COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO

PROJETO DE LEI Nº 289, DE 1999

Acrescenta artigo à Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 - Lei de Execução Penal.

Autor: Deputado MARÇAL FILHO

Relator: Deputado GERALDO MAGELA

I - RELATÓRIO

Trata-se de Projeto de Lei que, a partir da alteração da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (com a inclusão de um novo artigo), obriga que as penitenciárias brasileiras mantenham alojamentos (celas) separados para os condenados portadores do vírus HIV.

Foram apensados ao presente PL os seguintes projetos:

a) PL nº 311, de 1999, que permite que o preso com AIDS em estágio avançado possa cumprir sua pena em prisão domiciliar desde que não tenha cometido crime hediondo. Nesse caso, o preso deverá ser internado em hospital penitenciário;

b) PL nº 309, de 1999, estabelecendo que, "quando, no curso da execução da pena privativa de liberdade, sobrevier doença ou perturbação mental ou, ainda, doença física grave, o juiz de ofício poderá determinar a substituição da pena, por medida de segurança, ou internamento em estabelecimento aparelhado para prover atendimento compatível de saúde";

c) PL nº 519, de 1999, dispondo que "haverá alojamento separado para condenados portadores de doenças infecto-contagiosas e portadores de doenças sexualmente transmissíveis";

d) PL nº 563, de 1999, estabelecendo que " a penitenciária terá alojamento, apropriado e separado dos demais, para portadores de doenças infecto-contagiosas ou sexualmente transmissíveis";

e) PL nº 632, de 1999, dispondo que " ao preso portador do vírus HIV, em estado terminal da doença, será garantido o direito a prisão especial com atendimento médico adequado";

f) PL nº 917, de 1999, que prevendo que " as penitenciárias manterão instalações próprias para os apenados portadores de doenças infecto-contagiosas ou sexualmente transmissíveis";

g) PL nº 911, de 1999, determinando que "em cada estabelecimento penal haverá divisão específica destinada aos presos portadores de doenças infecto-contagiosas ou sexualmente transmissíveis.";

h) PL nº 1.163, de 1999, obrigando que o diagnóstico de doenças infecto-contagiosas seja obrigatório e que seja fornecido tratamento adequado para cada tipo de enfermidade, bem como alojamento separado para portadores de doenças infecto-contagiosas.;

i) PL nº 1.311, de 1999, prevendo que "haverá alojamentos separados para os detentos portadores de doenças infecto-contagiosas e de doenças sexualmente transmissíveis";

j) PL nº 3.258, de 1999, estabelecendo que nenhuma pessoa deverá ser recolhida para cumprimento de pena privativa de liberdade, sem a realização de exames de saúde para verificação de doenças infecto-contagiosa ou sexualmente transmissíveis. Estabelece também que "verificada a existência de doença infecto-contagiosa ou sexualmente transmissível de natureza grave, em qualquer fase do cumprimento da pena, o condenado será colocado em separado dos demais presos";

k) PL nº 4.730, de 2001, que dispõe sobre a obrigatoriedade da realização semestral do exame HIV ao condenado preso. Dispõe também sobre o isolamento do condenado portador do vírus HIV em instalações especiais.

Todos os projetos apensados, com ênfase na situação dos soropositivos, tem como objetivo garantir um tratamento digno para os presos com problemas de saúde e, em especial, para aqueles portadores de doenças infecto-contagiosas. Para tanto, os Projetos apensados, assim como o PL 289/99, exigem que o poder público tome algumas medidas assistenciais como: exames preventivos, prisão domiciliar para condenados em estado terminal e alojamento separado.

Esgotado o prazo regimental, não foram recebidas emendas ao projeto.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Estão obedecidas as normas constitucionais cujo exame cabe a esta comissão:

- competência legislativa da União (art.22, inciso I);
- atribuição do Congresso Nacional, com posterior pronunciamento do Presidente da República (art.48); e
- legitimidade da iniciativa;

Com relação à técnica legislativa, por certo, o dispositivo ficaria melhor se inserido no Capítulo III, da Lei 7.210/84. Detalhe que, caso fosse o problema, poderia ser resolvido com uma simples emenda de redação.

Com relação ao mérito, reconhecemos que o Projeto revela um grande humanismo por parte de seu autor. Contudo, pelas razões que exporemos a seguir, entendemos que o mesmo não deve prosperar.

A Lei de Execução Penal, que o Projeto pretende alterar, é uma legislação digna de aplausos em todos os seus aspectos. Em seus 204 (duzentos e quatro) artigos, redigidos de forma clara e objetiva, afirma uma política de ressocialização do preso, legando ao Estado e à sociedade instrumentos jurídicos para sua execução, além de tratar o preso, apesar dessa condição, como cidadão e sujeito de direito e não objeto.

No que respeita as instalações e assistência à saúde do interno (preso), a lei determina que o Estado forneça instalações adequadas e assistência médica de qualidade, senão vejamos:

"Art.12. A assistência material ao preso e ao internado consistirá no fornecimento de alimentação, vestuário e instalações higiênicas."

"Art.13. O estabelecimento disporá de instalações e serviços que atendam aos presos nas suas necessidades pessoais, além de locais destinados à venda de produtos e objetos permitidos e não fornecidos."

"Art.14. A assistência à **saúde** do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico.

§ 1º (Vetado).

§ 2º **Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento."**

"Art.40 Impõe-se a todas as autoridades o respeito à integridade física e moral dos condenados e dos presos provisórios.

I - Alimentação suficiente e vestuário;

II - atribuição de trabalho e sua remuneração;

III - Previdência Social;

IV - constituição de pecúlio;

V - proporcionalidade na distribuição do tempo para o trabalho, o descanso e a recreação;

VI - exercício das atividades profissionais, intelectuais, artísticas e desportivos anteriores, desde que compatíveis com a execução da pena;

VII - assistência material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa;

VIII - proteção contra qualquer forma de sensacionalismo;

IX - entrevista pessoal e reservada com o advogado;

X - visita do cônjuge, da companheira, de parentes e amigos em dias determinados;

XI - chamamento nominal;

XII - igualdade de tratamento salvo quanto às exigências da individualização da pena;

XIII - audiência especial com o diretor do estabelecimento;

XIV - representação e petição a qualquer autoridade, em defesa de direito;

XV - contato com o mundo exterior por meio de correspondência escrita, da leitura e de outros meios de comunicação que não comprometam a moral e os bons costumes.

Como efeito, de acordo com os dispositivos acima, os detentos, "em tese", têm todos os direitos personalíssimos de um cidadão comum, salvo, é claro o direito de ir e vir livremente. Para esclarecer, consideramos "direitos personalíssimos" aqueles inerentes à condição de ser humano, ou seja, aqueles direitos, que não se esvaem com a privação da liberdade. Dentre esses direitos, destacamos, é claro, o direito à assistência à saúde que, atente-se, deve ser idêntico àquele que qualquer cidadão livre teria se estivesse doente. Ou seja, o tratamento médico na prisão não pode ser diferente daquele efetivado no espaço público. Pois bem, a AIDS, quando não controlada a tempo, além de ser uma moléstia de efeitos devastadores sobre o organismo humano, atinge também, com sua carga de preconceitos, as suas relações sociais e seu estado psicológico, destruindo a sua auto-estima e acelerando sua

morte. Essa realidade, reconhecida por todos os organismos que lutam contra a AIDS, tem levado o Governo e a sociedade a formularem programas que buscam (re)integrar o portador do vírus ou o doente à família e à sociedade. Por óbvio, o isolamento do paciente do convívio das demais pessoas não é uma alternativa indicada para esses casos.

À evidência, ao propor a separação do preso, ainda que com a melhor das intenções, o Projeto acaba transferindo para dentro da cadeia o preconceito que reina aqui fora. Ora, estando o paciente em situação que ofereça risco de contaminação aos demais detentos na cela, deve - como aconteceria com qualquer outro paciente livre - receber o atendimento adequado, que não é em nenhuma hipótese, o isolamento. Na cadeia, como em qualquer outro lugar desse país, deve-se tentar eliminar o preconceito através de campanhas informativas e, quando for o caso, utilizar medidas de biossegurança, como a distribuição de preservativos. Isolar presos portadores do HIV, além de representar mais um problema a ser resolvido dentro dos presídios abarrotados e em precárias condições de higiene, significa por mais exagerado que possa parecer, uma nova condenação para o detento, que estará sujeito a uma nova prisão, dentro da prisão. O que fica claro é que, estando o preso em estado clínico que necessite de internação, a legislação atual já prevê a sua internação hospitalar como um procedimento médico normal e aplicável a qualquer cidadão. Com relação aos demais pontos dos projetos em análise, reafirmamos que a legislação em vigor já contém os instrumentos necessários para que o condenado seja tratado dignamente. Se tal não ocorre não é por falta de lei, mas por uma total ineficiência do Estado. Ademais, tentar separar o condenado soropositivo do convívio dos demais detentos pode significar a legalização de uma forma de discriminação, fato que é vedado pela nossa Constituição Federal.

Pelas razões acima, sob o ponto de vista estrito da melhor política de saúde pública, não vemos como positiva a proposta constante do Projeto de Lei nº 289/99 e demais projetos apensados, em que pese a justa intenção e nobre escopo dos Ilustres Autores. Por essa razão, opinamos contrariamente à aprovação do Projeto nº 289/99 e demais projetos apensados.

Sala da Comissão, em de outubro de 2001.

Deputado GERALDO MAGELA

Relator