



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.819-A, DE 2011 **(Do Sr. Pauderney Avelino)**

Estabelece condições para cumprimento de pena privativa de liberdade em hospitais-presídios; tendo parecer da Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado, pela aprovação, com substitutivo (relator: DEP. ALEXANDRE LEITE).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURANÇA PÚBLICA E COMBATE AO CRIME ORGANIZADO;
FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (MÉRITO E ART. 54,
RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

S U M Á R I O

I – Projeto inicial

II – Na Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado:

- Parecer do relator
- Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Observada a legislação penal vigente, fica permitido aos portadores de doenças infecto-contagiosas, portadores do vírus da AIDS, toxicômanos ou doentes mentais, o cumprimento da pena administrados por pessoas jurídicas de direito privado.

Parágrafo único: Compete ao Juiz de Execuções Penais, mediante prévia comprovação através de laudo exarado por junta médica, autorizar a internação do apenado em hospital- presídio.

Art. 2º. Considera-se hospital-presídio o estabelecimento carcerário destinado ao tratamento médico-hospitalar e ambulatorial do apenado acometido de qualquer das doenças enumeradas no art.1º desta lei.

Art. 3º. As características da construção, normas de segurança e os critérios de administração dos hospitais-presídios, bem como os requisitos do tratamento médico serão estabelecidos pelos órgãos públicos integrantes do sistema penitenciário.

Art. 4º. O Poder Executivo, através de seus órgãos competentes e mediante licitação pública, poderá firmar contratos com hospitais-presídios particulares para atender os objetivos desta lei.

Parágrafo único: Os prazos máximo e mínimo de validade do contrato a que se refere este artigo serão de 15 e 5 anos, respectivamente.

Art.5º. As despesas de internação e tratamento serão às expensas do próprio apenado ou de quem deseje custeá-las, mediante termo de responsabilidade.

§ 1º. Às despesas a que se refere este artigo, os hospitais-presídios poderão acrescentar um valor de até 10% (dez por cento), destinado a custear os condenados à pena privativa de liberdade que, comprovadamente, não tiverem condições financeiras para essa finalidade.

§ 2º. Mediante balancetes trimestrais, os Hospitais-Presídios são obrigados a comunicar ao Juiz de Execuções Penais da respectiva jurisdição o movimento financeiro referente às receitas auferidas e despesas realizadas, inclusive com o acréscimo do percentual previsto no parágrafo anterior, para fins de constatação das disponibilidades de atendimento aos apenados carentes de recursos financeiros.

Art.6º Ao Instituto Nacional do Seguro Social incumbirá arcar com as despesas de internação e tratamento médico de seus beneficiários, em conformidade com a legislação previdenciária.

Art. 7º A administração do hospital-presídio poderá propor forma de conceder vagas aos presidiários sem condições financeiras, em troca de trabalho interno.

Art.8º A responsabilidade pela guarda presidiária será da administração pública.

Art. 9º. Esta lei entra em vigor a partir da publicação.

Art. 10º. Revogam-se as disposições em contrário.

JUSTIFICATIVA

Segundo os mestres das ciências penais, que, em sua maioria, defendem a tese de que a cadeia não ressocializa o preso, o sistema penal brasileiro há muito precisa de mudanças em toda a sua estrutura. Na verdade, cadeia não foi feita simplesmente para punir, e sim, integrar os apenados à sociedade.

Não é possível que continuemos a assistir passivamente à promiscuidade, ainda que na cadeia, de condenados são com doentes. O hospital-presídio tem a finalidade de separar essas categorias, evitando, assim, que um apenado não se torne doente em razão do convívio penitenciário. Para tanto, a legislação penal vigente em nada proíbe que entidade privada gerencie e opere os estabelecimentos penais. Ao contrário, faz parte do princípio da Lei nº 7.210/84 a cooperação das forças sociais na execução das penas.

Apenas o Juiz de Execuções Penais poderá autorizar a internação do apenado em hospitais-presídios, após laudo exarado por junta médica comprovando a doença. Isso porque o Juiz é o verdadeiro “dono” do preso, pois conhece todos os ritos dos procedimentos penais que o levaram a proferir a sentença. A princípio a junta médica poderá ser designada pela própria Vara de Execuções Penais, até o advento de sua regulamentação.

Os órgãos públicos que fizerem parte do sistema penitenciário ditarão as normas de segurança e critérios administrativos para construção e administração dos hospitais-presídios, incluindo os requisitos do tratamento médico. Apenas as atividades de execução material da pena podem ser exercidas na forma particular. Portanto, explica-se a razão de os prazos mínimos e máximo do contrato serem de 5 e 15 anos, respectivamente. Uma vez que ocorreu um alto investimento particular para construção do estabelecimento, é justo que se assegure um prazo razoável para o retorno e estimule outros investimentos, sob o ponto de vista empresarial.

Foi preservado um artigo para que o Poder Executivo possa, caso queira, firmar contratos através de licitação pública com os hospitais- presídios particulares para atender os objetivos desta lei, pois o Estado poderá se interessar em transferir alguns de seus presos para os hospitais-presídios, especialmente aqueles que se aglomeram nas superlotações de penitenciárias públicas e que necessitam de um tratamento diferenciado.

Para que se livrem os cofres públicos desse ônus, as despesas correrão por conta do próprio apenado ou de quem deseje custeá-las; incluindo empresas

privadas, fundações, institutos e pessoas físicas, que podem “adotar” um apenado, praticando, assim, uma ação de caráter humanitário

O projeto de lei contradiz qualquer suspeita de elitização do hospital-presídio, uma vez que previu mais três formas de custeio aos apenados financeiramente carentes:

- A primeira é a formação de um fundo destinado a cobrir as despesas dos que não possuem recursos para esse fim, de até 10% (dez por cento) sobre o valor a ser pago pelos apenados mais afortunados. Através de balancetes trimestrais enviados ao Juiz de Execuções Penais, os hospitais-presídios destacarão, entre receitas auferidas e despesas realizadas, o montante acumulado desse fundo, permitindo que o próprio Juiz conduza alguns de seus apenados à instituição, de acordo com a disponibilidade.
- A segunda, consiste em o próprio Instituto Nacional do Seguro Social arcar com as despesas de internação e tratamento médico de seus beneficiários, de acordo com a sua legislação. Não estão sendo criadas despesas para o INSS, pois este custeará seus beneficiários dentro dos parâmetros previdenciários previstos em sua dotação orçamentária.
- A terceira forma dependerá de a própria administração do hospital-presídio conceder vagas aos apenados carentes de recursos, em troca de trabalho interno. Obviamente, a administração manterá o respeito aos direitos trabalhistas desses presidiários, de acordo com a lei.

Por fim, ressalta-se a responsabilidade da guarda presidiária, que será de competência exclusiva da administração pública. Este artigo, tal como os demais, não gera ônus ao Estado, pois os órgãos do sistema penitenciário apenas deslocarão parte da sua guarda para os hospitais-presídios, de maneira proporcional à saída dos presidiários das penitenciárias públicas. Com um pouco mais de reflexão, veremos que a criação dos hospitais-presídios poderá até mesmo reduzir despesas ao Estado. Sabe-se que um preso custa aos cofres públicos algo em torno de 3 (três) salários mínimos. Muitos deles, que se enquadram nas condições exigidas por este Projeto de lei, aliviarão sensivelmente o erário.

A aprovação desse projeto significará um substancial avanço no sistema penitenciário brasileiro, colocando-o entre os sistemas de primeiro mundo. Suas características formam um conjunto de aspirações de grandes juristas e defensores dos direitos humanos, que, por anos a fio, vêm sustentando a tese de que “a sociedade apenas é defendida à medida em que se propicia a adaptação do condenado ao meio social”.

Sala das Sessões, em 12 de julho de 2011.

Deputado Pauderney Avelino
DEM/AM

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

LEI Nº 7.210, DE 11 DE JULHO DE 1984

Institui a Lei de Execução Penal.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte

Lei:

TÍTULO I

DO OBJETO E DA APLICAÇÃO DA LEI DE EXECUÇÃO PENAL

Art. 1º A execução penal tem por objetivo efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado.

Art. 2º A jurisdição penal dos juízes ou tribunais da justiça ordinária, em todo o território nacional, será exercida, no processo de execução, na conformidade desta Lei e do Código de Processo Penal.

Parágrafo único. Esta lei aplicar-se-á igualmente ao preso provisório e ao condenado pela Justiça Eleitoral ou Militar, quando recolhido a estabelecimento sujeito à jurisdição ordinária.

COMISSÃO DE SEGURANÇA PÚBLICA E COMBATE AO CRIME ORGANIZADO

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 1.819, de 2011, de iniciativa do nobre Deputado Pauderney Avelino, estabelece condições para cumprimento de pena privativa de liberdade em hospitais-presídios.

Na justificção, o Autor argumenta que o hospital-presídio tem a finalidade de separar apenados acometidos de doenças infectocontagiosas dos demais detentos. Explica que essa é uma providência necessária para a manutenção da saúde dos próprios custodiados pelo Estado.

Além disso, acrescenta que apenas o juiz da execução penal poderá autorizar a internação do apenado em hospitais–presídios, após laudo exarado por junta médica comprovando a doença.

De forma geral, a proposição prevê o seguinte:

a) apenas o Juiz de Execuções Penais poderá autorizar a internação do apenado em hospitais–presídios, após laudo exarado por junta médica comprovando a doença;

b) os órgãos públicos que fizerem parte do sistema penitenciário estabelecerão as normas de segurança e critérios administrativos para construção e administração dos hospitais-presídios, incluindo os requisitos do tratamento médico;

c) estabelece que o Poder Executivo possa, caso queira, firmar contratos através de licitação pública com os hospitais- presídios particulares para atender os objetivos desta lei;

d) os contratos com a iniciativa privada podem vigor durante o prazo mínimo e máximo de 5 e 15 anos, respectivamente;

e) a guarda presidiária será de competência exclusiva da administração pública.

É o relatório.

II – VOTO DO RELATOR

O Projeto de Lei nº 1.819/11 foi distribuído a esta Comissão por tratar de assunto atinente ao sistema penitenciário, nos termos em que dispõe a alínea “f”, do inciso XVI, do art. 32, do RICD.

Percebe-se a grande importância da presente proposta pelo fato de dar um encaminhamento concreto ao necessário tratamento que deve ser dispensado aos detentos que se encontram acometidos de doenças infectocontagiosas e também de transtornos mentais.

O Plenário desta Comissão têm sido palco de diversos debates que tratam do estado caótico em que se encontra o sistema penitenciário brasileiro. A cada dia aumenta a quantidade de presos em flagrantes e os decorrentes de condenação, e o Estado não tem fôlego para enfrentar essa demanda.

A situação é crítica quando tomamos em conta os internos com problemas de saúde, principalmente aqueles que podem transmitir doenças de difícil e dispendioso tratamento. Essas pessoas não podem receber uma “pena adicional” por conta da falta de estrutura do sistema prisional para atender situações especiais.

Nesse sentido, volta à discussão o tema das parcerias entre entes privados e o Estado no que diz respeito ao estabelecimento e manutenção de infraestrutura de presídios. Se levarmos em conta a importância da proposta da construção de hospitais-presídios, essas parcerias crescem mais ainda de importância diante da inércia do Estado.

É fundamental destacar que a Lei de Execução Penal (LEP), não veda a parceria público-privada, ao contrário permite e incentiva a participação da sociedade no cumprimento da pena e na reinserção social do apenado.

Viabilizar parcerias neste tem é possibilitar aos detentos doentes um tratamento digno, que é um dos princípios fundamentais da constituição de nossa sociedade, somado ainda a uma efetiva possibilidade de viabilizar a reforma positiva do sistema penitenciário e a redução da violência do País.

A aprovação desse projeto pode significar um grande avanço na oferta de serviços de qualidade no interior do sistema penitenciário brasileiro. Suas propostas, quando analisadas sob o ponto de vista da segurança pública, apresentam muitas vantagens, pois desoneram o Estado de manter e gerir uma estrutura complexa, como pode ser os hospitais que tratam de doenças infectocontagiosas.

Além disso, vemos uma grande vantagem na separação desses apenados doentes dos demais, o que pode significar uma grande redução no risco de que as pessoas presas e também as que trabalham nesses ambientes confinados, fiquem doentes. É uma iniciativa importante para promover a oferta de condições dignas para o tratamento de saúde no sistema penitenciário. A proposição em pauta converge a política de cumprimento da pena, o tratamento da saúde e reinserção do interno na vida em sociedade, a partir de uma proposta concreta. No sentido de aprimorá-la é que apresentamos um substitutivo que:

a) estabelece o direito ao cumprimento da pena em instalação de saúde adequada para os condenados e presos provisórios que estejam acometidos de doenças infectocontagiosas e as incapacitantes já previstas na legislação previdenciária;

b) obriga a construção de instalações de saúde nos novos presídios; e

c) vincula as normas para o tratamento dos doentes e os requisitos básicos das unidades de saúde nos estabelecimentos penais ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

Para facilitar a elaboração dos critérios a serem utilizados para a separação dos apenados, fizemos remissão à legislação previdenciária que já realiza tarefa semelhante no que toca às doenças incapacitantes para o trabalho. Pensamos que essa é uma referência importante que servirá de marco inicial para a elaboração dos critérios a serem aplicados à população penal.

Ademais, para garantir que nenhuma nova doença fique de fora dessa atenção especial, previmos que a perícia médica deve ser o método para a indicação da movimentação entre as vagas destinadas à população prisional geral e as vagas nas instalações especiais de saúde.

Optamos por remeter o detalhamento das normas básicas sobre as novas instalações de saúde ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, para que sua regulação seja mais dinâmica. Dessa forma, os variados estabelecimentos penais poderão dispor de instalações mais adequadas ao público a ser atendido.

Além disso, é uma providência muito importante que os novos estabelecimentos penais sejam construídos para atender essa atenção especial a ser oferecido aos detentos acometidos de doenças infectocontagiosas ou incapacitantes, comando que previmos no art. 5º do substitutivo.

Diante do exposto, sob o ponto de vista da segurança pública, somos **favoráveis à aprovação** do Projeto de Lei nº 1.819/11, na forma do substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em 2 de julho de 2014.

Deputado **ALEXANDRE LEITE**
Relator

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.819, DE 2011.

Dispõe sobre o tratamento de saúde de apenados com doenças infectocontagiosas e incapacitantes.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o tratamento de saúde de apenados com doenças infectocontagiosas e incapacitantes.

Art. 2º Acrescente-se o seguinte § 4º do art. 14 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984:

“Art. 14.

.....
§ 4º Será assegurado o cumprimento da pena em instalação de saúde adequada pelos condenados ou presos provisórios acometidos de doenças infectocontagiosas e aquelas previstas no art. 151 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, ou que tenham indicação de perícia médica.” (NR)

Art. 3º Acrescente-se o seguinte art. 86-A à Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984:

“Art. 86-A. Cada estabelecimento penal deverá manter uma instalação de saúde adequada para receber apenados ou presos provisórios de acordo com o previsto no § 4º do art. 14 desta Lei, separando-os dos demais detentos.”

Art. 4º O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário deverá prever a estratégia de atenção à saúde dos condenados e presos provisórios, bem como os requisitos para as instalações de saúde de que trata esta Lei.

Art. 5º Os estabelecimentos penais construídos a partir da aprovação desta Lei deverão possuir as instalações de saúde em conformidade com as normas previstas no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário para acolher os condenados ou presos provisórios acometidos de doenças infectocontagiosas e aquelas previstas no art. 151 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 ou que tenham indicação de perícia médica.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua aprovação.

Sala da Comissão, em 2 de julho de 2014.

Deputado **ALEXANDRE LEITE**
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou, com substitutivo, o Projeto de Lei nº 1.819/2011, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Alexandre Leite.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Pauderney Avelino - Presidente; Lincoln Portela, Weliton Prado e João Campos - Vice-Presidentes; Edson Santos, Efraim Filho, Enio Bacci, Keiko Ota, Otoniel Lima e Pastor Eurico - Titulares; Alexandre Leite, Guilherme Campos, Major Fábio, Onyx Lorenzoni, Osmar Terra, Sibá Machado e William Dib - Suplentes.

Sala da Comissão, em 29 de outubro de 2014.

Deputado **PAUDERNEY AVELINO**
Presidente

SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO AO PROJETO DE LEI Nº 1.819/11

Dispõe sobre o tratamento de saúde de apenados com doenças infectocontagiosas e incapacitantes.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o tratamento de saúde de apenados com doenças infectocontagiosas e incapacitantes.

Art. 2º Acrescente-se o seguinte § 4º do art. 14 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984:

“Art. 14.

.....

§ 4º Será assegurado o cumprimento da pena em instalação de saúde adequada pelos condenados ou presos provisórios acometidos de doenças infectocontagiosas e aquelas previstas no art. 151 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, ou que tenham indicação de perícia médica.” (NR)

Art. 3º Acrescente-se o seguinte art. 86-A à Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984:

“Art. 86-A. Cada estabelecimento penal deverá manter uma instalação de saúde adequada para receber apenados ou presos provisórios de acordo com o previsto no § 4º do art. 14 desta Lei, separando-os dos demais detentos.”

Art. 4º O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário deverá prever a estratégia de atenção à saúde dos condenados e presos provisórios, bem como os requisitos para as instalações de saúde de que trata esta Lei.

Art. 5º Os estabelecimentos penais construídos a partir da aprovação desta Lei deverão possuir as instalações de saúde em conformidade com as normas previstas no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário para acolher os condenados ou presos provisórios acometidos de doenças infectocontagiosas e aquelas previstas no art. 151 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 ou que tenham indicação de perícia médica.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua aprovação.

Sala da Comissão, em 29 de outubro de 2014.

Deputado PAUDERNEY AVELINO
Presidente

FIM DO DOCUMENTO