

PROJETO DE LEI N° , DE 2020.
(Do Sr Glauber Braga e da Sra Talíria Petrone)

Dispõe sobre medidas penais, processuais penais e socioeducativas emergenciais a respeito da população carcerária brasileira após o decreto da Organização Mundial da Saúde (OMS) de pandemia decorrente do alastramento das infecções pelo coronavírus (COVID-19), levando em consideração o elevado risco à sociedade em geral e, em especial, às pessoas em privação de liberdade, aos agentes penitenciários e aos demais servidores vinculados às Secretarias de Administração Penitenciária, demandando medidas urgentes com vistas à preservação dos direitos fundamentais à vida e a saúde, nos termos da Constituição Federal de 1988.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei dispõe sobre medidas penais, processuais penais e socioeducativas emergenciais a respeito da população carcerária brasileira e adolescentes em medidas de restrição de liberdade após o decreto da Organização Mundial da Saúde (OMS) de pandemia decorrente do alastramento das infecções pelo coronavírus (COVID-19), levando em consideração o elevado risco à sociedade em geral e, em especial, às pessoas e adolescentes em privação de liberdade, aos agentes penitenciários e socioeducativos e aos demais servidores vinculados, demandando medidas urgentes com vistas à preservação da vida e da saúde das pessoas em privação de liberdade e soltas.

Art. 2º Para os fins desta lei, serão observadas as seguintes medidas processuais penais em relação às pessoas em privação de liberdade:

I - será concedido livramento condicional a pessoas presas integrantes no grupo de risco, notadamente idosas, assim consideradas aquelas com idade superior a 60 (sessenta) anos, nos termos do art. 1º da Lei 10.741, de 1 de outubro de 2003;

II - será concedido regime domiciliar às pessoas presas e adolescentes em privação de liberdade soropositivos para o vírus HIV, em tratamento contra o câncer, aos portadores de tuberculose, doenças respiratórias, doenças cardíacas,

doença renal crônica, diabetes ou condições de imunossupressão, e aos portadores de outras doenças cuja preexistência indique uma maior suscetibilidade de agravamento do estado de saúde a partir do contágio com o coronavírus (COVID-19);

III - será concedido regime domiciliar às gestantes, lactantes e mães condenadas à pena privativa de liberdade, que possuam filhos de até doze anos de idade ou de qualquer idade se pessoa com deficiência, nos termos da Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016;

IV - será concedido regime domiciliar aos presos por crimes cometidos sem violência ou grave ameaça, devendo as prisões provisórias serem substituídas pelas medidas cautelares alternativas dispostas no art. 319 do Decreto-Lei nº 3689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), notadamente a prisão domiciliar;

V - será concedida a progressão de regime aos presos que preenchem o requisito objetivo temporal e fazem jus ao direito, nos termos da legislação de regência, mas unicamente aguardam a realização do exame criminológico;

VI - será concedida progressão de regime antecipada aos presos submetidos ao regime semiaberto;

VII - será concedida prisão domiciliar a pessoas presas em regime aberto;

VIII - será concedida a substituição da pena privativa de liberdade por pena restritiva de direitos a pessoas presas condenadas a pena igual ou inferior a 4 anos;

IX - serão suspensos os mandados de prisão para início de execução de pena por decisão transitada em julgado;

X - será suspenso temporariamente o dever de apresentação regular em juízo das pessoas em cumprimento de pena no regime aberto, prisão domiciliar, penas restritivas de direitos, suspensão da execução da pena (sursis) e livramento condicional, pelo prazo de noventa dias.

§ 1º Enquanto perdurar a situação de pandemia mundial, as pessoas que, presas em flagrante, passarem a integrar o sistema carcerário, deverão ser mantidas em local segregado dos demais por prazo não inferior a 14 (quatorze) dias.

§ 2º As medidas dispostas no inciso II desta Lei serão reavaliadas pelos juízos competentes, mediante decisão motivada, tão logo transcorra o estado de pandemia, nos termos de ato normativo a ser editado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

§ 3º A proibição expressa inciso IX desta Lei poderá ser excepcionada mediante decisão judicial fundamentada, incumbindo à autoridade judiciária competente fazer constar no mandado as medidas sanitárias que deverão ser observadas durante o cumprimento da diligência, assim compreendidas aquelas dispostas em ato normativo do Ministério da Saúde.

Art. 3º Para os fins desta lei, as medidas socioeducativas, aplicadas no âmbito do determinado pela Lei 8069, de 13 de julho de 1990, quando privativas de liberdade serão convertidas em internação domiciliar, revendo-se inclusive às decisões que determinaram a internação provisória, em relação a adolescentes e jovens:

I – gestantes, lactantes, mães ou responsáveis por criança de até doze anos de idade ou por pessoa com deficiência, assim como indígenas, adolescentes com deficiência e demais adolescentes soropositivos para o vírus HIV, em tratamento contra o câncer, aos portadores de tuberculose, doenças respiratórias, doenças cardíacas, doença renal crônica, diabetes ou condições de imunossupressão, e aos portadores de outras doenças cuja preexistência indique uma maior suscetibilidade de agravamento do estado de saúde a partir do contágio com o coronavírus (COVID-19);

II – que estejam internados provisoriamente em unidades socioeducativas com ocupação superior à capacidade, considerando os parâmetros das decisões proferidas pelo STF no HC no 143.988/ES;

III – que estejam internados em unidades socioeducativas que não disponham de equipe de saúde lotada no estabelecimento, estejam sob ordem de interdição, com medidas cautelares determinadas por órgão do sistema de jurisdição internacional, ou que disponham de instalações que favoreçam a propagação do novo coronavírus;

IV – que estejam internados pela prática de atos infracionais praticados sem violência ou grave ameaça à pessoa.

§ 1º Veda-se o ingresso de qualquer adolescente ou jovens em unidades socioeducativas de semiliberdade, enquanto perdurar a situação de pandemia mundial;

§ 2º Veda-se o ingresso de adolescentes e jovens em unidades socioeducativas e de internação provisória com ocupação superior à capacidade, considerando os parâmetros das decisões proferidas pelo STF no HC no 143.988/ES;

Art. 4º Para os fins desta lei, serão observadas as seguintes medidas de saúde e higiene:

I – realização de campanhas informativas acerca da Covid-19, ações de educação em saúde e medidas de prevenção e tratamento para agentes públicos, pessoas privadas de liberdade, visitantes e todos os que necessitam adentrar nos estabelecimentos;

II – procedimento de triagem pelas equipes de saúde nas entradas de unidades prisionais e socioeducativas, com vistas à identificação prévia de pessoas suspeitas de diagnóstico de Covid-19 e prevenção do contato com a população presa ou internada;

III – adoção de medidas preventivas de higiene, tais como aumento da frequência de limpeza de todos os espaços de circulação e permanência das pessoas custodiadas e privadas de liberdade, com atenção especial para higienização de estruturas metálicas e algemas, instalação de dispensadores de álcool gel nas áreas de circulação, entre outros;

IV – abastecimento de remédios e fornecimento obrigatório de alimentação e itens básicos de higiene pela Administração Pública e a ampliação do rol de itens permitidos e do quantitativo máximo de entrada autorizada de medicamentos, alimentos e materiais de limpeza e higiene fornecidos por familiares e visitantes;

V – fornecimento ininterrupto de água para as pessoas privadas de liberdade e agentes públicos das unidades ou, na impossibilidade de fazê-lo, ampliação do fornecimento ao máximo da capacidade instalada;

VI – adoção de providências para evitar o transporte compartilhado de pessoas privadas de liberdade, garantindo-se manutenção de distância respiratória mínima e a salubridade do veículo;

VII – designação de equipes médicas em todos os estabelecimentos penais ou socioeducativos para a realização de acolhimento, triagem, exames médicos, testes laboratoriais, coleta de amostras clínicas, vacinação, referenciamento para unidade de saúde de referência e outras medidas profiláticas ou tratamentos médicos específicos, observando-se o protocolo determinado pela autoridade sanitária;

VIII – fornecimento de equipamentos de proteção individual para os agentes públicos da administração penitenciária e socioeducativa; e

IX – planejamento preventivo para as hipóteses de agentes públicos com suspeita ou confirmação de diagnóstico de Covid-19, de modo a promover o seu afastamento e substituição, considerando-se a possibilidade de revisão de escalas e adoção de regime de plantão diferenciado.

Parágrafo único. Levando-se em consideração a realidade das unidades prisionais brasileiras, marcada pela superlotação e a concentração de presos em ambientes confinados, as medidas previstas neste artigo não excluem outras cautelas no encarceramento que se mostrarem efetivamente necessárias, tais como segregação da população carcerária por 14 (quatorze) dias, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, e a adoção das medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrentes do coronavírus (COVID-19), previstas na Lei nº 13.979, 6 de fevereiro de 2020.

Art. 5º Poderão ser realizados mutirões carcerários no mais curto prazo, com a participação dos magistrados competentes, Ministério Público, Defensoria Pública e Ordem dos Advogados do Brasil, para permitir o julgamento dos pedidos de

aplicação das medidas constantes desta lei a todos os presos e presas que se encaixarem nas hipóteses previstas.

Art. 6º Após a concessão das medidas previstas nos artigos 2º e 3º desta Lei, o juízo competente, se reputar necessário, poderá realizar o acompanhamento do beneficiado através de quaisquer dispositivos eletrônicos de vigilância ou expedientes de controle, desde que não incrementem os riscos de contaminação, nos termos das recomendações do Ministério da Saúde.

Art. 7º Aplicam-se a esta lei, no que couber, as disposições constantes da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execuções Penais), sobretudo que dispõe o art. 14,§ 2º, do referido diploma legal.

Art. 8º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou estado de pandemia em razão da gravidade e da evolução da disseminação mundial do novo Coronavírus (COVID-19). Em 2015, o STF julgou a ADPF 347, no qual o PSOL pediu que se reconhecesse a violação de direitos fundamentais da população carcerária e que fosse determinada a adoção de diversas providências no tratamento da questão prisional do país. Conforme destacou o relator, Ministro Marco Aurélio:

“Com o déficit prisional ultrapassando a casa das 206 mil vagas, salta aos olhos o problema da superlotação, que pode ser a origem de todos os males”, disse, assinalando que a maior parte desses detentos está sujeita a condições como superlotação, torturas, homicídios, violência sexual, celas imundas e insalubres, proliferação de doenças infectocontagiosas, comida imprestável, falta de água potável, de produtos higiênicos básicos, de acesso à assistência judiciária, à educação, à saúde (...).

O Brasil tem a terceira maior população carcerária do mundo. Considerando presos em estabelecimentos penais e presos detidos em outras carceragens, o Infopen 2019 aponta que o Brasil possui uma população prisional de 773.151 pessoas privadas de liberdade em todos os regimes. Destes, cerca de 33% são de presos provisórios. Segundo dados do Ministério Público, a taxa de superlotação supera 166%, chegando a mais de 200% em muitos estados.

É importante ressaltar que, segundo dados do Ministério da Justiça e da Segurança Pública, 62% das mortes de presos e presas são provocadas por doenças como HIV e tuberculose. Tal realidade exige uma atuação clara e efetiva de prevenção e combate do COVID-19 no sistema penitenciário brasileiro.

Segundo dados do Infopen, há quase 10 mil pessoas acima dos 60 anos presas. Destas, 1.600 têm mais de 70 anos. Ao todo, mais de 111 mil pessoas trabalham no sistema prisional brasileiro, entre efetivos, comissionados, terceirizados e temporários. Negligenciar tal realidade em tempos de pandemia é não apenas irresponsável, mas contribui para a expansão destas doenças para além dos muros das penitenciárias existentes por todo o país.

No Irã, cerca de 85 mil pessoas presas foram libertadas. Nos EUA, juízes da Cuyahoa County Court de Ohio também promoveram a libertação de presos. Do mesmo modo, no Reino Unido, o desencarceramento está sendo estudado como medida sanitária indispensável.

Na Europa, a Organização Mundial de Saúde, em 23.03.20, fez o alerta para os países europeus (que, aliás, possuem prisões em condições muito mais adequadas do que as nossas), de que:

"Pessoas privadas de liberdade em geral, em prisões ou outros locais de detenção são mais vulneráveis à epidemia do coronavírus (COVID-19) mais ainda do que a população em geral em decorrência das condições de confinamento nas quais eles vivem juntos em prolongados períodos de tempo. Além disso, a experiência mostra que penitenciárias, casas de custódia e similares são espaços nos quais pessoas ficam bem próximas umas das outras nas celas, o que pode ser uma grande fonte de infecção, amplificação e contaminação de doenças contagiosas, para dentro e para fora de prisões".

Destaca a Organização Mundial de Saúde que:

"A transmissão generalizada de um patógeno infeccioso que afeta a comunidade em geral representa uma ameaça de introdução do agente infeccioso nas prisões e outros locais de detenção; o risco de aumentar rapidamente a transmissão da doença nas prisões ou em outros locais de detenção provavelmente terá um efeito amplificador sobre a epidemia, multiplicando rapidamente o número de pessoas afetadas", levando em conta inclusive a saúde dos agentes penitenciários.
(...)

"os esforços para controlar o COVID-19 na comunidade provavelmente fracassarão se medidas fortes de prevenção e controle de infecções (CIP), testes, tratamento e

cuidado adequados não forem realizados em prisões e outros locais de detenção, tendo sido editadas recomendações específicas e medidas de precaução e prevenção da epidemia de coronavírus nas prisões, dentre as quais podemos destacar: considerar o recurso a medidas não privativas de liberdade em todas as etapas da administração da justiça criminal, inclusive na etapa anterior ao julgamento, no julgamento e sentença, bem como no momento do cumprimento da pena. Deveria ser dada prioridade a medidas não privativas de liberdade para acusados em prisões provisórias e prisioneiros com perfis de baixo risco e responsabilidades de cuidar, com preferência a mulheres grávidas e mulheres com filhos sob sua responsabilidade.¹

Considerando a realidade dramática da epidemia, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) apresentou a Recomendação 62 de 17 de março de 2020, onde estabelecem uma série de protocolos, compatíveis aos apresentados na presente proposta. Argumentam que:

“Que o adequado enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus é de fundamental importância para a garantia da ordem interna e da segurança nos estabelecimentos prisionais e socioeducativos, de modo a evitar conflitos, motins e rebeliões e preservar a integridade das pessoas custodiadas e dos agentes públicos que atuam nessas instituições”.

O Conselho também recomendou a reavaliação de medidas socioeducativas de internação e semiliberdade, para fins de eventual substituição por medida em meio aberto, suspensão ou remissão.

A Lei de Execuções Penais (Lei no 7.210/84), como sabido, é uma lei que permite aos gestores, juntamente com Poder Judiciário, uma série de medidas discricionárias, a depender das urgências e necessárias tomadas de decisão. Logicamente, dentre esses direitos não perdidos com a condenação, está o direito à saúde, previsto no artigo 14 da LEP, o qual, dentre outras determinações, compreende no parágrafo segundo a possibilidade de a assistência médica necessária ser realizada em outro local, quando a unidade prisional não estiver adequadamente aparelhada. Como é de conhecimento geral, as unidades prisionais possuem a enfermaria, espaço inadequado para tratamento de doenças mais sérias.

Em 2018, o Supremo Tribunal Federal deferiu liminar nos autos do HC Coletivo 143.988/ES impetrado pela Defensoria Pública do Estado do Espírito Santo, determinando a aplicação de diversas medidas para sanear a situação de

¹ Disponível em: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/434026/Preparedness-prevention-and-control-of-COVID-19-in-prisons.pdf?ua=1 [Acesso em: 23/03/2020].

superlotação em unidades socioeducativas daquela unidade da federação, dentre as quais a adoção do princípio *numerus clausus*, a fixação de um limite de 119% para superlotação e a adoção da chamada internação domiciliar. Tal decisão, dada a situação conjuntural da socioeducação brasileira, em 2019 foi estendida aos Estados da Bahia, Ceará, Pernambuco e Rio de Janeiro, tendo servido de parâmetro para em 2020, o Conselho Nacional de Justiça editar a Recomendação 02/2020, que versa sobre medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus – Covid-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo.

Ademais, o Estado brasileiro responde a duas medidas cautelares expedidas pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos (Cidh) em relação a unidades socioeducativas dos Estados do Ceará e de São Paulo, além de responder a uma medida provisória da Corte Interamericana de Direitos Humanos em relação à Unidade Socioeducativa do Espírito Santo, evidenciando-se, assim, a extrema vulnerabilidade de adolescentes e jovens no sistema socioeducativo brasileiro.

Dada a proposta acima especificada, acreditamos ser mais do que necessário o enfrentamento deste desafio e, neste sentido, conclamamos os Nobres Pares para o debate, com urgência, a seu respeito, a fim de aperfeiçoar os seus dispositivos e buscar a sua aprovação,

Sala das Sessões, em de março de 2020.

GLAUBER BRAGA
(PSOL/RJ)

TALÍRIA PETRONE
(PSOL/RJ)