



**Indicação nº 019/2024**

**Autora da Indicação:** Marcia Dinis

**Relatoras:** Ana Arruti e June Cirino dos Santos

Parecer sobre o Projeto de Lei nº 551/2024, da Câmara dos Deputados, que visa “dispor sobre a internação compulsória de pessoas com transtornos mentais em cumprimento de penas e medida de segurança”.

**Ementa:**

PARECER. PROJETO DE LEI QUE QUE VERSA SOBRE A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE PESSOAS INIMPUTÁVEIS EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA DE SEGURANÇA. I. INTRODUÇÃO. II. IMPORTÂNCIA DA LEGISLAÇÃO ANTIMANICOMIAL. III. MUDANÇAS PROPOSTAS. IV. O PROJETO DE LEI EM CONTRADIÇÃO COM A LEI ANTIMANICOMIAL. IV.1. O CONCEITO DE PERICULOSIDADE CRIMINAL. IV.2. O RETORNO DOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO. IV.3. A PROPOSTA DE ISOLAMENTO E CONTENÇÃO DOS PACIENTES. V. AUTONOMIA TÉCNICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. VI. PROJETO DE LEI Nº 1.637/2019. VII. PARECER CONTRÁRIO À APROVAÇÃO DOS PROJETOS DE LEI Nº 551/2024 E 1.637/2019.

**1. Introdução:**

Trata-se de Parecer sobre a Indicação nº 019/2024, de autoria da Presidente da Comissão de Criminologia, Marcia Dinis, relativa ao Projeto de Lei nº 551/2024 da Câmara dos Deputados, apresentado pelo Deputado Federal Carlos Jordy (PL/RJ) com o intuito de “alterar a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, para dispor sobre a internação compulsória de pessoas com transtornos mentais em cumprimento de penas e medida de segurança”.

A lei cuja alteração se pretende é popularmente conhecida como Lei Antimanicomial ou Lei da Reforma Psiquiátrica e dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. Em seu artigo 9º, prevê que “a internação



compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários”.

O Projeto em análise visa a inserção de quatro parágrafos ao dispositivo para versar sobre os termos da internação compulsória decretada a pessoas acometidas de transtorno mental, bem como a criação do artigo 9º-A, que autoriza a autoridade judiciária a determinar o cumprimento da medida em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico ou instituição congênere.

A proposta foi apensada ao Projeto de Lei nº 1.637/2019, abordado ao final do presente Parecer, e encaminhada às Comissões de Saúde e Constituição e Justiça e Cidadania, nas quais ainda não foi apreciada.

## **2. Importância da Legislação Antimanicomial:**

A Lei nº 10.216/2001 instituiu no Brasil um dos mais modernos modelos de tratamento da saúde mental do mundo, baseado na humanização da atenção à pessoa com transtornos mentais, entendida como titular de direitos fundamentais específicos. Historicamente, trata-se de conquista de direitos promovida pela atuação de movimentos sociais – é um dos mais avançados e concretos resultados da luta antimanicomial encampada ao longo do século XX, cuja origem se encontra nas pesquisas e trabalhos realizados pelo médico psiquiatra italiano Franco Basaglia.

O aspecto essencial do modelo inovador de tratamento da saúde mental inserido na legislação brasileira é a centralização da responsabilidade do Estado pela política de saúde mental, mediante assistência multidisciplinar e promoção de ações concretas de políticas públicas em benefício da saúde psíquica da pessoa com transtorno mental.

As principais inovações da Lei Antimanicomial relativas ao Sistema de Justiça podem ser assim sintetizadas: **(a)** define os direitos da pessoa com transtorno



mental, principalmente o de ser tratada em ambiente terapêutico não asilar, pelos meios menos invasivos possíveis (artigo 2º, parágrafo único, incisos VIII e IX); **(b)** condiciona a internação psiquiátrica à inexistência de recursos extra-hospitalares (artigo 4º); **(c)** atribui ao tratamento psiquiátrico a finalidade permanente de reinserção social da pessoa com transtornos mentais (artigo 4º, parágrafo 1º); **(d)** proíbe a internação em instituições asilares (artigo 4º, parágrafo 3º); e **(e)** subordina a internação psiquiátrica a laudo médico circunstanciado, que caracterize os *motivos* da internação (artigo 6º).

Ainda, a legislação antimanicomial abandona o conceito de perigosidade criminal, há décadas criticado pela doutrina penal brasileira mais moderna. Com isso, juristas de maior vanguarda defendem que a Lei Antimanicomial produziu um efeito tácito de revogação das medidas de segurança previstas no Código Penal.<sup>1</sup>

Para além dos avanços já instituídos pela Lei 10.216/2001, a Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça, assinada pela Ministra Rosa Weber, consolida as consequências legais da legislação e tem por foco orientar e instituir diretrizes para a implementação da política antimanicomial no Sistema de Justiça Criminal. Suas disposições reforçam o significado prático da Lei Antimanicomial para o direito penal e processual penal: todas as hipóteses de inimputabilidade ou semi-imputabilidade determinadas por transtorno mental ou por deficiência psicossocial deverão ser processadas e decididas em concordância com a Lei nº 10.216/2001 e na forma da Resolução nº 487 do Conselho Nacional de Justiça.

### **3. Mudanças propostas:**

Conforme disposto em sua Justificação, a preocupação principal do Projeto de Lei nº 551/2024 é o risco que as medidas de relaxamento prisional, determinadas pela legislação antimanicomial, representam para a população geral. Com a extinção dos Hospitais de Custódia, o tratamento da saúde mental é centralizado na rede do Sistema Único de Saúde que, segundo a proposta, carece de estrutura, instalações, equipamentos

---

<sup>1</sup> CIRINO, Juarez. *Direito penal: parte geral*. 10ª edição. São Paulo: Tirant lo Blanch, 2022.



e pessoal capacitado para atendimento do público com transtornos mentais em cumprimento de pena ou medida de segurança.<sup>2</sup>

A análise da pertinência do Projeto de Lei nº 551/2024 deve ser precedida pela identificação das mudanças que seriam efetivamente implementadas no modelo atualmente vigente, caso a proposta seja aprovada. Ocorre que, em grande parte, o Projeto reproduz previsões já presentes em nosso ordenamento jurídico e mantém o modelo instituído, inovando em poucos quesitos, nos quais o faz de forma equivocada sob o prisma do sistema assistencial instituído pela Lei Antimanicomial.

O parágrafo primeiro que se pretende incluir no artigo 9º prevê que “as pessoas que forem condenadas ao cumprimento de pena ou de medida de segurança, acometidas de algum transtorno mental que, a critério médico, represente perigos para terceiros, serão internadas compulsoriamente, nos termos do caput deste artigo”.

A previsão não altera a atual sistemática, regida primariamente pelo Código Penal, que prevê que o juiz determinará a internação de inimputáveis que tenham praticado condutas punidas com pena de reclusão (art. 97) e cuja disciplina foi alterada pela Lei nº 10.216/2001 para que tal medida somente seja implementada apenas “quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (art. 4º) e “mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos” (art. 6º).

Os parágrafos 2º e 3º se dedicam aos estabelecimentos destinados a abrigar os indivíduos internados compulsoriamente, elencando as características consideradas necessárias para assegurar o isolamento e eventual contenção dos pacientes considerados de “maior periculosidade”.

---

<sup>2</sup> “Não há dúvidas de que as medidas de relaxamento prisional definidas pelo CNJ representam, na prática, a colocação da população em um risco incalculável. As unidades de saúde do SUS certamente não possuem estrutura, instalações, equipamentos e pessoal capacitado para a contenção de indivíduos de alta periculosidade, que cometeram crimes bárbaros e que ainda não cumpriram a sentença contra eles proferida. A colocação desses sentenciados no ambiente de cuidados dos cidadãos comuns, observadores das leis e cumpridores de seus deveres, de forma abrupta, como determinado pelo CNJ, constitui um grande perigo à vida dos demais pacientes e profissionais de saúde do SUS, sem falar nos prejuízos para o tratamento e para a organização dos atuais serviços prestados pelo setor público.”



A necessidade de se assegurar “as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda **do paciente, dos demais internados e funcionários**” está prevista no próprio *caput* do artigo 9º e, embora possa eventualmente se beneficiar de detalhamento quanto aos requisitos considerados indispensáveis para que o estabelecimento receba pacientes de forma adequada, tal esforço demandaria maior esmero no que tange aos mecanismos de garantia da segurança dos envolvidos, não podendo se restringir a previsões de isolamento e contenção para controle da “periculosidade” dos pacientes, conforme se abordará no tópico 4.

O quarto parágrafo proposto dispõe que o prazo de duração da medida de internação será determinado pelo médico acompanhante – previsão já constante do artigo 97, § 1º do Código Penal<sup>3</sup> – e acrescenta que tal definição se dará “mediante laudo que esclareça o perfil de comportamento esperado do paciente, de acordo com o diagnóstico definido, as possibilidades de tratamento e os parâmetros para que possa ser considerada segura a sua liberação para a reintegração social”.

O Projeto mantém, portanto, o prazo indefinido da medida de internação compulsória e a autoridade do profissional de medicina para determinar seu fim, diante da constatação de que o paciente não representa riscos para si e para terceiros. A inovação está na determinação de que o laudo esclareça “o perfil de comportamento esperado do paciente”, que se considera inadequada e será abordada no tópico 5 do presente Parecer.

Por fim, o artigo 9ª-A representa a maior inovação pretendida pelo Projeto de Lei – o que pode ser verificado inclusive da leitura da Justificativa apresentada pelos autores da proposta, que versa basicamente sobre os supostos riscos criados pela Resolução CNJ nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, que determinou o encerramento das atividades dos hospitais de custódia do sistema prisional.

---

<sup>3</sup> § 1º - **A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade.** O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos.



Ao propor que a autoridade judiciária possa determinar o cumprimento da medida de internação compulsória em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico “sempre que as unidades de atendimento à saúde gerais ou exclusivas ofertadas pelo Poder Público não oferecerem as condições de segurança exigidas à proteção dos demais pacientes, dos profissionais da saúde em atuação no local e da população em geral, especialmente quanto ao risco de fuga”, o Projeto representa um retrocesso na garantia de direito das pessoas com transtornos mentais, conforme será abordado no tópico 4 deste Parecer.

Alguns dos dispositivos propostos, apesar de não ensejarem verdadeiras mudanças na atual sistemática, poderiam ser de boa valia para explicitar na legislação o resultado da leitura conjunta da Lei nº 10.216/2001 e do Código Penal ou trazer maior especificidade para diretivas já existentes. No entanto, percebe-se, de uma leitura global do Projeto de Lei, que tais previsões são irrelevantes face aos verdadeiros e perniciosos objetos da proposta legislativa, que serão abordados a seguir.

#### **4. O Projeto de Lei em contradição com a Lei Antimanicomial:**

##### **4.1. O conceito de periculosidade criminal:**

O Projeto de Lei justifica as alterações propostas a partir da ideia de que as medidas de relaxamento prisional determinadas pela legislação antimanicomial colocariam em risco a população em geral, uma vez que o Sistema Único de Saúde não seria capaz de suprir as demandas vindas do Sistema Prisional e de Medidas de Segurança. Essa afirmação, carente de dados que a sustentem, parte da premissa de que indivíduos de “alta periculosidade” seriam tratados em ambientes comuns, junto dos demais pacientes de saúde mental.

O conceito de periculosidade criminal, questionado pela doutrina e superado pela moderna legislação antimanicomial, reaparece na proposta legislativa não apenas em sua Justificação, mas também nos parágrafos 2º e 3º inseridos no artigo 9º da Lei nº 10.216/2001: pelas alterações propostas, ficaria determinada a segregação de “pacientes



de maior periculosidade”, mas não fica claro o que significa essa maior periculosidade, quais os critérios para um paciente seja considerado perigoso, nem quem seria a autoridade responsável por determinar o grau de periculosidade do paciente.

Embora o conceito de periculosidade criminal esteja superado nas mais avançadas doutrinas jurídicas e médico-psiquiátricas que embasam a legislação antimanicomial, as disposições do Código Penal não foram formalmente revogadas – portanto, a periculosidade criminal do autor ainda é o fundamento das medidas de segurança, por presunção legal (artigos 26 e 97 do Código Penal), no caso de autores inimputáveis, ou por determinação judicial (artigo 26, parágrafo único, e artigo 98, ambos do Código Penal), no caso de autores semi-imputáveis.

O problema é que a periculosidade criminal representa um prognóstico de comportamento futuro que não é confiável: autores inimputáveis ou semi-imputáveis devem ser avaliados por uma equipe multidisciplinar que pode determinar sua capacidade de culpabilidade em relação ao fato, mas que não pode prever um comportamento futuro, criminoso ou não; a decisão judicial, por sua vez, deve estar fundamentada precisamente no laudo circunstanciado que resulta do exame realizado no autor do delito.

Ou seja, o problema da periculosidade criminal é objetivo e pode ser identificado em um aspecto formal (jurídico) e em um aspecto material (científico). O aspecto formal é que não há na legislação brasileira qualquer dispositivo que ofereça um critério capaz de determinar a periculosidade do agente; tampouco existem critérios doutrinários que possam estabelecer, objetivamente e de maneira segura, os diferentes graus de periculosidade conforme características do autor ou das circunstâncias do fato. O aspecto material é que o método científico, pelo qual se produz toda a pesquisa nos campos da biologia, da química e da sociologia, os quais alicerçam os avanços na medicina e na psicologia, é absolutamente incapaz de prever com segurança o comportamento futuro de qualquer pessoa.

Além disso, há duas tendências preocupantes: a primeira é que os exames psiquiátricos tendem a prever comportamentos futuros negativos para autores de delitos,



uma previsão que raramente se justifica, especialmente em crimes não-violentos; a segunda é que a jurisprudência brasileira tende a supervalorizar o prognóstico de periculosidade criminal, resultando em sentenças exacerbadas e desproporcionais.<sup>4</sup>

Estes argumentos determinaram a superação do conceito de periculosidade criminal para a legislação antimanicomial brasileira – algo que deveria ser assumido também pelo direito penal. Assim, o resgate do conceito de periculosidade criminal na Justificação do Projeto de Lei, bem como a inserção do critério de “alta periculosidade” para determinar a segregação de indivíduos que cumprem pena ou medida de segurança e que necessitam de atendimento de saúde mental na rede do Sistema Único de Saúde, representa um retrocesso no campo da luta antimanicomial e uma contradição com os propósitos essenciais da própria lei que o projeto pretende alterar.

#### **4.2. O retorno dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico**

Um dos mais significativos avanços da Lei nº 10.216/2001 para o tratamento da saúde mental foi a vedação legal da internação de pacientes com transtornos mentais em **instituições asilares** (artigo 4º, parágrafo 3º)<sup>5</sup>, caracterizadas pela insuficiência de recursos de assistência integral à pessoa cujas circunstâncias indiquem uma das modalidades de internamento previstas, e pela falta de garantia dos direitos assegurados a ela pela legislação antimanicomial.

Isso significa que os obsoletos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico não podem ser entendidos como instituições aptas ao recebimento de pacientes para internação, uma vez que são instituições asilares por sua própria natureza

---

<sup>4</sup> CIRINO, Juarez. *Direito penal*: parte geral. 10ª edição. São Paulo: Tirant lo Blanch, 2022, p. 642.

<sup>5</sup> **Art. 4º** A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.



– não apenas por um critério histórico e sociológico<sup>6</sup>, mas principalmente pelo critério legal estabelecido no artigo 4º, parágrafo 2º, da Lei nº 10.216/2001, representando a efetiva extinção dos ditos “manicômios judiciais”.

Ignorando a evidente exclusão dos Hospitais de Custódia do sistema de tratamento da saúde mental, o Projeto de Lei propõe a inserção do artigo 9º-A na Lei nº 10.216/2001, com a seguinte disposição:

“Art. 9º-A O disposto no artigo 9º desta lei não impede à autoridade judiciária competente determinar o cumprimento de medida de internação compulsória, de caráter preventivo ou definitivo, em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico ou outra instituição congênere, sempre que as unidades de atendimento à saúde gerais ou exclusivas ofertadas pelo Poder Público não oferecerem as condições de segurança exigidas à proteção dos demais pacientes, dos profissionais da saúde em atuação no local e da população em geral, especialmente quanto ao risco de fuga.”

Além de abrir espaço para inúmeras violações de direitos, o artigo 9º-A proposto no Projeto de Lei também desnatura a essência da legislação antimanicomial: a clara intenção de proteção da sociedade se sobrepõe ao propósito de proteção da pessoa com transtornos mentais, cujos direitos acabam suprimidos pelo próprio dispositivo legal.

O dispositivo proposto entra em contradição com a Lei Antimanicomial ao determinar o cumprimento de medidas de internação compulsória também nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, instituições que não têm estrutura, instalações ou capacidade de atender ao pressuposto legal de assistência integral aos pacientes.

Ademais, pela nova política antimanicomial do Poder Judiciário, instituída pela Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça, as autoridades judiciárias deverão determinar a interdição e posteriormente o fechamento de todas as instituições asilares ainda em funcionamento no país – o que inclui todos os estabelecimentos de

---

<sup>6</sup> BRANCO, Thayara Castelo. *A (des)legitimação das medidas de segurança no Brasil*. Belo Horizonte: D'Plácido Editora, 2016.



custódia onde estiverem internadas pessoas com transtornos mentais. Portanto, a autorização da internação dos pacientes em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no artigo 9º-A do Projeto de Lei é contrária também às disposições de regulamentação da política antimanicomial brasileira, criando um limbo legislativo para a sobrevivência das instituições asilares.

Não se ignora que em recente decisão em pedido liminar no Mandado de Segurança 39.747/RJ, o Supremo Tribunal Federal decidiu pela suspensão das ordens de interdição parcial ou total dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Estado do Rio de Janeiro. O fundamento da decisão do Ministro Relator Flávio Dino é que as ordens de interdição poderiam resultar em prejuízos incalculáveis para os custodiados, suas famílias e comunidades, em especial aqueles de baixa renda, pelo desamparo estatal no tratamento da saúde mental.

É necessário cautela na apreciação da questão: as ordens de interdição de instituições asilares e congêneres não são mera realização do disposto no artigo 18 da Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça, mas efetivação dos direitos das pessoas com transtornos mentais. Não se trata da mera implosão de estabelecimentos, sem qualquer medida de transição para acolhimento dos pacientes internados nos Hospitais de Custódia.

A implementação da política antimanicomial é gradativa e deve ser realizada de maneira transdisciplinar e global, tornando o Sistema Único de Saúde cada vez mais capaz de acolher pessoas com transtornos mentais e cada vez mais eficiente no tratamento da saúde mental como um todo – mas a manutenção ilegal dos estabelecimentos de custódia e tratamento psiquiátrico no dispositivo da própria lei antimanicomial apenas atrasa esse processo gradual.

#### **4.3. A proposta de isolamento e contenção dos pacientes:**

O Projeto de Lei pretende, por meio da inserção dos parágrafos 2º e 3º ao artigo 9º da Lei nº 10.216/2001, dispor os requisitos necessários para que as instituições



de saúde sejam consideradas seguras para abrigar pacientes internados compulsoriamente. Segundo aduzido pelo autor da proposta em sua Justificação, tais medidas seriam necessárias para que se alcance o principal objetivo do Projeto – garantir a segurança da sociedade, dos usuários do SUS e dos profissionais de saúde<sup>7</sup>.

O *caput* do artigo 9º que se pretende alterar prevê que o juiz competente que determinar a internação compulsória “levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários”. Com efeito, trata-se de previsão vaga que deixa a avaliação das condições de segurança do estabelecimento a cargo do magistrado atuante no caso.

A atuação do juiz em tais ocasiões, por sua vez, deverá ser pautada pela própria Lei nº 10.216/2001, que dispõe em seu artigo 2º os direitos a serem assegurados à pessoa com transtorno mental, e pela Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça, ao qual o Projeto de Lei se opõe nominalmente. Tais normativas não versam especificamente sobre os requisitos de segurança a serem atendidos pelas instituições de saúde, se dedicando majoritariamente aos direitos e garantias do paciente. No entanto, qualquer proposta de detalhamento das condições mínimas referentes à estrutura e infraestrutura dos estabelecimentos albergantes deve se coadunar com as diretrizes dispostas nas citadas Lei e Resolução, bem como com as previsões do Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura instituído pela Lei nº 12.847/2013, que regulamenta “o monitoramento, a supervisão e o controle de estabelecimentos e unidades onde se encontrem pessoas privadas de liberdade” (art. 2º).

---

<sup>7</sup> “Esse é o principal objetivo deste Projeto de Lei, qual seja, o de exigir que o Poder Público, por meio dos serviços disponibilizados à população, adote medidas de segurança da sociedade, dos usuários do SUS e dos profissionais de saúde. Por isso, entendo ser de bom alvitre que a lei estabeleça a obrigação de disponibilização de alas e setores, nos serviços de saúde que fornecerem atenção à saúde mental, que permitam a individualização da internação e restrinjam o contato dos pacientes mais perigosos, inclusive aqueles submetidos ao cumprimento de penas e medidas de segurança, com os demais pacientes e equipes de saúde. Além disso, tais unidades deverão dispor de instrumentos úteis à contenção dos pacientes mais perigosos, quando isso se fizer necessário”.



Impulsionado por determinações de órgãos internacionais de proteção a direitos humanos<sup>8</sup>, o CNJ editou a Resolução nº 487/2023 justamente devido à constatação das condições dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Brasil, que em grande parte constituíam instituições com características asilares, nas quais a prática de tortura dos internos era sabidamente corriqueira e integrava o *modus operandi* institucional. Diversas pesquisas já averiguaram, reiteradamente, que “os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico e estabelecimentos similares são instituições fora da Lei que mantêm privados de quaisquer direitos um número desconhecido de pessoas com transtornos mentais e/ou necessidades decorrentes do uso de álcool ou outras drogas”<sup>9</sup>.

Recente relatório de inspeção nacional produzido pelo Conselho Federal de Psicologia, com apoio do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão e do Ministério Público Federal, revela situação alarmante no que se refere à desassistência da atenção à saúde nos hospitais psiquiátricos brasileiros, com graves violações de direitos humanos, de modo que “não há como sustentar que as instituições inspecionadas possam ser consideradas instituições de saúde, pois, antes disso, são exclusivamente instituições de privação de liberdade”<sup>10</sup>. Nessas circunstâncias, o isolamento e a contenção prolongados e/ou desproporcionais são

---

<sup>8</sup> Além dos diversos tratados internacionais assinados pelo Brasil que orientam a garantia dos direitos contemplados na Resolução, o referido documento faz referência específica à sentença da Corte Interamericana de Direito Humanos proferida no Caso Ximenes Lopes vs. Brasil, bem como ao Relatório do Alto Comissariado para os Direitos Humanos das Nações Unidas, apresentado na 34ª Sessão da Assembleia Geral da ONU, que impuseram ao País o dever de qualificação dos serviços de saúde mental e garantia dos direitos humanos das pessoas com deficiências psicossociais.

<sup>9</sup> Conselho Federal de Psicologia (Brasil). Inspeções aos manicômios Relatório Brasil 2015/Conselho Federal de Psicologia - Brasília: CFP, 2015, p. 128. Segue: “(...) se subsistia alguma dúvida a esse respeito, essas inspeções, mais uma vez, puderam constatar que esse tipo de estabelecimento não oferece o tratamento psiquiátrico que supostamente justificaria sua existência. Apesar da reforma do Código Penal de 1984 ter mudado o nome dos manicômios judiciários para Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, estas instituições continuam a funcionar em ambiente carcerário e em nada lembram um estabelecimento voltado para o cuidado em saúde; não obedecem a qualquer tipo de regulamentação sanitária, nem atendem a qualquer regramento criado para normatizar os estabelecimentos psiquiátricos, ou de saúde mental; praticamente não estabelecem nenhuma articulação com a rede de atenção psicossocial, nem desenvolvem atividades que visem a promoção, prevenção e reabilitação da saúde, ou que sejam voltadas para a desinstitucionalização e reinserção social (com exceção do HCTP do Rio de Janeiro), sendo, portanto, completamente avessas à política de saúde mental vigente no país”.

<sup>10</sup> Conselho Federal de Psicologia (Brasil). Relatório de inspeções : 2018 / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – 1ed. - Brasília: CFP, 2019, p. 492.



consideradas práticas degradantes e contrárias aos fins que o sistema de assistência à saúde mental deveria perseguir.

Qualquer pretensão de regulamentar critérios de segurança aplicáveis a instituições de saúde mental deverá se apoiar em investigações empíricas realizadas junto a profissionais do ramo e certamente deverá se preocupar com a integridade dos demais pacientes e da equipe do estabelecimento, mas também e primariamente com as condições de tratamento daqueles que se encontram internados compulsoriamente.

A proposta legislativa, ao se limitar a prever a possibilidade de isolamento e contenção de pacientes de alta “periculosidade”, adota postura diametralmente oposta à Política Antimanicomial que se instituiu por meio da Lei da Reforma Psiquiátrica e por meio da Resolução nº 487/2023 do CNJ, cujo artigo 3º, inciso VII, prevê especificamente que o tratamento das pessoas com transtorno mental no âmbito da jurisdição penal deverá ser conduzido “(...) **com vedação de métodos de contenção física, mecânica ou farmacológica desproporcional ou prolongada**, excessiva medicalização, impedimento de acesso a tratamento ou medicação, **isolamento compulsório**, alojamento em ambiente impróprio e eletroconvulsoterapia em desacordo com os protocolos médicos e as normativas de direitos humanos”.

## **5. Autonomia técnica dos profissionais de saúde:**

O Projeto propõe a inserção do § 4º ao artigo 9º para prever que “a necessidade de internação compulsória dos pacientes com transtornos mentais que foram condenados ao cumprimento de penas ou de medidas de segurança terá seu prazo de duração determinado pelo médico acompanhante, mediante laudo que esclareça o perfil de comportamento esperado do paciente, de acordo com o diagnóstico definido, as possibilidades de tratamento e os parâmetros para que possa ser considerada segura a sua liberação para a reintegração social”.

A proposta, neste quesito, interfere na autonomia técnica dos profissionais de saúde ao determinar que o laudo produzido estabeleça um “o perfil de comportamento



esperado do paciente”, o que parece se assemelhar, no âmbito das penas privativas de liberdade propriamente ditas, ao requisito do exame criminológico para a progressão ao regime aberto e a concessão de saída temporária, ao qual esta Comissão já se opôs em Parecer relatado por Salo de Carvalho e Mariana Weigert<sup>11</sup>.

Conforme anteriormente assentado, estudos da área da psicologia e resoluções do Conselho Federal de Psicologia editadas no sentido de orientar a atuação de psicólogos no sistema carcerário apontam para a inadequação de laudos preditivos na execução penal, devido à pouca confiabilidade de prognósticos relacionados à reincidência criminal<sup>12</sup>.

A determinação de que profissionais de saúde mental realizem um laudo preditivo do comportamento dos pacientes para que possa ser considerada segura a sua liberação para a reintegração social, portanto, parece inadequada, devendo a avaliação médica se restringir a analisar a evolução do quadro clínico e o risco que o indivíduo representa, naquele momento, para si e para terceiros.

## **6. Projeto de Lei nº 1.637/2019:**

Em 06 de maio de 2024, o Projeto de Lei nº 551/2024 foi apensado ao Projeto de Lei nº 1637/2019, que pretende alterar o artigo 97 do Código Penal para aumentar os prazos relativos às medidas de segurança impostas a inimputáveis que tenham cometido crimes. No primeiro parágrafo do artigo 97, aumenta o prazo mínimo da medida de segurança de um a três anos para três a vinte anos; no segundo, determina que a perícia médica deverá ser repetida não de ano em ano, como atualmente previsto, mas de três em três anos; no terceiro, majora de um para cinco anos o prazo durante o qual a

---

<sup>11</sup> Mariana de Assis Brasil e Weigert e Salo de Carvalho. Parecer sobre o Projeto de Lei 2213/21, que altera a Lei nº 7.210/84, Lei de Execução Penal, a fim de estabelecer o exame criminológico como condição necessária à progressão ao regime aberto e à concessão de saída temporária aos apenados. Disponível em <https://iabnacional.org.br/pareceres/pareceres-votados/parecer-na-indicacao-n-086-2021-12660>. Acesso em 17/06/2024.

<sup>12</sup> Cf. Resoluções 09/10 e 12/11 do Conselho Federal de Psicologia, que vedaram, respectivamente, o exame criminológico e a elaboração de prognóstico criminológico de reincidência, posteriormente questionadas judicialmente. Cf. parecer de Mariana de Assis Brasil e Weigert e Salo de Carvalho.



desinternação ou a liberação podem ser restabelecidas em caso de fato indicativo de persistência da periculosidade; e, no quarto, acresce a “garantia da ordem pública” aos motivos que poderão ensejar a decretação de internação no curso do tratamento ambulatorial. Veja-se:

Código Penal	Projeto de Lei
§ 1º - A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de <b>1 (um) a 3 (três) anos.</b>	§1º – A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser <b>de 3 (três) a 20 (vinte) anos.</b>
§ 2º - A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida <b>de ano em ano</b> , ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução.	§2º – A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida <b>de três em três anos</b> , ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução.
§ 3º - A desinternação, ou a liberação, será sempre condicional devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do <b>decorso de 1 (um) ano</b> , pratica fato indicativo de persistência de sua periculosidade	§3º – A desinternação, ou a liberação, será sempre condicional devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do <b>decorso de 5 (cinco) anos</b> , pratica fato indicativo de persistência de sua periculosidade.
§ 4º - Em qualquer fase do tratamento ambulatorial, poderá o juiz determinar a internação do agente, se essa providência for necessária <b>para fins curativos.</b>	§ 4º – Em qualquer fase do tratamento ambulatorial, poderá o juiz determinar a internação do agente, se essa providência for necessária <b>para fins curativos ou como garantia da ordem pública</b>

A justificativa do Projeto se baseia na necessidade de “garantir a segurança da sociedade”, visto que supostamente “uma vez determinada a inimputabilidade, o autor



do crime está acobertado pela leniência com que se trata os inimputáveis, motivo pelo qual esta porta para a impunidade merece a atenção do Poder Legislativo para evitar decisões injustas e a ineficácia do Direito”.

O autor da proposta parte do pressuposto de que a inimputabilidade penal configura uma forma de “impunidade”, ignorando que o caráter indeterminado atribuído ao prazo da medida de segurança teve, historicamente, o condão de relegar indivíduos a manicômios judiciais pelos restos de suas vidas. Tanto é assim que os Tribunais Superiores já tiveram de se dedicar ao tema para determinar que as medidas de segurança não podem ter caráter perpétuo<sup>13</sup>.

O Código Penal já estabelece, na redação atual do artigo 97, que o “a internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade”. Está posto, portanto, que todos aqueles indivíduos considerados “perigosos” pelos profissionais de saúde capacitados para fazer tal avaliação permanecerão em cumprimento de medida de segurança.

O aumento dos prazos mínimos estabelecidos para as medidas de segurança, na prática, obrigaria que mesmo aquele paciente sem transtornos mentais, que não representa um risco para si ou para terceiros, permaneça sob custódia do Estado. O aumento dos prazos para realização das perícias, por sua vez, teria apenas o condão de impedir que a situação do paciente seja devidamente averiguada pelo médico. Por fim, a alteração proposta no parágrafo 4º do artigo 97 visa permitir que se interne compulsoriamente indivíduos cujos diagnósticos psiquiátricos não demandariam tal medida, que ficaria condicionada ao vago e indeterminado conceito de “garantia da ordem pública”.

---

<sup>13</sup> “Medida de Segurança - Projeção no Tempo - Limite. A interpretação sistemática e teleológica dos artigos 75, 97 e 183, os dois primeiros do Código Penal e o último da Lei de Execuções Penais, deve fazer-se considerada a garantia constitucional abolidora das prisões perpétuas. A medida de segurança fica jungida ao período máximo de trinta anos” (STF, HC 84219, Rel. Min. Marco Aurélio, Primeira Turma, julgado em 16/08/2005, DJ 23/09/2005); “O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado” (STJ, Súmula n. 527, Terceira Seção, julgado em 13/05/2015, DJe de 18/05/2015.)



As alterações pretendidas colaborariam para a superlotação dos estabelecimentos de atenção à saúde mental, possibilitariam a manutenção de indivíduos já ressocializados sob a custódia do Estado e iriam de encontro às previsões da Lei nº 10.216/2001, que determina que “a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (art. 4º) e que “a internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos” (art. 6º).

## **7. Conclusão**

Diante de todo o exposto, é o presente Parecer pela rejeição dos Projetos de Lei nº 551/2024 e nº 1637/2019 da Câmara dos Deputados, visto que pretendem instituir dispositivos que vão na contramão das diretrizes estabelecidas pela Lei nº 10.216/2001 e pela Resolução nº 487/2023 do CNJ e de encontro a um modelo assistencial em saúde mental orientado pela garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais.

Rio de Janeiro, 11 de julho de 2024