



Saúde Prisional:

principais doenças
e agravos



MÓDULO01

UM OLHAR SOBRE
O SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO
E A CORRELAÇÃO COM A SAÚDE

MÓDULO02

A OFERTA DE SAÚDE
NO SISTEMA PRISIONAL

MÓDULO03

OS PRINCIPAIS AGRAVOS
TRANSMISSÍVEIS EM SAÚDE
NO SISTEMA PRISIONAL

MÓDULO04

OS PRINCIPAIS AGRAVOS
EM SAÚDE NÃO TRANSMISSÍVEIS
NO SISTEMA PRISIONAL



**Clique no ícone para
acessar a aula em PDF**

MÓDULO 01

UM OLHAR SOBRE
O SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO
E A CORRELAÇÃO COM A SAÚDE

AULA 02

FUNDAMENTOS LEGAIS NA ATENÇÃO À
SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL



MÓDULO 01

UM OLHAR SOBRE
O SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO
E A CORRELAÇÃO COM A SAÚDE

AULA 02

FUNDAMENTOS LEGAIS NA ATENÇÃO À
SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL





Objetivo da aula

Ao fim desta aula, esperamos que você seja capaz de **entender** as principais leis e normativos que regulamentam a atenção à saúde no sistema prisional e **relacioná-los** com a sua atuação profissional.



Saúde Prisional: principais doenças e agravos



AULA 02

FUNDAMENTOS LEGAIS NA ATENÇÃO À
SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL

MÓDULO 01

UM OLHAR SOBRE
O SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO
E A CORRELAÇÃO COM A SAÚDE

Olá, participante!

Nesta aula, daremos continuidade à nossa aprendizagem estudando **diversos normativos** relacionados à oferta de saúde à população brasileira, nem todos são exclusivos das pessoas privadas de liberdade, mas também se endereçam a elas.

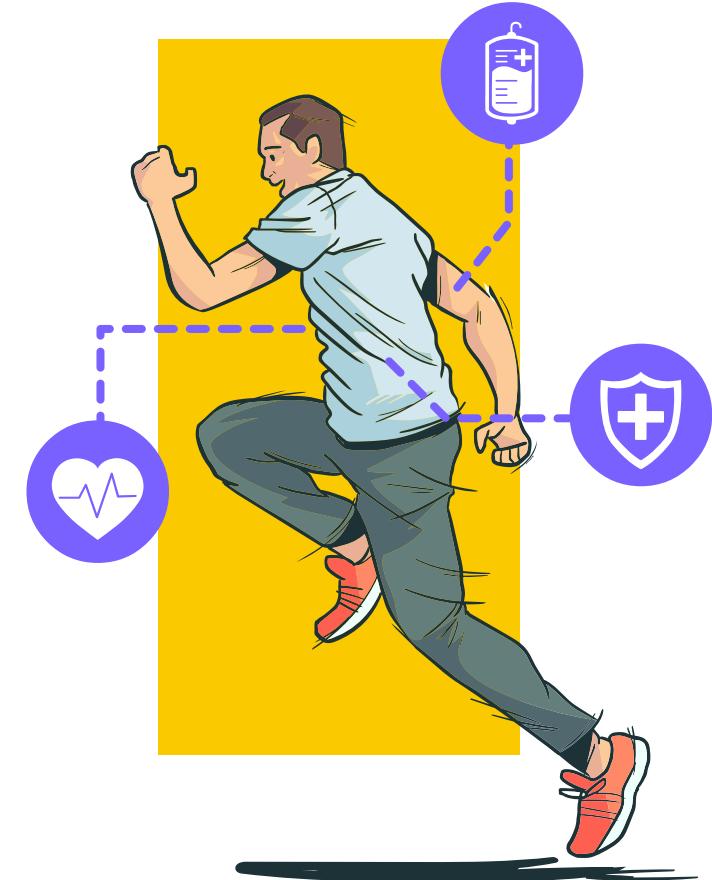
Bons estudos!

Para início de conversa...

Inicialmente, precisamos pensar sobre o conceito de **SAÚDE**.

A Organização Mundial de Saúde definiu que saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.

Esse panorama inicial serve para compreendermos que tratar de saúde é tratar de algo que diz respeito à pessoa e ao meio que a cerca.





SUS



No Brasil, em meados da década de 1980, começa-se a pensar em um sistema de saúde que contemplasse não apenas as questões vinculadas à presença/ausência de enfermidade.

Ganhava espaço no cenário político brasileiro a necessidade de instituição de um sistema de saúde integral que conjugasse a **tríade**: saúde, previdência e assistência social.



É com a promulgação da Constituição Federal de 1988 que a saúde passa a ser conceituada como direito de todos e dever do Estado.

Esse documento considera que o acesso às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação deve ser universal e igualitário.

Assim, as pessoas privadas de liberdade devem ser consideradas tão usuárias quanto qualquer outro cidadão do sistema de saúde.



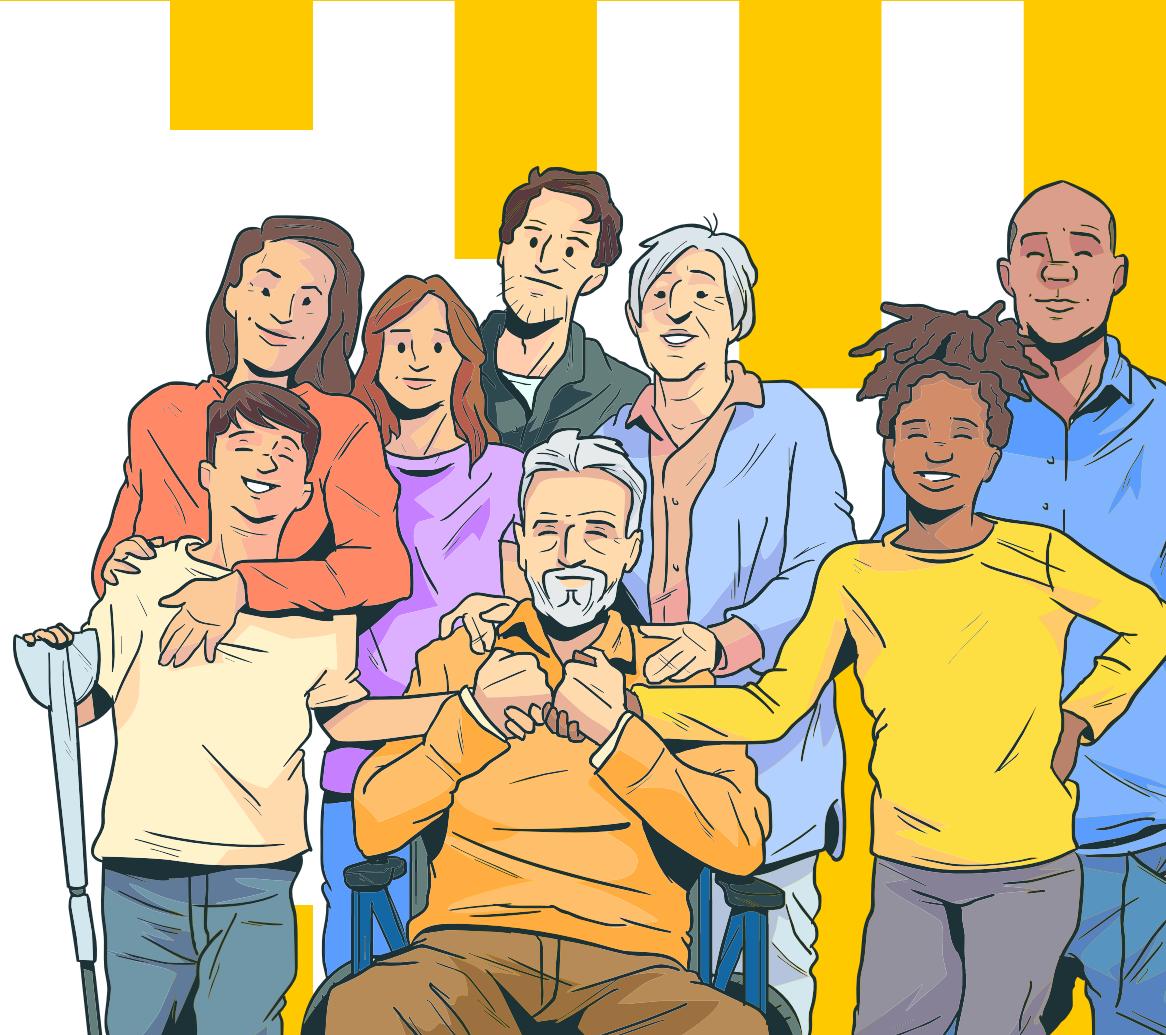
Saúde Prisional: principais doenças e agravos



Com o passar dos anos, as diretrizes do recém-instituído **Sistema Único de Saúde (SUS)**, quanto à atenção para com as determinantes sociais, foram reforçadas em novas regulamentações, conhecidas como Leis Orgânicas da Saúde. Dessa forma, confirmava-se a influência de diversos fatores na condição de saúde das pessoas, famílias e comunidades.

Conhecendo a legislação brasileira

Em face desse arcabouço jurídico que se construiu desde a promulgação da Constituição Federal, a qual prega a igualdade de direitos e a universalidade da saúde, veremos, a seguir, os normativos que justificam a oferta de assistência à saúde no sistema prisional brasileiro, os fundamentos da Lei de Execução Penal sobre a saúde no cárcere e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Vamos seguir adiante!





Constituição Federal de 1988 e leis ordinárias sobre o direito à saúde no Brasil

É com a promulgação da Constituição Federal de 1988 que a saúde passa a ser conceituada como direito de todos e dever do Estado.

O movimento em defesa da saúde no Brasil toma relevo na década de 1980, ao serem inseridas, no texto constitucional, nos artigos 196 a 200, a previsão de que o direito à saúde deve ser **universal, integral e equitativo** e a institucionalização dos pressupostos do SUS.

Embora existisse previsão constitucional quanto à criação do SUS, sua regulamentação dependia de legislação ordinária específica, a qual, apenas anos mais tarde, foi instituída. Nesse sentido, foram editadas as Leis Orgânicas da Saúde: Leis nºs 8.080 e 8.142, ambas de 1990.





Saiba mais

A Lei nº 8.080/1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Enquanto a Lei nº 8.142/1990 trata da participação da comunidade na gestão do SUS e das transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

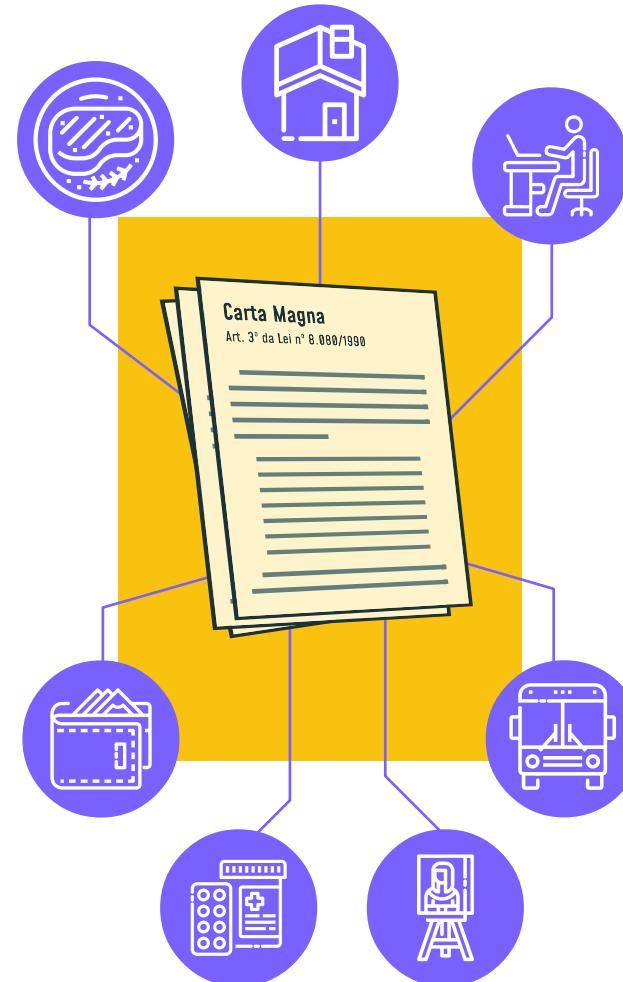


As atribuições do **SUS** podem ser visualizadas no artigo 200 da Constituição Federal de 1988.

Clique no ícone do áudio para escutar o conteúdo dos incisos desse artigo.



Em adição aos fundamentos da Carta Magna, o art. 3º da Lei nº 8.080/1990 explicita determinantes e condicionantes relacionados ao aspecto da saúde, tais como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais.



Nessa senda, tais elementos possibilitam compreender que a atenção à saúde no sistema prisional vai além do atendimento multiprofissional ou da oferta de ações de educação em saúde.

Por seu turno, a Lei nº 8.142/199, ao tratar da participação da comunidade na gestão do SUS, apresenta a composição de instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.

Esses coletivos se reúnem com a incumbência de definir diretrizes para a oferta de assistência à saúde e configuram-se como espaços fundamentais para a melhoria das condições de atendimento à saúde de vários grupos vulneráveis, entre os quais as pessoas privadas de liberdade.





Na esteira dessas garantias à saúde, o Conselho Nacional de Saúde editou a **Carta de Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde**. Esse documento foi atualizado pela Resolução nº 553/2017, pelo qual se passou a prever, alguns direitos.

Clique nos números para conhecê-los.

01

Todo cidadão possui direito, em tempo hábil, ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde.

02

Toda pessoa tem direito ao atendimento inclusivo, humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível.



Saiba mais

Você conhece a Carta de Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde?
Se não, acesse-a na íntegra neste *link*:

[http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso553.pdf.](http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso553.pdf)

A Carta **não trata especificamente** da população privada de liberdade, mas, sendo um normativo válido e atual que dispõe sobre o direito à saúde, torna-se compreensível sua adequabilidade e necessidade de respeito às suas previsões também no ambiente carcerário.



Mais um normativo relevante é o **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Promulgado em 2003, efetiva a entrada dos princípios e das concepções do SUS no cárcere brasileiro.



No entanto, é com a instituição da **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional** (PNAISP), em 2014, que o sistema prisional brasileiro, em cooperação com as secretarias de saúde locais, torna-se mais eficiente no que concerne à oferta de ações de saúde.



Lei de Execução Penal e sua correlação com a saúde

Instituída em 1984, a Lei nº 7.210 prevê o atendimento em saúde para as pessoas reclusas em estabelecimentos prisionais. No momento de sua edição, sequer existiam as garantias constitucionais de acesso universal, integral e gratuito ao sistema de saúde no país, o que a deixa ser uma legislação considerada de **vanguarda**. 



Nesse contexto, é importante destacar que o Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde do mundo e que atende, igualmente, as pessoas privadas de liberdade. A oferta de serviços na rede SUS acontece por níveis.

Clique nos números para compreender esses níveis.





Nesse contexto, é importante destacar que o Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde do mundo e que atende, igualmente, as pessoas privadas de liberdade. A oferta de serviços na rede SUS acontece por níveis.

Clique nos números para compreender esses níveis.



O primeiro nível – atenção primária – é a porta de entrada para o SUS. Esse nível é composto, especialmente, das Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Na atenção primária, as ações são direcionadas à redução do risco de doenças e à proteção da saúde, isso significa que o primeiro nível possui também um aspecto preventivo.



Nesse contexto, é importante destacar que o Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde do mundo e que atende, igualmente, as pessoas privadas de liberdade. A oferta de serviços na rede SUS acontece por níveis.

Clique nos números para compreender esses níveis.



O segundo nível – atenção secundária – é constituído pelos serviços de saúde especializados oferecidos em hospitais, ambulatórios e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).



Nesse contexto, é importante destacar que o Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde do mundo e que atende, igualmente, as pessoas privadas de liberdade. A oferta de serviços na rede SUS acontece por níveis.

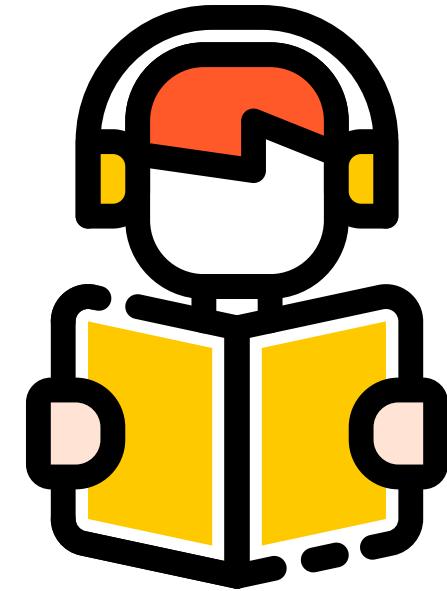
Clique nos números para compreender esses níveis.



O terceiro nível de atenção à saúde – atenção terciária – se ocupa com os atendimentos mais complexos que são realizados em hospitais de grande porte.



Quanto ao SUS e ao sistema prisional, clique no ícone do áudio para conhecer mais dessa relação.

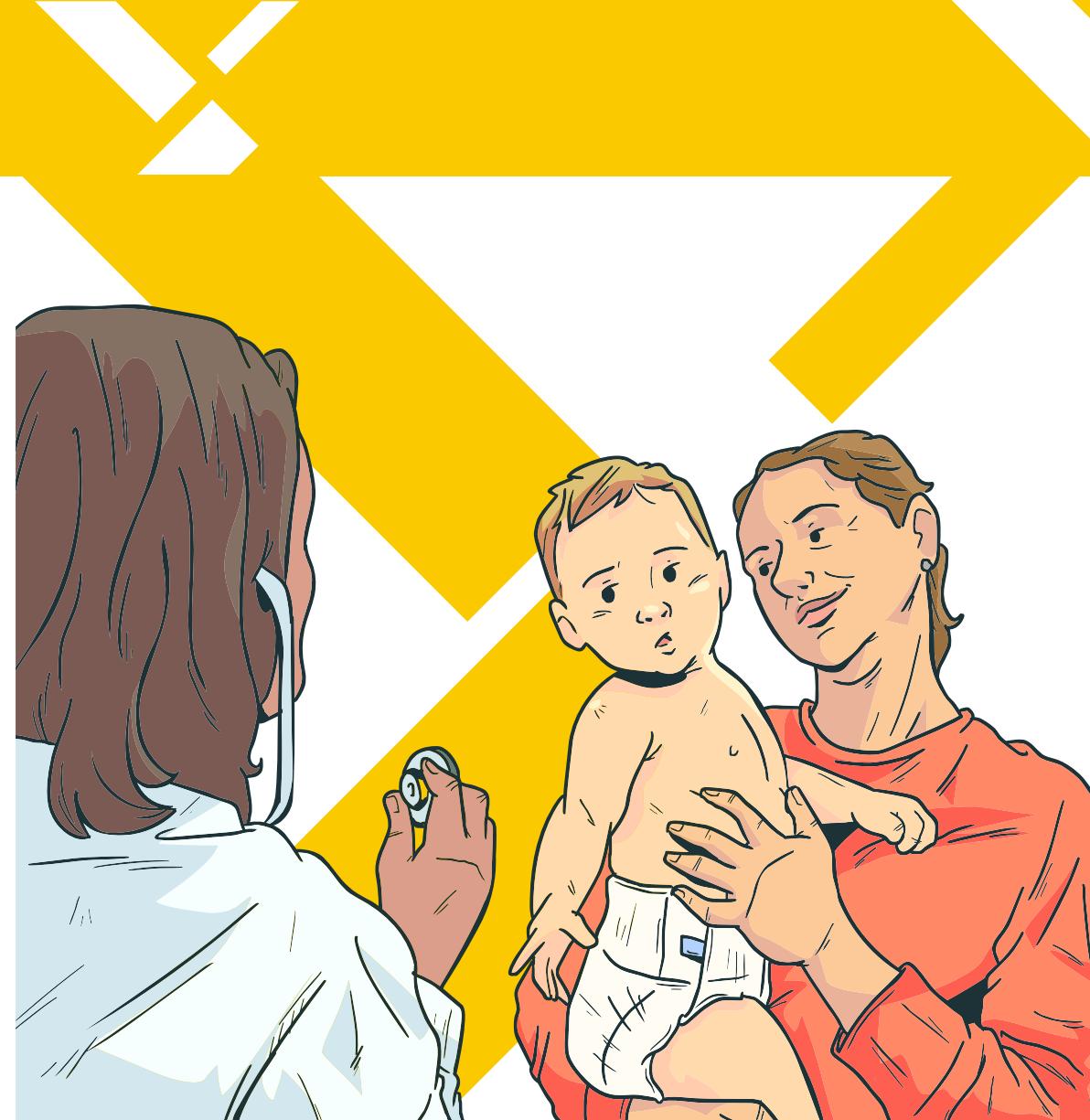




Importante

Portanto, cabe à Atenção Básica à Saúde garantir atendimento integral à saúde primária nos estabelecimentos pertencentes ao sistema prisional, referenciando os usuários quando diagnosticada sua necessidade de saúde para a média e alta complexidade, seguindo a lógica operativa da rede regionalizada de estabelecimentos e serviços de saúde disponibilizados nos estados e municípios.

No contexto da saúde, é importante visualizarmos um aspecto em particular: o de que a Constituição e as leis ordinárias que tratam do direito à saúde não classificam a oferta de assistência de acordo com o gênero das pessoas. A LEP, por sua vez, assegura às mulheres presas o acompanhamento médico, especialmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido.





Saúde Prisional: principais doenças e agravos



A Portaria Interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014, institui a **Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional**, com o objetivo de reformular as práticas do sistema prisional brasileiro.



Clique no link e compreenda mais a respeito dessa política:

https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/361/1/PRI_GM_2014_210.pdf



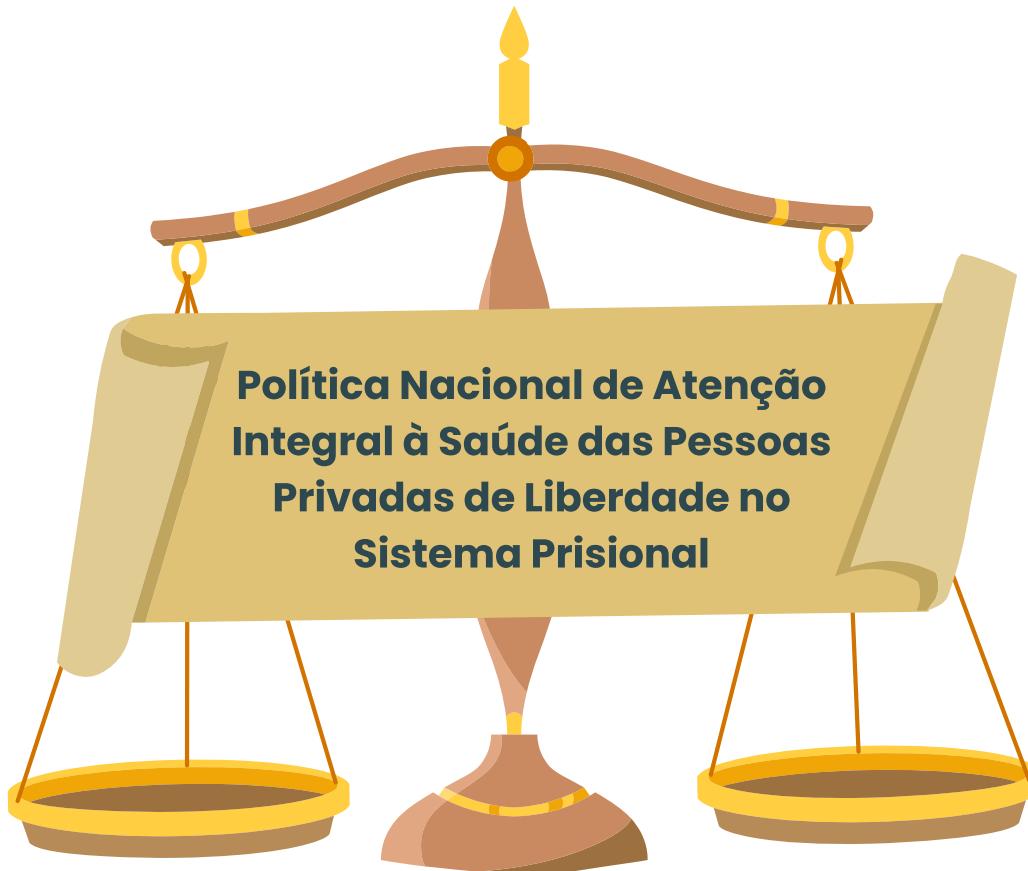
Atenção!

Reflita sobre essas previsões normativas e a realidade no estabelecimento prisional em que você atua. Observe se há na sua região unidade prisional mista ou feminina e se ela conta com ações de assistência à saúde. Pondere se as mulheres privadas de liberdade são alcançadas por essas normativas. Por fim, discuta esse tema com seus colegas de trabalho.

Avançamos muito, não é mesmo? Nessa rápida retomada cronológica dos normativos que fundamentam a promoção da saúde no ambiente prisional ainda tem espaço para mais estratégias de acesso aos direitos!

Vamos conhecer mais sobre os fundamentos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional?!





Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)

Em 2014, o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça, por meio do Depen, instituíram a Portaria Interministerial nº 1, a partir da qual passava a vigorar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

Com a promulgação desse documento, foi reafirmada e ampliada a cobertura do SUS no sistema prisional.



Para entender melhor algumas nuances com a promulgação da PNAISP, clique no ícone do vídeo.



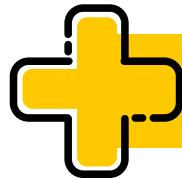


Na esteira da atenção à saúde, a PNAISP traz como inovação também a definição quanto à composição das unidades a serem instaladas no sistema prisional, conforme descrito na Portaria nº 482, de 1º de abril de 2014.

Veja a seguir os artigos que explicitam essa estruturação.



Clique em cada uma das abas e veja a íntegra dos artigos da Portaria nº 482, de 1º de abril de 2014.



Art. 2º



Art. 3º





Clique em cada uma das abas e veja a íntegra dos artigos da Portaria nº 482, de 1º de abril de 2014.

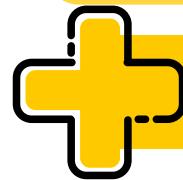
Art. 2º Os serviços de saúde nos estabelecimentos prisionais serão conformados de acordo com a população prisional e o funcionamento dos serviços, classificando-se em 3 (três) faixas:

I – unidades prisionais que contenham até 100 (cem) custodiados: serviço de saúde com funcionamento mínimo de 6 (seis) horas semanais;

II – unidades prisionais que contenham de 101 (cento e um) a 500 (quinhentos) custodiados: serviço de saúde com funcionamento mínimo de 20 (vinte) horas semanais; e

III – unidades prisionais que contenham de 501 (quinhentos e um) a 1200 (um mil e duzentos) custodiados: serviço de saúde com funcionamento mínimo de 30 (trinta) horas semanais.

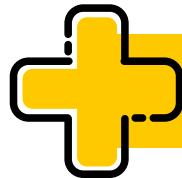
Parágrafo único. Os serviços de saúde no sistema prisional observarão as normas sanitárias e de arquitetura penal vigentes.



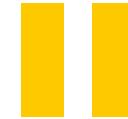
Art. 3º



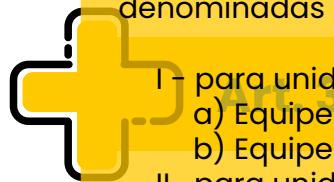
Clique em cada uma das abas e veja a íntegra dos artigos da Portaria nº 482, de 1º de abril de 2014.



Art. 2º



Art. 3º Os serviços de saúde de que trata o art. 2º serão prestados por equipes multiprofissionais, denominadas Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP), constituídas nos seguintes termos:



- I - para unidades com até 100 (cem) custodiados:
 - a) Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I; ou
 - b) Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I com Saúde Mental;
- II - para unidades que mantêm entre 101 (cento e um) até 500 (quinhentos) custodiados:
 - a) Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II; ou
 - b) Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II com Saúde Mental; e
- III - para unidades que mantêm entre 501 (quinhentos e um) até 1200 (um mil e duzentos) custodiados:
Equipe de Atenção Básica Prisional tipo III.



A PNAISP prevê que a Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I deve ser composta de:

- cirurgião-dentista (1);
- enfermeiro (1);
- médico (1);
- técnico de enfermagem/auxiliar de enfermagem (1);
- técnico de higiene bucal/auxiliar de saúde bucal (1).



Para saber mais sobre a composição das demais Equipes de Atenção Básica tipificadas na PNAISP, acesse:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html.

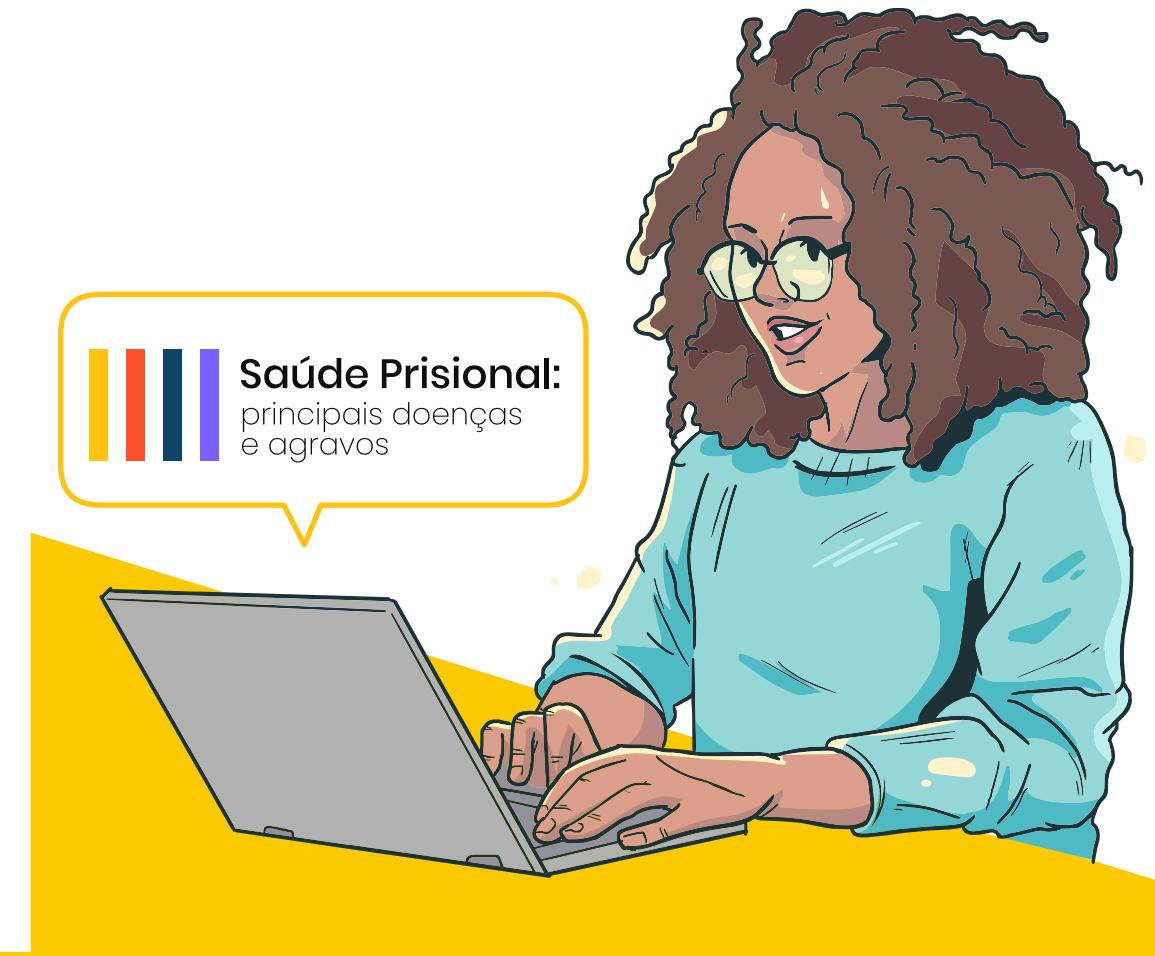
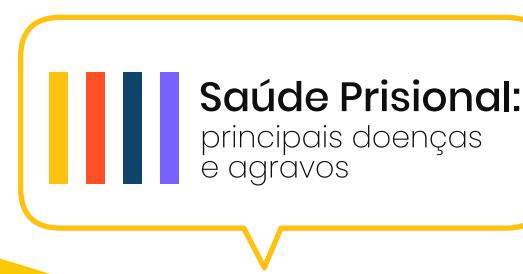




Importante

É muito importante que você acesse e compreenda a PNAISP integralmente. Ao acessar a Política, observe a realidade do estabelecimento onde você atua e faça valer as previsões normativas existentes. Participe ativamente das instâncias sociais abordadas nesta aula e seja um fiscal do cumprimento da lei; afinal, participação social é um dos princípios do Sistema Único de Saúde.

Este curso é uma ação produzida a partir da PNAISP, uma vez que as unidades administrativas dos Ministérios da Saúde e da Justiça têm como atribuições, entre outras, a de promover a capacitação dos servidores das carreiras penais para uma ação mais qualificada.





Saiba mais

No âmbito do Ministério da Saúde, a Coordenação de Saúde no Sistema Prisional (COPRIS) é responsável pela promoção de ações que impulsionem a assistência à saúde no sistema prisional.

No âmbito do Ministério da Justiça, mais particularmente no Departamento Penitenciário Nacional, a Coordenação de Saúde (COS) é responsável por coordenar ações que visem à prestação de assistência integral à saúde das pessoas privadas de liberdade e em cumprimento de alternativas penais, com assistência técnica e financeira aos entes da federação, entre outras incumbências.



Legislação em saúde do trabalhador

A PNAISP, em seu artigo 8º, preconiza que “os trabalhadores em serviços penais, os familiares e demais pessoas que se relacionam com as pessoas privadas de liberdade serão envolvidos em ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos no âmbito da PNAISP”.

Assim, não se limita a atender somente às demandas advindas das PPL, mas também prevê a Atenção à Saúde do trabalhador das carreiras penais.

Nesse sentido, temos a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, instituída por meio da Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, do Ministério da Saúde.

Mas a atenção à saúde do servidor das carreiras penais não para por aí! Em 2016, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária instituiu a Resolução CNPCP nº 1/2016, a qual aprova as diretrizes nacionais para criação, implantação e manutenção de programa e políticas de atenção à saúde e qualidade de vida dos servidores em serviços penais.

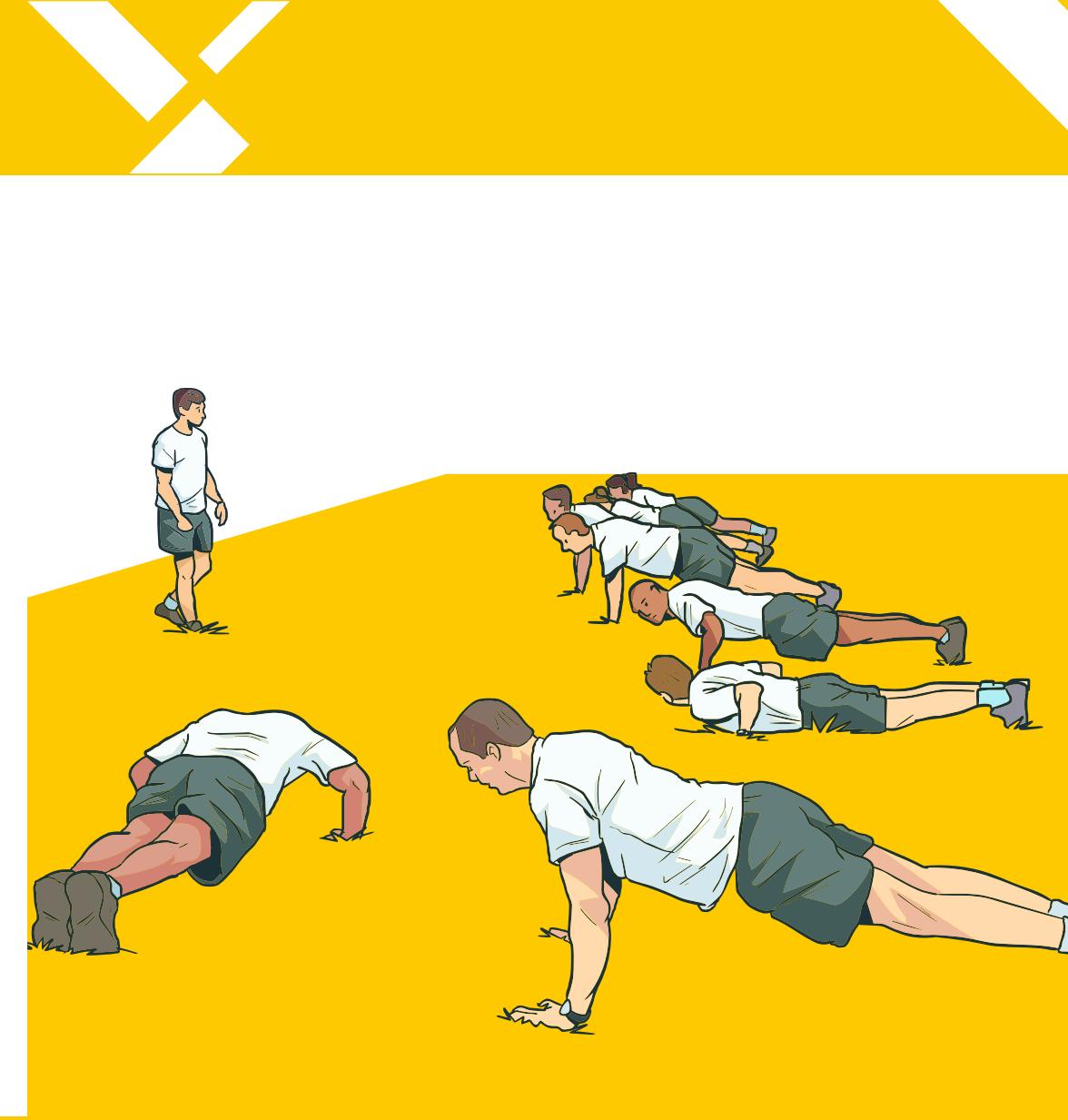




Além desse normativo, entre as experiências voltadas ao tema, destaca-se a criação do Núcleo de Saúde e Qualidade de Vida (NSQV) no âmbito do Departamento Penitenciário Nacional, voltado à atenção à saúde dos servidores das carreiras penais federais.

Ele foi criado a partir da análise quanto ao significativo índice de adoecimento dos servidores do sistema prisional e da necessidade de implementação de políticas específicas voltadas para a promoção de saúde desses trabalhadores, especialmente as demandas de ordem biopsicossocial.

Entre as ações exitosas desenvolvidas pelo NSQV, destaca-se a instituição da **Atividade Física Institucional (AFI)**, regulamentada por meio da Portaria GAB DEPEN N° 590/2016. A ação tem o objetivo de capacitar os servidores para o exercício de suas competências, bem como promover saúde e qualidade de vida no trabalho.

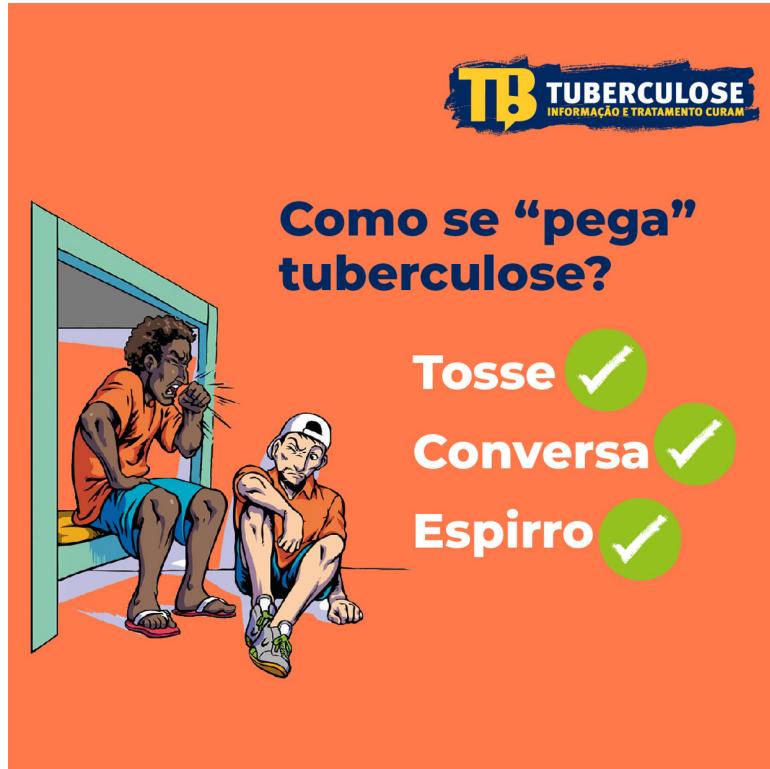


Ainda no âmbito do Departamento Penitenciário Nacional, a Coordenação de Saúde (COS), da Diretoria de Políticas Penitenciárias, está em tratativas para acrescentar em suas atribuições regimentais a estruturação da política nacional de promoção à saúde e valorização do servidor penitenciário.



Saúde e qualidade de vida no trabalho

Espera-se que a nova atribuição possa fomentar ações, projetos, programas e pesquisas voltados aos servidores do sistema prisional das Unidades Federativas e do Sistema Penitenciário Federal.

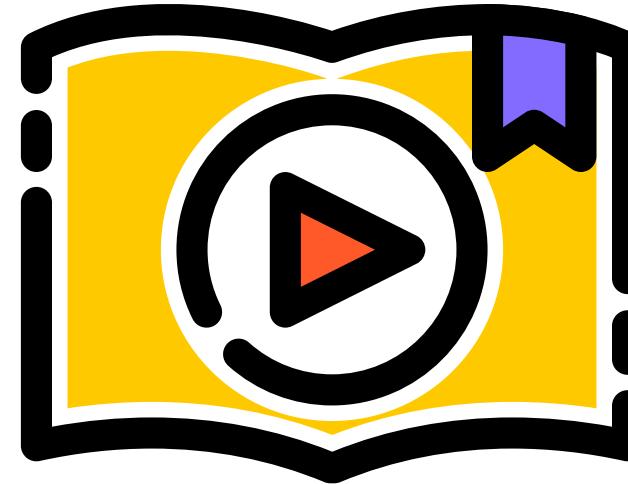


Em uma experiência prática, o **Projeto Prisões Livres de Tuberculose**, conduzido pela Coordenação de Saúde do Depen, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz, elencou como público-alvo das estratégias de educação em saúde previstas pelo projeto os servidores penitenciários.

De uma maneira inovadora, as ações realizadas foram direcionadas para levantar as demandas desses profissionais e para ofertar materiais educativos contendo orientações sobre os cuidados necessários ao enfrentamento da tuberculose e outras doenças associadas.



Vamos sintetizar nossa primeira aula? Para isso, clique no ícone de vídeo.



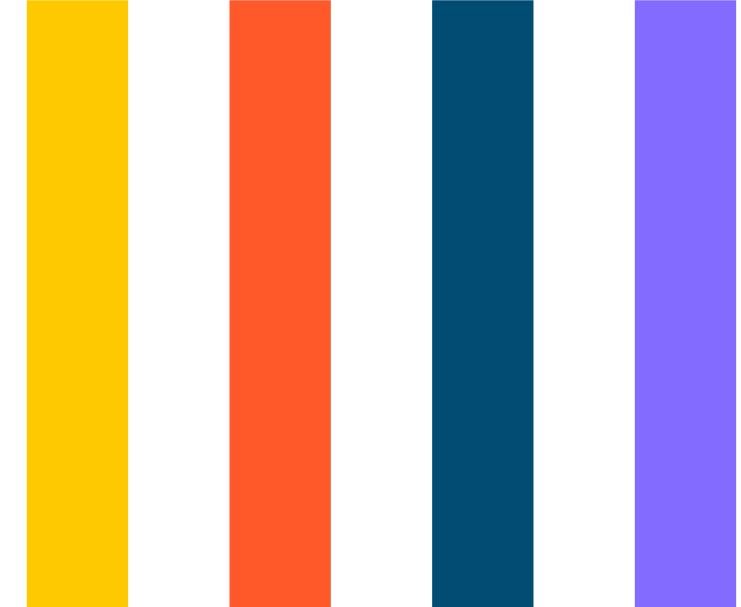


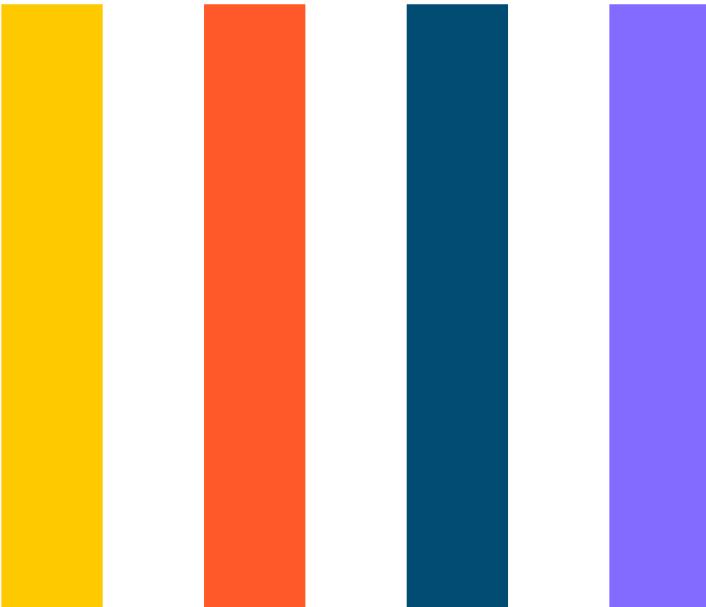
Referências Bibliográficas

- BARROS, A. S. **Trajetória de criação da ala especial de medidas de segurança na Penitenciária III de Franco da Rocha:** o circuito da periculosidade. 2018. 235 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984.** Institui a Lei de Execução Penal. Brasília: Presidência da República, 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 11 ago. 2021.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11 ago. 2021.

Referências Bibliográficas

- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 12 ago. 2021.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.142, de 28 de fevereiro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_confmundial/docs/l8142.pdf. Acesso em: 12 ago. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.** Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Presidência da República, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 11 ago. 2021.





Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014.** Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Presidência da República, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em 11 ago. 2021.

ATIVIDADES



Clique no ícone para acessar
as atividades.

**Caracterização do sistema
prisional e sua correlação
com a saúde**





Questão 1

“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”. Que legislação estipula essa situação?

- a) Constituição Federal de 1988.
- b) **Lei de Execução Penal.**
- c) Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.
- d) Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.
- e) Leis nºs 8.080, de 1990, e 8.142, de 1990.



Caso acerte

Parabéns! Você acertou! A LEP no § 2º do artigo 14 determina que, “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”.



Caso erre

Na verdade, a afirmativa correta é a letra “b”. A LEP no § 2º do artigo 14 determina que, “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”.



Questão 2

As Leis nºs 8.080 e 8.142, ambas instituídas em 1990 e denominadas “Leis Orgânicas da Saúde”, dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Verdadeiro

Falso



Caso acerte

Correto! As Leis n^{os} **8.080**, de 19 de setembro, e **8.142**, de 28 de fevereiro, de fato, dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.



Caso erre

As Leis n^{os} **8.080**, de 19 de setembro, e **8.142**, de 28 de fevereiro, de fato, dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Então, a afirmativa que acabamos de ler é verdadeira.