



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 5.283-A, DE 2016 **(Do Sr. Cabo Sabino)**

Assegura aos profissionais de segurança pública atendimento hospitalar em local separado de pessoa em cumprimento de pena, presa em flagrante delito, investigada ou ré em processo penal; tendo parecer da Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado, pela aprovação, com substitutivo (relator: DEP. EDUARDO BOLSONARO).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURANÇA PÚBLICA E COMBATE AO CRIME ORGANIZADO;
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (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 Esta Lei assegura aos profissionais de segurança pública atendimento hospitalar em local separado de pessoa em cumprimento de pena, presa em flagrante delito, investigada ou ré em processo penal.

Art. 2º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 passa a vigorar acrescida do seguinte artigo:

“CAPÍTULO IX

Do atendimento ao profissional de segurança pública

Art. 19-V A autoridade e o agente de órgão descrito no art. 144 da Constituição Federal terão direito a atendimento em local que não permita o contato direto com pessoa em cumprimento de pena, presa em flagrante delito, investigada ou ré em processo penal.” (NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Os profissionais que compõem os órgãos constantes do artigo 144 da Constituição Federal são, conforme dispõe o próprio texto constitucional, os responsáveis pela “**preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio**”.

Em outras palavras, esses profissionais são os verdadeiros responsáveis para manutenção da paz social.

Ocorre, porém, que, ao cumprir o seu mister constitucional, esses combativos profissionais acabam provocando a ira de diversas pessoas, sobretudo daquelas que foram interrompidas em seus intentos criminosos.

E mais: quando necessita de ajuda hospitalar, esse profissional muitas vezes é atendido no mesmo local que o indivíduo que acabou de prender (em leitos sem qualquer tipo de divisória), **o que acaba colocando sua integridade física em risco**.

Este Projeto é fruto de encontro realizado na cidade de Fortaleza, pelas entidades representativas do Estado do Ceará que unidas propuseram essa iniciativa dentre as entidades destaque: A **ACSMCE** – Associação

de Cabos e Soldados Militares do Ceará, **APS** – Associação dos Profissionais da Segurança.

Por isso, entendemos necessário assegurar aos profissionais da segurança pública atendimento hospitalar em local separado de pessoa em cumprimento de pena, presa em flagrante delito, investigada ou ré em processo penal.

É com esse intuito que apresento o presente Projeto de Lei e solicito o apoio dos ilustres pares para a sua aprovação.

Sala das Sessões, em 17 de maio de 2016.

CABO SABINO
DEPUTADO FEDERAL PR-CE

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL Seção de Legislação Citada - SELEC
--

CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988

PREÂMBULO

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil.

.....

TÍTULO V
DA DEFESA DO ESTADO E DAS INSTITUIÇÕES DEMOCRÁTICAS

.....

CAPÍTULO III
DA SEGURANÇA PÚBLICA

Art. 144. A segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, através dos seguintes órgãos:

I - polícia federal;

- II - polícia rodoviária federal;
- III - polícia ferroviária federal;
- IV - polícias civis;
- V - polícias militares e corpos de bombeiros militares.

§ 1º A polícia federal, instituída por lei como órgão permanente, organizado e mantido pela União e estruturado em carreira, destina-se a: (“Caput” do parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

I - apurar infrações penais contra a ordem política e social ou em detrimento de bens, serviços e interesses da União ou de suas entidades autárquicas e empresas públicas, assim como outras infrações cuja prática tenha repercussão interestadual ou internacional e exija repressão uniforme, segundo se dispuser em lei;

II - prevenir e reprimir o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, o contrabando e o descaminho, sem prejuízo da ação fazendária e de outros órgãos públicos nas respectivas áreas de competência;

III - exercer as funções de polícia marítima, aeroportuária e de fronteiras; (Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

IV - exercer, com exclusividade, as funções de polícia judiciária da União.

§ 2º A polícia rodoviária federal, órgão permanente, organizado e mantido pela União e estruturado em carreira, destina-se, na forma da lei, ao patrulhamento ostensivo das rodovias federais. (Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

§ 3º A polícia ferroviária federal, órgão permanente, organizado e mantido pela União e estruturado em carreira, destina-se, na forma da lei, ao patrulhamento ostensivo das ferrovias federais. (Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

§ 4º Às polícias civis, dirigidas por delegados de polícia de carreira, incumbem, ressalvada a competência da União, as funções de polícia judiciária e a apuração de infrações penais, exceto as militares.

§ 5º Às polícias militares cabem a polícia ostensiva e a preservação da ordem pública; aos corpos de bombeiros militares, além das atribuições definidas em lei, incumbe a execução de atividades de defesa civil.

§ 6º As polícias militares e corpos de bombeiros militares, forças auxiliares e reserva do Exército, subordinam-se, juntamente com as polícias civis, aos Governadores dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.

§ 7º A lei disciplinará a organização e o funcionamento dos órgãos responsáveis pela segurança pública, de maneira a garantir a eficiência de suas atividades.

§ 8º Os Municípios poderão constituir guardas municipais destinadas à proteção de seus bens, serviços e instalações, conforme dispuser a lei.

§ 9º A remuneração dos servidores policiais integrantes dos órgãos relacionados neste artigo será fixada na forma do § 4º do art. 39. (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

§ 10. A segurança viária, exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do seu patrimônio nas vias públicas:

I - compreende a educação, engenharia e fiscalização de trânsito, além de outras atividades previstas em lei, que assegurem ao cidadão o direito à mobilidade urbana eficiente; e

II - compete, no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, aos respectivos órgãos ou entidades executivos e seus agentes de trânsito, estruturados em Carreira, na forma da lei. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 82, de 2014\)](#)

TÍTULO VI DA TRIBUTAÇÃO E DO ORÇAMENTO

CAPÍTULO I DO SISTEMA TRIBUTÁRIO NACIONAL

Seção I Dos Princípios Gerais

Art. 145. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão instituir os seguintes tributos:

I - impostos;

II - taxas, em razão do exercício do poder de polícia ou pela utilização, efetiva ou potencial, de serviços públicos específicos e divisíveis, prestados ao contribuinte ou postos a sua disposição;

III - contribuição de melhoria, decorrente de obras públicas.

§ 1º Sempre que possível, os impostos terão caráter pessoal e serão graduados segundo a capacidade econômica do contribuinte, facultado à administração tributária, especialmente para conferir efetividade a esses objetivos, identificar, respeitados os direitos individuais e nos termos da lei, o patrimônio, os rendimentos e as atividades econômicas do contribuinte.

§ 2º As taxas não poderão ter base de cálculo própria de impostos.

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO II DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

CAPÍTULO IV DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES

Seção II Da Competência

Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

CAPÍTULO V DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA ([Capítulo acrescido pela Lei nº 9.836 de 23/9/1999](#))

Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei. ([Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999](#))

Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde - SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração. ([Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999](#))

Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. ([Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999](#))

Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País. ([Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999](#))

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações. ([Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999](#))

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. ([Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999](#))

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado.

§ 1º O Subsistema de que trata o *caput* deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

§ 2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações.

§ 3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo

a atenção primária, secundária e terciária à saúde. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999\)](#)

Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999\)](#)

CAPÍTULO VI

DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR

[\(Capítulo acrescido pela Lei nº 10.424, de 15/4/2002\)](#)

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 10.424, de 15/4/2002\)](#)

CAPÍTULO VII

DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO

[\(Capítulo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)](#)

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. [\(“Caput” do artigo artigo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)](#)

§ 1º O acompanhante de que trata o *caput* deste artigo será indicado pela parturiente. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)](#)

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)](#)

§ 3º Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido no *caput* deste artigo. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.895, de 18/12/2013\)](#)

Art. 19-L [\(VETADO na Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)](#)

CAPÍTULO VIII

DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE

[\(Capítulo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea *d* do inciso I do art. 6º consiste em:

I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P;

II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

Art. 19-N. Para os efeitos do disposto no art. 19-M, são adotadas as seguintes definições:

I - produtos de interesse para a saúde: órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos;

II - protocolo clínico e diretriz terapêutica: documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

Art. 19-O. Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento, produto ou procedimento de primeira escolha.

Parágrafo único. Em qualquer caso, os medicamentos ou produtos de que trata o *caput* deste artigo serão aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que trata o protocolo. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

Art. 19-P. Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada:

I - com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite;

II - no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite;

III - no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de

protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

§ 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina.

§ 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente:

I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso;

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível. (Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação)

Art. 19-R. A incorporação, a exclusão e a alteração a que se refere o art. 19-Q serão efetuadas mediante a instauração de processo administrativo, a ser concluído em prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, admitida a sua prorrogação por 90 (noventa) dias corridos, quando as circunstâncias exigirem.

§ 1º O processo de que trata o *caput* deste artigo observará, no que couber, o disposto na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e as seguintes determinações especiais:

I - apresentação pelo interessado dos documentos e, se cabível, das amostras de produtos, na forma do regulamento, com informações necessárias para o atendimento do disposto no § 2º do art. 19-Q;

II - (VETADO);

III - realização de consulta pública que inclua a divulgação do parecer emitido pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS;

IV - realização de audiência pública, antes da tomada de decisão, se a relevância da matéria justificar o evento.

§ 2º (VETADO). (Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação)

Art. 19-S. (VETADO na Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação)

Art. 19-T. São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS:

I - o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;

II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa. (Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação)

Art. 19-U. A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos de que trata este Capítulo será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite. (Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação)

TÍTULO III
DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I
DO FUNCIONAMENTO

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

.....

.....

COMISSÃO DE SEGURANÇA PÚBLICA E COMBATE AO CRIME ORGANIZADO

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei visa ao acréscimo do art. 19-V ao texto da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, cujo texto estabelece que a autoridade e o agente de órgão descrito no art. 144 da Constituição Federal terão direito a atendimento em local que não permita o contato direto com pessoa em cumprimento de pena, presa em flagrante delito, investigada ou ré em processo penal.

Em sua justificativa, o autor argumenta que os profissionais de segurança pública são os verdadeiros responsáveis para a manutenção da paz social, entretanto, ao cumprir seu mister constitucional acabam provocando a ira de diversas pessoas que veem interrompidos seus intentos criminosos.

Ocorre que ao necessitar de atendimento hospitalar, esse profissional muitas vezes é atendido no mesmo local que o indivíduo que acabou de prender, o que acaba colocando em risco sua integridade física.

A proposição é fruto de encontro realizado na cidade de Fortaleza, pelas entidades representativas de profissionais de segurança do Estado do Ceará: Associação de Cabos e Soldados Militares do Ceará (ACSMCE) e Associação dos Profissionais da Segurança (APS).

A proposição está sujeita à apreciação conclusiva das comissões de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado, Seguridade Social e Família e de Constituição e Justiça e de Cidadania, tendo regime de tramitação ordinária.

Encontra-se, no momento, sob a apreciação de mérito desta Comissão, onde, encerrado o prazo regimental, não recebeu emendas.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

O Projeto de Lei ora analisado tem por objetivo acrescer o art. 19-V ao texto da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, cujo texto estabelece que a autoridade e o agente de órgão descrito no art. 144 da Constituição Federal terão direito a atendimento em local que não permita o contato direto com pessoa em cumprimento de pena, presa em flagrante delito, investigada ou ré em processo penal.

Inicialmente, cumpre-nos destacar que a iniciativa é revestida de legitimidade e digna de elogios, dada a preocupação em garantir a integridade física aos nobres integrantes dos órgãos capitulados no art. 144 da Constituição Federal, verdadeiros promotores da paz social, justamente nos momentos em que poderão não estar totalmente capazes de prover sua defesa diante de injustas agressões.

Entretanto, suscitamos a necessidade de alguns reparos de ordem técnica, inicialmente nos termos empregados quando da designação dos integrantes dos órgãos elencados no art. 144 da CF, sendo que o texto proposto contempla “*autoridade e agente*”.

Ocorre que a Constituição Federal não faz essa distinção, sendo que todos os policiais integrantes de órgãos contemplados nos incisos do *caput* do art. 144 da CF têm a competência de atuar na qualidade de autoridade policial, a exemplo da lavratura de termos circunstanciados de ocorrência, matéria disciplinada na Lei nº 9.099/1995, mais especificamente em seu art. 69.

Em outra vertente, o autor elenca tão somente a prisão em flagrante, a qual, nos termos do § 1º do art. 306 e inciso II do art. 310, ambos do Código de Processo Penal, poderá ser convertida, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, em prisão preventiva. Dessa forma, urge a necessidade de acrescer ao texto as prisões preventiva e temporária, situações nas quais o preso poderá também oferecer risco caso permaneça no mesmo ambiente que o policial. Sugerimos também a supressão da pessoa investigada, posto que a restrição seria mais cabível quando já houvesse uma denúncia criminal, visando a evitar a banalização do instrumento legal ora proposto.

Além disso, há que se estabelecer a obrigatoriedade a quem tiver conhecimento do fato de informar aos responsáveis por providenciar a separação ora proposta, considerando que algumas das situações elencadas não serão de amplo conhecimento, como o cidadão denunciado em processo penal.

Por esses motivos somos pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 5.283, de 2016, na forma do SUBSTITUTIVO anexo.

Sala da Comissão, em 20 de junho de 2016.

Deputado EDUARDO BOLSONARO

Relator

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 5.283, DE 2016.

Assegura aos profissionais de segurança pública atendimento hospitalar em local separado de pessoa em cumprimento de pena, denunciada em processo penal ou presa em flagrante delito, preventiva ou temporariamente.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei assegura aos profissionais de segurança pública atendimento hospitalar em local separado de pessoa em cumprimento de pena, denunciada em processo penal ou presa em flagrante delito, preventiva ou temporariamente.

Art. 2º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 passa a vigorar acrescida do seguinte artigo:

“CAPÍTULO IX

Do atendimento ao profissional de segurança pública

Art. 19-V Os integrantes dos órgãos elencados no art. 144 da Constituição Federal terão direito a atendimento em local que não permita o contato direto com pessoa em cumprimento de pena, denunciada em processo penal ou presa em flagrante delito, preventiva ou temporariamente.

Parágrafo único. A pessoa que tiver conhecimento de situação que se enquadre no *caput* deverá informar o fato imediatamente aos responsáveis, para que sejam adotados os procedimentos necessários ao cumprimento desta Lei.” (NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 20 de junho de 2016.

Deputado EDUARDO BOLSONARO
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 5.283/2016, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Eduardo Bolsonaro.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Ezequiel Teixeira, Alberto Fraga e Aluisio Mendes - Vice-Presidentes; Alexandre Leite, Cabo Sabino, Capitão Augusto, Delegado Éder Mauro, Delegado Edson Moreira, Eduardo Bolsonaro, Gilberto Nascimento, Guilherme Mussi, Keiko Ota, Laerte Bessa, Laudiovio Carvalho, Moroni Torgan, Onyx Lorenzoni, Paulo Freire, Reginaldo Lopes, Rocha, Ronaldo Martins e Subtenente Gonzaga - Titulares; Arnaldo Faria de Sá, Carlos Henrique Gaguim, Carmen Zanotto, Jair Bolsonaro, Major Olimpio, Moses Rodrigues, Nelson Marchezan Junior e Renzo Braz - Suplentes.

Sala da Comissão, em 13 de julho de 2016.

Deputado ALEXANDRE BALDY
Presidente

SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO AO PROJETO DE LEI Nº 5.283, DE 2016

Assegura aos profissionais de segurança pública atendimento hospitalar em local separado de pessoa em cumprimento de pena, denunciada em processo penal ou presa em flagrante delito, preventiva ou temporariamente.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei assegura aos profissionais de segurança pública atendimento hospitalar em local separado de pessoa em cumprimento de pena, denunciada em processo penal ou presa em flagrante delito, preventiva ou temporariamente.

Art. 2º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo:

“CAPÍTULO IX

Do atendimento ao profissional de segurança pública

Art. 19-V. Os integrantes dos órgãos elencados no art. 144 da Constituição Federal terão direito a atendimento em local que não permita o contato direto com pessoa em cumprimento de pena, denunciada em processo penal ou presa em flagrante delito, preventiva ou temporariamente.

Parágrafo único. A pessoa que tiver conhecimento de situação que se enquadre no caput deverá informar o fato imediatamente aos responsáveis, para que sejam adotados os procedimentos necessários ao cumprimento desta Lei.” (NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 13 de julho de 2016.

Deputado ALEXANDRE BALDY
Presidente

FIM DO DOCUMENTO
