a Constituição e para o Regimento são feitas para o portal oficial da Assembleia da República.

e emissão de parecer. Foi anunciado em reunião do Plenário de 8 de fevereiro. Por iniciativa da 13.^a Comissão, foi redistribuído à 1.^a Comissão, que, por sua vez, propôs a sua baixa à 9.^a Comissão.

A iniciativa legislativa está agendada para a discussão na generalidade, a ter lugar na reunião do Plenário, em 24 de fevereiro, de 2023.

▪ Verificação do cumprimento da lei formulário

O título da presente iniciativa legislativa «Pela obrigatoriedade de existência de equipa de enfermagem 24 horas por dia nos estabelecimentos prisionais» traduz sinteticamente o seu objeto, mostrando-se conforme ao disposto no n.º 2 do artigo 7.º da Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, alterada e republicada pela [Lei n.º 43/2014, de 11 de julho](#), conhecida como lei formulário.

Em conformidade com o disposto no n.º 1 do artigo 6.º da *lei formulário*, nos termos do qual «Os diplomas que alterem outros devem indicar o número de ordem da alteração introduzida e, caso tenha havido alterações anteriores, identificar aqueles diplomas que procederam a essas alterações, ainda que incidam sobre outras normas», sugere-se, que, em sede de especialidade ou de redação final, seja inserido o número de ordem de alteração do diploma a alterar, preferencialmente no artigo 1.º do articulado, bem como a identificação dos diplomas que procederam a alterações anteriormente.

Em caso de aprovação esta iniciativa revestirá a forma de lei, nos termos do n.º 3 do artigo 166.º da Constituição, pelo que deve ser objeto de publicação na 1.^a série do *Diário da República*, em conformidade com o disposto na alínea c) do n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, entrando «em vigor no dia seguinte à publicação do Orçamento do Estado posterior à sua aprovação», conforme previsto no artigo 3.º do articulado e no n.º 1 do artigo 2.º da lei formulário, segundo o qual os atos legislativos «entram em vigor no dia neles fixado, não podendo, em caso algum, o início de vigência verificar-se no próprio dia da publicação».

Nesta fase do processo legislativo, a iniciativa em análise não nos suscita outras questões no âmbito da lei formulário.

▪ Conformidade com as regras de legística formal

A elaboração de atos normativos da Assembleia da República deve respeitar as regras de legística formal constantes do [Guia de legística para a elaboração de atos normativos](#),² por forma a garantir a clareza dos textos normativos, mas também a certeza e a segurança jurídicas.

Considerando que se pretende alterar o Decreto-Lei n.º 284/2009, de 22 de setembro, sugere-se que, em sede de especialidade ou de redação final, seja ponderada a inserção da identificação do diploma no título da iniciativa.

Sugere-se ainda que, para tornar a norma de entrada em vigor mais objetiva, se faça coincidir a entrada em vigor da presente lei com a entrada em vigor (e não no «dia seguinte à publicação») do Orçamento do Estado subsequente à sua publicação (e não à sua aprovação).

A iniciativa em apreço não nos suscita outras questões pertinentes no âmbito da legística formal, na presente fase do processo legislativo, sem prejuízo de análise mais detalhada a ser efetuada no momento da redação final.

III. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NACIONAL

A carreira de enfermagem constitui uma carreira especial da função pública, encontrando-se regulada pelo [Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de setembro](#)³. Este diploma revoga, nos termos do seu [artigo 28.º](#)⁴, o [Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de novembro](#), que consagrou legalmente a carreira profissional de enfermagem.

² Documento disponível no sítio da *Internet* da Assembleia da República.

³ Texto consolidado. Diploma retirado do sítio na *Internet* do Diário da República Eletrónico. Todas as referências legislativas nesta parte da nota técnica são feitas para o portal oficial do Diário da República Eletrónico, salvo indicação em contrário. Consultas efetuadas em 15/02/2023.

⁴ Subsiste, no entanto, de acordo com esta norma revogatória, o disposto nos artigos 43.º a 57.º daquele decreto-lei, os quais se mantêm em vigor, com as necessárias adaptações, na medida em que regulem situações não previstas no Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de setembro, e na medida em que não sejam contrárias ao regime por ele estabelecido, até ao início da vigência de instrumento de regulamentação coletiva de trabalho.

No âmbito da reforma da Administração Pública entretanto iniciada, foi aprovada a [Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro](#)⁵, que veio estabelecer novos regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas, prevendo, no seu [artigo 101.º](#), a revisão dos regimes dos corpos ou carreiras especiais. A natureza da prestação de cuidados de enfermagem, pela sua especificidade, conteúdo funcional e independência técnica, levou a que a respetiva carreira não pudesse ser regulada pelo regime da carreira geral da função pública, impondo, assim, a criação de uma carreira especial da Administração Pública.

Nos termos do Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de setembro, a carreira especial de enfermagem organiza-se por áreas de exercício profissional e de cuidados de saúde, prevendo o n.º 1 do [artigo 6.º](#) as «áreas hospitalar e de saúde pública, bem como de cuidados primários, continuados e paliativos, na comunidade, pré-hospitalar e de enfermagem no trabalho, podendo vir a ser integradas, de futuro, outras áreas», e estrutura-se em três categorias – a de enfermeiro, a de enfermeiro especialista e a de enfermeiro gestor –, estando os respetivos conteúdos funcionais previstos nos artigos [9.º](#), [10.º-A](#) e [10.º-B](#).

O exercício da profissão de enfermeiro rege-se pelo [Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro](#), que aprova o Regulamento do Exercício da Profissão de Enfermeiro, alterado pelo [Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril](#)⁶, que cria a Ordem dos Enfermeiros e aprova o respetivo Estatuto.

De acordo com os [dados](#) fornecidos pela PORDATA, existem em Portugal 49 estabelecimentos prisionais, que albergam um total de 12618 indivíduos⁷.

Prevê o Código da Execução das Penas e Medidas Privativas da Liberdade, aprovado em anexo à [Lei n.º 115/2009, de 12 de outubro](#)⁸, que a pessoa em situação de reclusão tem direito a ter acesso ao Serviço Nacional de Saúde em condições de qualidade e de continuidade idênticas às que são asseguradas a todos os cidadãos, sendo, para todos os efeitos, utente do Serviço Nacional de Saúde ([artigos 7.º](#) e [32.º](#)).

⁵ Texto consolidado. A Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, foi revogada, a partir de 1 de agosto de 2014, pela [Lei n.º 35/2014, de 20 de junho](#) (Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas), com exceção das normas transitórias previstas nos artigos 88.º a 115.º.

⁶ Texto consolidado.

⁷ Dados atualizados a 3 de novembro de 2022.

⁸ Texto consolidado.

A prestação de cuidados de saúde a cidadãos reclusos encontra-se prevista nos artigos 53.º a 66.º do Regulamento Geral dos Estabelecimentos Prisionais, aprovado pelo [Decreto-Lei n.º 51/2011, de 11 de abril](#)⁹. Para além da avaliação clínica inicial a que o recluso é submetido no prazo de 72 horas após o ingresso no estabelecimento prisional, que inclui uma avaliação pelo enfermeiro de serviço e uma consulta médica, este tem direito a prestação de cuidados de saúde tanto no estabelecimento prisional como, quando necessário, em unidades de saúde no exterior.

Cada estabelecimento prisional, pelo seu lado, tem a obrigação de elaborar um plano de promoção da saúde e prevenção da doença, com particular incidência na vertente da redução dos comportamentos de risco, o qual é depois submetido à aprovação do diretor-geral. Carece igualmente de aprovação do diretor-geral a aplicação de planos específicos de intervenção clínica, designadamente nas áreas da toxicodependência e utilização abusiva de substâncias, das doenças infecciosas, da saúde mental e ainda da prevenção do suicídio e dos comportamentos auto-lesivos deliberados. As normas relativas ao acesso e funcionamento destes planos são divulgadas junto dos reclusos e dos funcionários do estabelecimento prisional pelo respetivo diretor ([artigo 55.º](#)).

O [Relatório de Atividades e Autoavaliação 2021](#) da [Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais](#) (DGRSP), no balanço que faz em relação à saúde em meio prisional, retrata, no quadro que se reproduz abaixo, a evolução do pessoal na área da saúde entre 2019 e 2021, realçando-se, no que toca aos enfermeiros, a evolução positiva relativamente a 2019 (de 158 para 195 enfermeiros) mas ligeiramente negativa quanto a 2020 (de 197 para 195).

Segundo informação do mesmo relatório, em 2015 exerciam funções em meio prisional 78 enfermeiros.

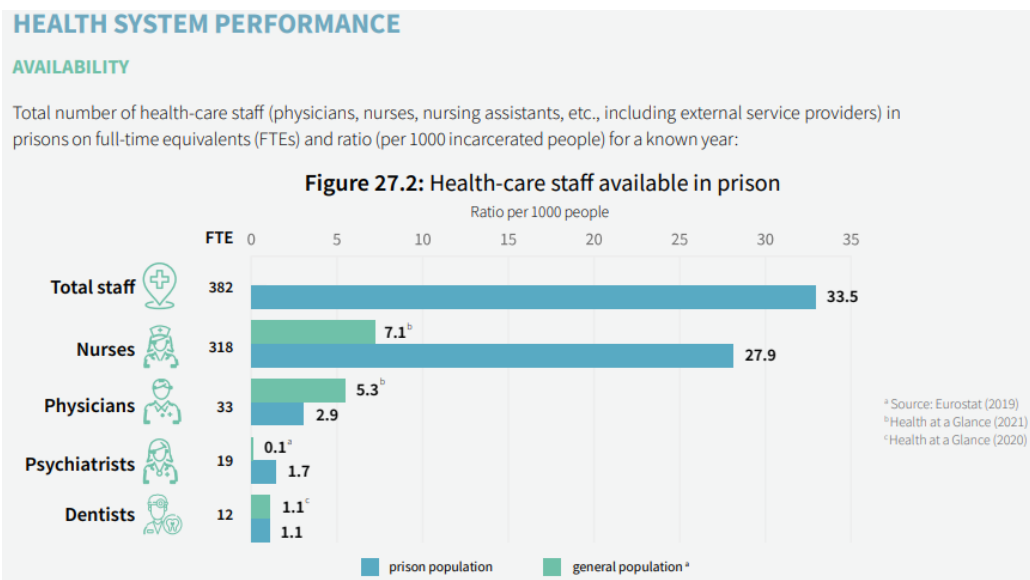
⁹ Idem.

Pessoal da área da saúde do quadro

Categorias	2019	2020	2021
Médicos (Psiquiatria)	10	10	10
Médicos (Medicina Interna)	2	2	2
Médicos (Clínica Geral)	7	7	6
Médicos (Medicina Dentária)	2	2	2
Médicos (Infeciologista)	1	1	1
Médicos (Gastroenterologia)	1	1	1
Médicos (Ortopedia)	1	1	1
Médicos (Patologia Clínica)	1	1	1
Enfermeiros	158	197	195
Técnico superior de psicologia	14	13	12
Assistentes técnicos	662	623	632
Assistentes operacionais	242	217	199

Fonte: DSRH e CCGCS. Dados de outubro de 2021.

Em 15 de fevereiro de 2023, foi apresentado publicamente o Relatório «[O Estado da Saúde nas Prisões para a Região Europeia¹⁰](#)», da Organização Mundial de Saúde (OMS), que, no que toca a pessoal de saúde a exercer funções em meio prisional, contém a informação constante do gráfico abaixo¹¹:



¹⁰ Disponível apenas em inglês.

¹¹ Tenha-se em consideração que este gráfico inclui o pessoal relacionado com o fornecimento de serviços externos de saúde, ao passo que a tabela que consta do Relatório de Atividades e Autoavaliação 2021 da DGRSP se refere apenas a pessoal do quadro daquela entidade.

Finalmente, cumpre referir que no mesmo dia foi [anunciada](#) pelo Governo a criação de um grupo de trabalho encarregado de preparar um plano operacional para a saúde no sistema prisional português (Plano Operacional para a Saúde em Contexto de Privação da Liberdade para o período 2023-2030), que visa reforçar o acesso aos cuidados de saúde, identificar barreiras subsistentes e colmatar lacunas relativas à prevenção, acesso e continuidade de cuidados.

IV. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NA UNIÃO EUROPEIA E INTERNACIONAL

▪ **Âmbito internacional**

Países analisados

A legislação comparada é apresentada para os seguintes países: Espanha, Finlândia e Itália.

ESPANHA

Em conformidade com o disposto no [artículo 36º da Constituição](#),¹² em Espanha, a lei regula o exercício da profissão de enfermeiro e as atividades para cujo exercício é obrigatória a filiação numa associação profissional.

Assim, a profissão de enfermeiro encontra-se regulamentada na alínea b) n.º 2 do [artículo 2](#) e na alínea a) do n.º 2 do [artículo 7](#) da '[Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#)' (*de ordenación de las profesiones sanitarias*). O [artículo 7](#) declara que os enfermeiros são responsáveis pela "*direção, avaliação e prestação de cuidados de enfermagem destinados à promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como à prevenção de doenças e incapacidades*".

Atualmente, o '[Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre](#)', *por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad*, estabelece a organização e estrutura do ensino universitário, com base nos princípios gerais que definem o Espaço Europeu do Ensino Superior (EEES). O Anexo I contempla os campos de conhecimento nos quais os graus oficiais de Licenciatura e

¹² Diplomas consolidados retirado do portal oficial [boe.es](#). Todas as ligações eletrónicas a referências legislativas referentes a Espanha são feitas para o referido portal, salvo referência em contrário. Consultado em 17/02/2023.

Mestrado universitário devem ser incluídos, entre os quais se inclui a ‘*Enfermería*’ (Enfermagem).

As funções do enfermeiro derivam diretamente da missão de enfermagem na sociedade, são desempenhadas de acordo com o ‘[Código Deontológico de la Enfermería española](#)’¹³, segundo os critérios de qualidade e excelência profissional, e permanecem constantes independentemente do local ou momento em que os cuidados de enfermagem são prestados, do estado de saúde do indivíduo ou grupo a cuidar ou dos recursos disponíveis.

O [Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre](#), aprova os Estatutos Gerais da Associação Espanhola de Enfermagem, do Conselho Geral e da Organização da Atividade Profissional de Enfermagem. O Capítulo I – Princípios do exercício da profissão – do Título III - Princípios básicos do exercício da profissão de enfermagem – regula nos [artículos 52 a 55](#) a prática profissional e filiação; missão da enfermagem; cuidados de enfermagem; e exercício liberal.

A primeira referência legal à profissão de enfermagem prisional data de 1889, com a publicação do Decreto Real de 11 de novembro, relativo à reorganização do Corpo de Empregados de Estabelecimentos Prisionais. O [artículo 36](#) declarava que «consideram-se ligados à secção sanitária os cirurgiões, farmacêuticos e pessoal auxiliar das enfermarias prisionais.»

Desde então e até aos dias de hoje, as coisas mudaram muito e tem havido numerosas reformas legislativas nesta área. De substancial importância no campo dos cuidados de saúde nas prisões foi a criação da ‘[Subdirección General de Sanidad Penitenciaria](#)’,¹⁴ pelo ‘[Real Decreto 148/1989 de 10 de febrero](#)’ (entretanto revogado), passando de uma assistência sanitária quase inexistente para um sistema com um aumento significativo

¹³Informação disponível no portal da ‘*Organización Colegial de Enfermería de Castilla y León*’, em http://w3.enfermeriaavila.com/PDF/CD/codigo_deontologico_es.pdf Consultado em 17/02/2023.

¹⁴ Informação disponível no portal do ‘Ministerio del Interior’, em <https://www.interior.gob.es/opencms/es/el-ministerio/funciones-y-estructura/secretaria-general-de-instituciones-penitenciarias/> Consultado em 17/02/2023.

do pessoal, dedicação total e exclusiva do pessoal, implementação de cuidados contínuos através de um sistema de permanência em todos os centros, criação de novas descrições de funções, implementação de um registo clínico único, melhoria dos recursos materiais dos centros, organização das equipas de forma semelhante às equipas de cuidados primários, desenvolvimento dos seus próprios registos de informação, estabelecimento de programas de prevenção e promoção da saúde, levando a um reforço da rede de cuidados de saúde prisional, o que favoreceu a criação do sistema de cuidados de saúde prisional, organização das equipas de forma semelhante às equipas de cuidados primários, criação dos seus próprios registos de informação, estabelecimento de programas de prevenção e de promoção da saúde, levando a um reforço da rede de saúde prisional, o que de certa forma favoreceu um isolamento do sistema de saúde pública.

A referida 'Subdirección General de Sanidad Penitenciaria' está inserida na orgânica do 'Ministerio del Interior'. O Real Decreto 148/1989 foi revogado e os diplomas sucessivos também a um ritmo anual, sendo hoje a sua orgânica (do Ministério) regulada pelo '[Real Decreto 734/2020, de 4 de agosto](#), por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio del Interior'. O [artículo 7](#), relativo à «Dirección General de Ejecución Penal y Reinserción Social» indica dentro desta a 'Subdirección General de Sanidad Penitenciaria'.

Esta é responsável, em particular, pela gestão das atividades de manutenção e melhoria da higiene e saúde no ambiente penitenciário; pela criação de sistemas de informação sanitária e de vigilância epidemiológica das doenças prevalentes nas prisões; e pela prevenção e tratamento da toxicodependência no meio penitenciário, sem prejuízo das competências em matéria de elaboração e execução de programas específicos destinados à reabilitação e reintegração deste tipo de reclusos.

As funções de enfermagem estão reguladas no [artículo 324](#) do [Real Decreto 1201/1981, de 8 de mayo](#), por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario.

A [Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria](#), prevé, no [artículo 37](#), que «*todos los establecimientos estarán dotados: a) De una enfermería, que contará con un número suficiente de camas, y estará provista del material clínico, instrumental*

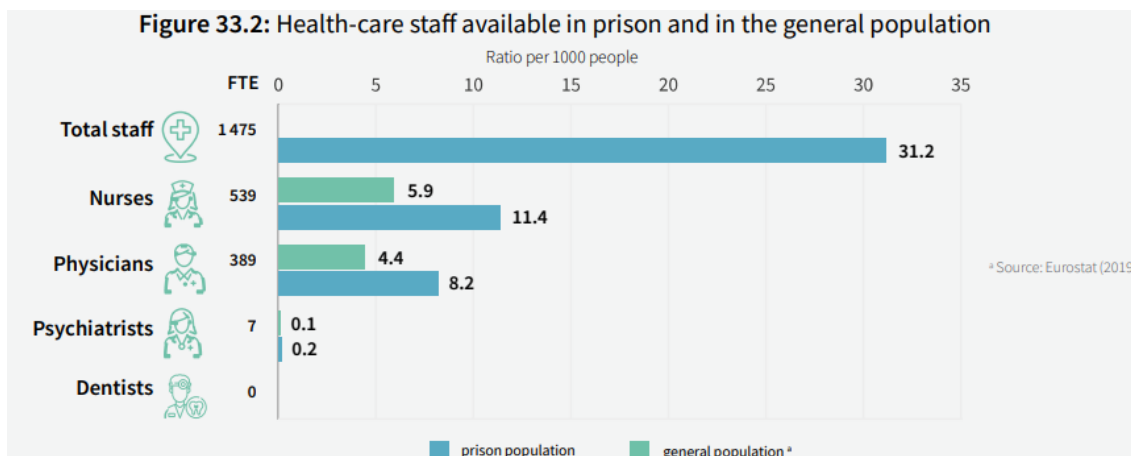
adecuado y productos farmacéuticos básicos para curas de urgencia e intervenciones dentales.»

A enfermagem sofreu uma grande mudança nos últimos anos, provocada por reformas legislativas, tais como:

- [*Ley 44/2003 de 21 de noviembre*](#), sobre la ordenación de las profesiones sanitarias', incluindo a definição e determinação das suas competências.
- [*Real Decreto 55/2005, de 21 de enero*](#), por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de Grado, e o [*Real Decreto 56/2005, de 21 de enero*](#), por el que se regulan los estudios universitarios oficiales de Posgrado (entretanto revogados pelo [*Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre*](#), por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.; e este por sua vez revogado pelo [*Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre*](#), por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad.
- O [*Real Decreto 450/2005, de 22 de abril*](#), sobre especialidades de Enfermería.
- O [*Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero*](#), por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

No Relatório da Organização Mundial de saúde sobre «[O Estado da Saúde nas Prisões para a Região Europeia](#)»¹⁵ no perfil relativo a Espanha (páginas 406 e segs.) indica-se o quadro de pessoal médico a trabalhar em prisões.

¹⁵ Disponível apenas em Inglês no portal da OMS em <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058674> Consultado em 17/02/2023.
OBS: *Necessário descarregar o documento.*



FINLÂNDIA

A [Lei sobre os profissionais de saúde \(Lei 559/1994\)](#)¹⁶ exige que os enfermeiros tenham uma qualificação válida de uma universidade de ciências aplicadas e que estejam registados pela “*Autoridade Nacional de Supervisão para o Bem-Estar e Saúde*” (Valvira), que mantém o registo do pessoal de cuidados de saúde. O registo contém três categorias de enfermeiros: enfermeiro geral (RN), enfermeiro de saúde pública e parteira (Enfermagem na Finlândia, 2014). De acordo com a “[Lei dos Profissionais de Saúde](#)” (*Health Care Professionals Act*), um profissional de saúde é um indivíduo a quem foi dado o direito de exercer uma profissão (profissional licenciado) ou a autorização para exercer uma profissão (profissional autorizado) e uma pessoa que, com base nesta Lei, tem direito a utilizar o título profissional de um profissional de saúde, tal como estabelecido por decreto governamental (profissional com um título profissional protegido). Um profissional licenciado ou autorizado ou um profissional com um título profissional protegido tem o direito de exercer a profissão em questão e de utilizar o título profissional correspondente. A profissão com título profissional protegido também pode ser exercida por outras pessoas com formação, experiência e competências e conhecimentos profissionais adequados ([Ministério dos Assuntos Sociais e Saúde, 2018a](#)¹⁷).

¹⁶ As referências à legislação finlandesa remetem para o portal ‘[Finlex](#)’, que contém a versão inglesa dos diplomas. Consultado em 17/02/2023.

¹⁷ Informação disponível no portal do Ministério em <http://stm.fi/en/social-and-health-services>

A direção da Associação Finlandesa de Enfermeiros (FNA) criou na Primavera de 2013 o grupo de trabalho de peritos em práticas avançadas de enfermagem (APN). As descrições de funções dos enfermeiros devem ser renovadas para que todos os cidadãos tenham acesso a serviços de alta qualidade e rentáveis no futuro.¹⁸

Na Finlândia, os serviços de saúde prisional são organizados e financiados pelo Governo da Finlândia e prestados pela Unidade de Serviços de Saúde dos Prisioneiros (VTH). A VTH é uma entidade independente no âmbito do Instituto Finlandês de Saúde e Bem-Estar (THL), que, por sua vez, está sob a tutela do Ministério dos Assuntos Sociais e da Saúde. Todas as clínicas de ambulatório da VTH e os hospitais funcionam em instalações prisionais. O sistema penitenciário é gerido e operado pela Agência de Sanções Penais, que opera sob a tutela do Ministério da Justiça.

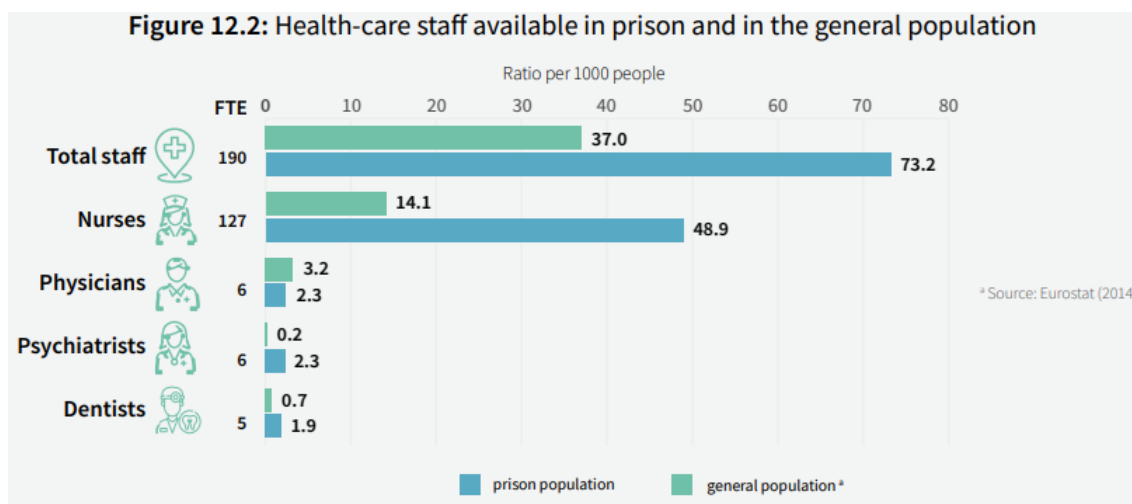
A VTH é um ator jurídico autónomo que tem o seu próprio orçamento anual, pessoal, regulamento interno, e Conselho de Administração. As suas regras de procedimento são compatíveis com as do THL. A VTH recruta o seu próprio pessoal e atua como seu empregador em todos os aspetos. O Conselho é composto por membros do Ministério dos Assuntos Sociais e da Saúde e do Ministério da Justiça, da Agência de Sanções Penais, THL, das instituições de saúde pública e de assistência social, e do sector das ONG (organizações não governamentais).

A VTH fornece serviços de cuidados de saúde a toda a população prisional. Quando uma pessoa é encarcerada, dentro de 24 a 72 horas após a sua chegada à prisão há uma avaliação sanitária realizada por uma enfermeira. Esta avaliação consiste na avaliação de doenças infecciosas e não transmissíveis (DND) e no rastreio de problemas de saúde mental, uso nocivo de álcool e drogas, e avaliação do trabalho e da capacidade funcional do prisioneiro. Se a pessoa avaliada necessitar de medicação para abstinência, esta é fornecida após consulta com um médico.¹⁹

¹⁸ Informação disponível no portal 'internationalapn.org', em [Finland – International Advanced Practice Nursing \(internationalapn.org\)](https://internationalapn.org). Consultado em 17/02/2023.

¹⁹ Informação disponível no portal da OMS, em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336214/WHO-EURO-2020-1268-41018-55685-eng.pdf>. Consultado em 17/02/2023.

No Relatório da Organização Mundial de saúde sobre «[O Estado da Saúde nas Prisões para a Região Europeia](#)»²⁰ no perfil relativo à Finlândia (páginas 192 e segs.) indica-se o quadro de pessoal médico a trabalhar em prisões.



No [relatório](#)²¹ de maio de 2021 do [Comité para a Prevenção da Tortura](#),²² do Conselho da Europa, dirigido ao governo finlandês, relativo às visitas efetuadas ao sistema prisional, lê-se que «O Comité nota como uma evolução positiva a transferência, em 2016, da responsabilidade pelo serviço de saúde prisional do Ministério da Justiça para o Ministério dos Assuntos Sociais e da Saúde. Isto teve um impacto positivo na independência profissional do pessoal de cuidados de saúde, competências melhoria e progressão na carreira, a supervisão da qualidade dos cuidados e a continuidade destes (antes, durante e após a prisão).»

Contudo, tal como observado pela delegação durante a visita de 2020, a referida transferência de responsabilidade não parece ter produzido melhorias tangíveis nas prisões, no que respeita aos níveis e presença de pessoal de saúde (especialmente à

²⁰ Disponível apenas em Inglês no portal da OMS em <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058674> Consultado em 17/02/2023. OBS: Necessário descarregar o documento

²¹ Informação disponível no portal do COE em <https://rm.coe.int/1680a25b54> Consultado em 17/02/2023.

²² Informação disponível no portal do COE/CPT em <https://www.coe.int/en/web/cpt/home> Consultado em 17/02/2023.

noite e aos fins-de-semana) e ao acesso a médicos (em particular especialistas, incluindo dentistas).

A prestação de cuidados de saúde aos prisioneiros recaía principalmente sobre os enfermeiros que - embora bem qualificados e experientes - não se podia esperar que substituíssem os médicos. A delegação observou também que a medicação (incluindo drogas psicotrópicas) continuava a ser distribuída por ‘*personal de custódia não médico*’, uma prática criticada muitas vezes no passado.

O CPT recomendou que os recursos de pessoal de saúde (médicos de clínica geral e enfermeiros) fosse aumentado em ambas as prisões visitadas. O Comité apelou também às autoridades finlandesas para assegurarem que alguém qualificado para prestar primeiros socorros (de preferência enfermeiro) esteja sempre presente, inclusive à noite, nas prisões visitadas (e, se aplicável, em todos os outros estabelecimentos penitenciários). A prática atual, altamente questionável, do pessoal prisional que distribui medicamentos aos reclusos deve finalmente ser interrompida.

ITÁLIA

A [Legge 10 agosto 2000, n. 251](#)²³, contém a “*regulamentação das profissões de enfermagem, técnicas, de reabilitação, prevenção e obstetrícia*”.

Nesta é definida a autonomia da profissão de enfermagem, que nas suas atividades específicas de prevenção, cuidados e proteção da saúde desempenha as suas funções tal como especificado no [Decreto 14 settembre 1994, n. 739](#) – “Regulamento relativo à identificação da figura e do perfil profissional do enfermeiro” - e no [Código Deontológico de 2009](#)²⁴.

²³ Diplomas consolidados retirado do portal oficial *Normattiva*. Todas as ligações eletrónicas a referências legislativas referentes a Itália são feitas para o referido portal, salvo referência em contrário. Consultado em 17/02/2023.

²⁴ Informação disponível no portal da ‘*FNOPI*’, em https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice%20deontologico_2019.pdf Consultado em 17/02/2023.

O [Decreto Legislativo n.º 502/1992, de 30 de dezembro](#), de “reorganização dos regulamentos em matéria de saúde, nos termos do *articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 42*”²⁵, no seu artigo 8.º contém a matéria das prestações de saúde.

Ao longo dos anos, foram aprovadas leis sobre o direito à proteção da saúde no meio prisional, como o *articolo 11* da [Legge del 26 luglio 1975 n. 354](#), que estabelece o dever do médico de visitar os reclusos a intervalos regulares, para além dos pedidos das partes interessadas e afirma que «cada estabelecimento prisional está equipado com um serviço médico e farmacêutico que satisfaz as necessidades profiláticas e de cuidados de saúde dos reclusos e dos internados [...]».

Uma outra contribuição importante é a ‘[Carta dei diritti e dei doveri dei detenuti e degli internati](#)’²⁶ (Carta dos Direitos e Deveres dos Detidos e Reclusos) de 2012, que declara, no que diz respeito ao direito à saúde: «O direito à saúde e a prestação de serviços de prevenção, diagnóstico, curativos e de reabilitação, previstos nos níveis essenciais e uniformes de cuidados, são salvaguardados. Os serviços disponíveis em cada instituição são indicados na Carta do Serviço de Saúde para reclusos e internados».

O pessoal de enfermagem teve a sua primeira entrada efetiva nas prisões nos anos 70, como atesta a [Legge 9 ottobre 1970, n. 740](#), e graças à [Legge 30 novembre 1998, n. 419](#), que fala da "Reorganização da Medicina Prisional", os cuidados de saúde nas prisões foram colocados dentro do SNS.

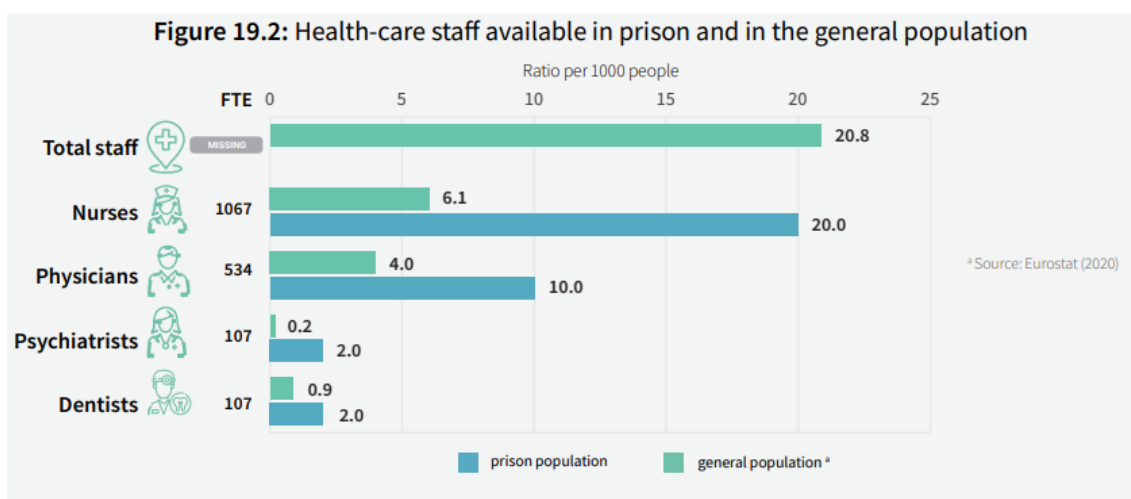
Os enfermeiros no contexto prisional têm um papel pouco conhecido, trabalhando fora do contexto hospitalar, interagindo diariamente com prisioneiros, polícia prisional e profissionais médicos e não-médicos. Apesar de tudo, a sua figura não é tão conhecida e salientada como deveria ser, e dado o ambiente particularmente complexo em que trabalha, poderia representar um desafio ter a figura profissional do ‘*Infermiere Penitenziario*’ considerada como uma verdadeira “especialização”.

²⁵ “*Delega al Governo per la razionalizzazione e la revisione delle discipline in materia di sanita', di pubblico impiego, di previdenza e di finanza territoriale*”.

²⁶ Informação disponível no portal do ‘*Ministero della Giustizia*’ em [Ministero della giustizia | Carta dei diritti e dei doveri dei detenuti e degli internati - Allegato al decreto 5 dicembre 2012](#) Consultado em 17/02/2023.

Assinalamos ainda o '[Decreto Legislativo 22 giugno 1999, n. 230](#)' *Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'articolo 5 della Legge 30 novembre 1998, n. 419.* (Reorganização da medicina prisional, nos termos do *articolo 5 da legge 30 novembre 1998, n. 419*).

No Relatório da Organização Mundial de saúde sobre «[O Estado da Saúde nas Prisões para a Região Europeia](#)»²⁷ no perfil relativo à Itália (páginas 266 e segs.) indica-se o quadro de pessoal médico a trabalhar em prisões.



Organizações internacionais

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

Em 15 de fevereiro de 2023, foi apresentado publicamente o Relatório «[O Estado da Saúde nas Prisões para a Região Europeia](#)»²⁸, da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Este relatório fornece uma visão geral do desempenho dos sistemas de saúde prisionais na Região Europeia da OMS. Contém dados de 2020, obtidos através de um inquérito

²⁷ Disponível apenas em Inglês no portal da OMS em <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058674> Consultado em 17/02/2023. OBS: Necessário descarregar o documento

²⁸ Disponível apenas em Inglês no portal da OMS em <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058674> Consultado em 17/02/2023.

recolhido em 36 países, onde um total de 613 497 pessoas foram privadas da sua liberdade. Na maioria destes países, a responsabilidade pela prestação de cuidados de saúde nas prisões foi partilhada entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça/do Interior.

Criado em 1995, o *'WHO Health in Prisons Programme (HIPP)'* Programa de Saúde nas Prisões da OMS (HIPP) está empenhado em satisfazer as necessidades de saúde das pessoas na prisão. Dado que essas pessoas são tipicamente excluídas da recolha de dados de saúde da população, o HIPP reconheceu a necessidade de dados comparáveis sobre a saúde das pessoas nas prisões e sobre a governação, sistemas e administração da saúde nas prisões.

Outro relatório a reter é denominado *'[ORGANIZATIONAL MODELS OF PRISON HEALTH - CONSIDERATIONS FOR BETTER GOVERNANCE](#)'*,²⁹ de 2020.

Desde 2013, tal como estabelecido no mandato político *'Boa governação para a saúde prisional no século XXI'*, a OMS e os parceiros reconheceram que os Estados têm um dever especial e soberano de cuidar das pessoas na prisão. Além disso, os Estados são responsáveis por todas as deficiências de saúde evitáveis para as pessoas na prisão que são causadas por medidas de saúde ou condições prisionais inadequadas no que diz respeito à higiene, restauração, espaço, aquecimento, iluminação, ventilação, atividade física e contactos sociais.

Este relatório fornece três exemplos de disposições de *'governação para os cuidados de saúde na prisão Região Europeia da OMS'*. A Finlândia, Portugal e Inglaterra são utilizados para demonstrar como diferentes modelos foram implementados e para ilustrar as vantagens e desafios de cada um dos caminhos escolhidos.

CONSELHO DA EUROPA

Comité para a Prevenção da Tortura

²⁹ Disponível apenas em Inglês no portal da OMS em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336214/WHO-EURO-2020-1268-41018-55685-eng.pdf> Consultado em 17/02/2023

No portal do [Comité para a Prevenção da Tortura](#)³⁰, do Conselho da Europa está disponível um relatório sobre os cuidados médicos em ambiente prisional, relativo ao ano de 2019, em [Organisation and management of health care in prison](#) (2019).³¹

Nos anos 80, o trabalho da Comissão Europeia dos Direitos do Homem (CEDH) [nessa altura "a Comissão", que já não existe], foi um grande estímulo para esta temática, quando realizou um primeiro exame das queixas apresentadas por indivíduos ao abrigo da Convenção Europeia dos Direitos do Homem (CEDH), estabelecendo o princípio que mais tarde seria confirmado e elaborado pelo Tribunal Europeu dos Direitos do Homem (TEDH), de que a não prestação de cuidados de saúde e ambiente adequados aos prisioneiros que sofrem de condições médicas graves poderia constituir uma violação do artigo 3 da CEDH (proibição da tortura).

Os princípios básicos relativos à organização dos cuidados de saúde na prisão foram elaborados e integrados, já há 20 anos, na Recomendação do Comité de Ministros do Conselho da Europa - [Rec \(98\)7 sobre os Aspectos Éticos e Organizacionais dos Cuidados de Saúde na Prisão](#).³²

Esta publicação tem como objetivo fornecer orientações aos decisores políticos e funcionários de instituições relevantes para assegurar que a política de saúde nas prisões seja integrada e compatível com a política nacional de saúde. A publicação do Conselho da Europa "Prison Health Care and Medical Ethics"³³ - um manual para trabalhadores de cuidados de saúde e outro pessoal prisional com responsabilidade pelo bem-estar dos prisioneiros, pode ser referido como um guia complementar com informações práticas relativamente à prestação de cuidados de saúde na prisão.

V. ENQUADRAMENTO PARLAMENTAR

³⁰ Informação disponível no portal do COE/CPT em <https://www.coe.int/en/web/cpt/home> Consultado em 17/02/2023.

³¹ Informação disponível no portal do COE/CPT em <https://rm.coe.int/guidelines-organisation-and-management-of-health-care-in-prisons/168093ae69> Consultado em 17/02/2023.

³² Informação disponível no portal do COE em <https://rm.coe.int/09000016804fb13c> Consultado em 17/02/2023.

³³ Prison Health Care and Medical Ethics. A manual for health-care workers and other prison staff with responsibility for prisoners' well-being. Council of Europe, November 2014 <https://rm.coe.int/publications-healthcare-manual-web-a5-e/16806ab9b5>

- **Iniciativas pendentes (iniciativas legislativas e petições)**

Efetuada uma pesquisa à base de dados da atividade parlamentar (AP), verificou-se que, neste momento, sobre a mesma matéria, não estão pendentes quaisquer iniciativas legislativas nem petições.

- **Antecedentes parlamentares (iniciativas legislativas e petições)**

A mesma base de dados não devolve quaisquer resultados quanto à apresentação de iniciativas legislativas ou petições sobre a matéria objeto da presente iniciativa na anterior legislatura.

VI. CONSULTAS E CONTRIBUTOS

- **Consultas facultativas**

Sem prejuízo de outras que venham eventualmente a ser aprovadas em Comissão ou sugeridas pelo autor do parecer, sugere-se a consulta por escrito de estruturas sindicais de enfermeiros.

VII. ENQUADRAMENTO BIBLIOGRÁFICO

BRANDÃO, Nuno – A libertação de reclusos em tempos de COVID-19 : um primeiro olhar sobre a Lei nº 9/2020, de 10/4. **JULGAR Online** [Em linha]. Lisboa. (abr. 2020), 16 p. [Consult. 15 fevereiro de 2023]. Disponível em WWW:<URL: <https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=135263&img=22437&save=true>>. ISSN 2183-3419.

Resumo: «Entre as inúmeras medidas adoptadas pelas autoridades públicas nacionais para fazer face à pandemia da doença COVID-19, destacam-se, no domínio penal, as que visam prevenir os elevados riscos de contágio que incidem sobre a população prisional portuguesa. Num primeiro momento, a Direcção-Geral de Reinserção e

Serviços Prisionais aprovou várias medidas que visam diminuir os riscos de introdução do coronavírus SARS-CoV-2 no sistema prisional a partir do exterior. Mais recentemente, por iniciativa do Governo, a Assembleia da República interveio no problema, tendo aprovado um "Regime excepcional de flexibilização da execução das penas e das medidas de graça, no âmbito da pandemia da doença COVID-19" (Lei n.º 9/2020, de 10 de Abril). É desse diploma que aqui pretendemos dar notícia.»

CÎRLIQ, Carmen-Cristina – **Coronavirus and prisons in the EU** [Em linha] : **Member-State measures to reduce spread of the virus**. [S. l.] : European Union, 2020. [Consult. 15 fevereiro 2023]. Disponível em WWW:<URL: <https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=132090&img=17417&save=true>>.

Resumo: Este estudo analisa as várias medidas adotadas pelos Estados Membros, entre o início de março e o final de maio de 2020, em resposta aos desafios colocados às prisões da União Europeia pela crise do coronavírus.

ONUSIDA – **As prisões e HIV/SIDA** [Em linha] : **atualização técnica da ONUSIDA**. Geneva : ONUSIDA, 2001. [Consult. 15 fevereiro 2023]. Disponível em WWW:<URL: <https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=142430&img=30508&save=true>>.

Resumo: O presente documento desenvolve o tema «as prisões e o HIV/SIDA». Descreve que «em muitos ambientes prisionais as taxas de infecção pelo HIV são elevadas. Muitas vezes outras doenças - incluindo a hepatite B, a hepatite C e a tuberculose também são muito mais prevalentes nas prisões que fora delas. As prisões não são mundos completamente fechados. Todos os dias entram e saem reclusos e outras pessoas, entre as quais o pessoal da prisão e as visitas. Muitos reclusos ingressam na prisão só para sentenças curtas, e outros passam lá vários períodos, voltando ao mundo exterior de cada vez que são soltos. Devem tomar-se todas as medidas possíveis para prevenir a transmissão do HIV nas prisões, em benefício não só do pessoal e dos reclusos, mas também da sociedade em geral. Entre os factores gerais importantes nas prisões que podem facilitar a propagação do HIV

figuram: a superlotação, um ambiente geral de violência, tensão e medo, a falta de informação sobre o HIV, e a falta de instalações sanitárias adequadas.» No final, apresenta respostas específicas aos problemas existentes nas prisões que vão desde o uso de drogas injetáveis até às relações sexuais entre homens.

PORTUGAL. Assembleia da República. Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar – **Libertação de reclusos no contexto da COVID-19** [Em linha] : **enquadramento internacional**. Lisboa : Assembleia da República. DILP, 2020. [Consult. 15 fevereiro 2023]. Disponível em WWW: <URL: <https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=130318&img=15602&save=true>>.

Resumo: «A presente síntese, feita a pedido de um Grupo Parlamentar, pretende recolher informação sobre as principais medidas que estão a ser equacionadas ou aplicadas noutros países, quanto à possibilidade de libertação de reclusos das prisões no contexto da COVID-19.

Foram, assim, identificados para pesquisa os seguintes países: Austrália, Alemanha, Espanha, Estados Unidos da América, França, Israel, Itália, Polónia e Reino Unido. Apesar de não tendo sido possível obter informação oficial, devido à escassez de tempo para a preparação da resposta, optou-se por se apresentar algumas notícias que permitem perceber o quadro político relativo à situação no Irão.»

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME – **COVID-19 preparedness and responses in prisons** [Em linha]. Viena : UNODC, 2020. [Consult. 15 fevereiro 2023]. Disponível em WWW:<URL: <https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=130621&img=16066&save=true>>.

Resumo: A obra em apreço debate o tema do COVID-19 nas prisões e a segurança dos prisioneiros. Começa por referir que, cerca de 11 milhões de prisioneiros em todo o mundo, assim como os guardas responsáveis em garantir a sua segurança, saúde e humanidade, não devem ser esquecidos durante a pandemia do COVID-19. A obra enfatiza que todos os países devem reconhecer os riscos específicos que o COVID-19

e o vírus que o causa representam para as populações confinadas, para as quais o distanciamento físico não é uma opção. Medidas de prevenção e controle do COVID-19 nas prisões são urgentemente necessárias e devem ser implementadas em total conformidade com os Padrões Mínimos das Nações Unidas para o Tratamento de Prisioneiros, a fim de proteger as pessoas dentro e fora da prisão.

VASCONCELOS, Natália Pires de ; MACHADO, Maíra Rocha ; WANG, Daniel Wei Liang – COVID-19 nas prisões : um estudo das decisões em habeas corpus no Tribunal de Justiça de São Paulo. **Revista de administração pública** [Em linha]. Rio de Janeiro. Vol. 54, nº 5 (set./out. 2020), p. 1472-1485. [Consult. 15 fevereiro de 2023]. Disponível em [WWW:<URL: https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=133072&img=19359&save=true>](https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=133072&img=19359&save=true). ISSN 1982-3134.

Resumo: O presente artigo aborda o tema do COVID-19 nas prisões brasileiras. Segundo os autores «o Brasil se tornou o epicentro da pandemia da COVID-19 no Sul Global — uma pandemia que afeta desproporcionalmente populações vulneráveis, especialmente as detidas e presas. As instituições jurídicas encontram dificuldades em oferecer uma resposta adequada. Neste artigo, analisamos uma destas respostas, a Recomendação 62 do Conselho Nacional de Justiça, emitida em 17 de março de 2020 e que recomenda que juízes e juízas adotem diferentes medidas para reduzir o risco de infecção por COVID-19 nas prisões. Testamos o impacto dessa recomendação analisando decisões em habeas corpus junto ao Tribunal de Justiça de São Paulo. Os achados exploratórios aqui apresentados indicam que a Recomendação 62 tem pouco impacto nestas decisões. Em geral, citar a recomendação não leva o Tribunal a conceder liberdade antecipada ou prisão domiciliar às pessoas presas e a maioria dos habeas corpus são decididos contra demandantes. Isso é verdade mesmo quando estas pessoas afirmam fazer parte de algum dos grupos de risco ou que seu suposto delito não envolvera violência ou grave ameaça — fatores que deveriam favorecer decisões pelo provimento do habeas corpus, segundo a Recomendação 62.»