Excelentíssimo Senhor Presidente da Comissão Permanente de Direito Penal do Instituto dos Advogados Brasileiros, Dr. Christiano Fragoso

PARECER SOBRE A INDICAÇÃO Nº 43/2026

Relator: Jorge Luis Câmara

Ementa

(i) Crimes contra a saúde pública. A revogação integral do art. 284 do Código Penal, que tipifica o crime de curandeirismo. Proposição legislativa que visa a revogação do artigo 282, crimes de com vista ao agravamento de penas, à ampliação da abrangência de medidas cautelares reais e à conversão da ação penal privada em pública incondicionada.

(ii) O acréscimo do inciso VII ao §2.º do art. 171 do Código Penal, instituindo modalidade equiparada de estelionato. Acréscimo dos §§ 2.º e 3.º ao art. 132 do Código Penal, criando figura equiparada de exposição a perigo praticada por quem, sem habilitação legal para o exercício de profissão da área da saúde, expõe a vítima a perigo direto e iminente mediante diagnóstico, prescrição, ministração ou aplicação de substância ou procedimento terapêutico, ressalvadas, na forma do § 3.º proposto.

(iii) Parecer parcialmente favorável, devido a necessidade de afastar resquíscios culturalistas e preconceituosos de construção do Código Penal de 1940, bem como afirmar os princípios da lesividade e exclusiva proteção de bens jurídicos como garantias fundamentais do Direito Penal, com sugestão de alteração redacional para redação dada ao VII, no § 2°

substituindo a expressão normativa 'enganar' inadequada devido a polissemia pouco afeita ao direito penal;

(iv) Necessidade de alteração da numeração do incíso proposto ao artigo 171, devido ao advento da lei 15.397/26 conferindo redação para o inciso VII, sendo necessário readequar a proposta para incíso VIII.

Situação da proposta: aguardando parecer na Comissão de constituição e justiça.

Preâmbulo:
I – NOS TERMOS DA INDICAÇÃO FEITA, RESUME-SE O TEMA SOB EXAME AO SEGUINTESASPECTOS:

RESUMO DO TEMA TRAZIDO À ANÁLISE PELA PERCUCIENTE PRESIDÊNCIA DA COMISSÃO, IN VERBIS:

1. O Projeto de Lei n. 3.262, de 2025, de autoria da Deputada Federal Daiana Santos (PCdoB-RS), apresentado à Mesa da Câmara dos Deputados em 4 de julho de 2025, propõe três intervenções de direito penal material, todas atinentes ao binômio saúde pública e liberdade religiosa: (i) a revogação integral do art. 284 do Código Penal, que tipifica o crime de curandeirismo; (ii) o acréscimo do inciso VII ao §2.º do art. 171 do Código Penal, instituindo modalidade equiparada de estelionato consistente em *"fazer diagnósticos, prescrever ou ministrar substâncias com promessa de cura, de maneira fraudulenta e com o propósito de enganar"*; e (iii) o acréscimo dos §§ 2.º e 3.º ao art. 132 do Código Penal, criando figura equiparada de exposição a perigo praticada por quem, sem habilitação legal para o exercício de profissão da área da saúde, expõe a vítima a perigo direto e iminente mediante diagnóstico, prescrição, ministração ou aplicação de substância ou procedimento

terapêutico, ressalvadas, na forma do § 3.º proposto, as práticas tradicionais ou populares de cuidado, assistência ou cura, de natureza espiritual, ritualística ou cultural, quando praticadas em contextos comunitários, sem métodos invasivos nem substâncias de reconhecida nocividade.

Sobre esta proposta apresenta-se, a título de proposta de PARECER da comissão de direito penal, a ser encaminhada, em caso de aprovação, a quem de direito, as seguintes considerações:

1.1 Inserção histórico-cultural do tema:

A **origem do crime de curandeirismo no Direito Penal brasileiro** está profundamente ligada à história da medicina, ao controle estatal sobre práticas de saúde e à repressão de saberes tradicionais — especialmente indígenas, africanos e populares, estando, portando, na atualidade, eivada de preconceito e pretensão discriminatória.

Ele não surgiu de um casuísmo legislativo. É fruto de um processo histórico que mistura **medicalização**, **colonialismo e racismo estrutural.** Podemos apontar para as raízes coloniais como uma forma de repressão aos saberes tradicionais indígenas, africanos e populares. Também manifesta a pretensão cientificista de origem européia a qual negava a validade dos saberes locais em geral.

A medicina europeia era considerada "científica", enquanto os saberes indígenas e africanos eram criminalizados ou demonizados. Isso criou o **solo cultural** que mais tarde justificaria leis penais contra práticas de cura não reconhecidas pelo Estado.

O crime de curandeirismo nasce da combinação de vários fatores: **colonialismo** (repressão de saberes indígenas e africanos e saberes locais em geral como rezadeiras e outros); **medicalização estatal** (monopólio da medicina científica); **higienismo** (controle social e sanitário) **racismo estrutural** (criminalização de práticas afro-religiosas) culminando com o projeto republicano de modernização que produziu **projeto republicano de modernização** (Código Penal de 1890) que disseminou a criminalização e prisionalização , como afirmação racional do poder estatal no controle social enquanto uma forma de **consolidação autoritária** (Código Penal de 1940) que ora a proposta legislativa pretende revogar e ressignificar em termos de garantia e proteção aos bens jurídicos realmente em questão.

Com a fundação da **primeira faculdade de medicina fundada no Brasil** (a f**aculdade de Medicina da Bahia**, criada em **18 de fevereiro de 1808)**, logo após a chegada da família real portuguesa ao país, adentrou-se na seara de tratamento médico para as disfunções e doenças que antes eram tratadas pelos "saberes locais" e "tradicionais". Por certo, a situação que antecede essa iniciativa era caótica sob o ponto de vista do reconhecimento da necessidade de criação de um sistema médico no país.

A carência de profissionais médicos no Brasil Colônia e no Brasil Império era enorme, no Rio de Janeiro, por exemplo, em 1789, só existiam quatro médicos exercendo a profissão (SALLES, 1971)[1]. Em outros estados brasileiros eram mesmo inexistentes tais recursos.

Essa inexistência de uma assistência médica estruturada, fez com que proliferassem pelo país os Boticários (farmacêuticos), os curandeiros e as rezadeiras. Aos boticários cabiam a manipulação das fórmulas prescritas pelos

[1] SALLES, Pedro. História da medicina no Brasil. Belo Horizonte. Coopmed. 2004.

médicos, mas a verdade é que eles próprios tomavam a iniciativa de indicá-los, fato comuníssimo até hoje.

Não dispondo de um aprendizado acadêmico, o processo de habilitação na função consistia tão somente em acompanhar o serviço de uma botica já estabelecida, durante um certo período de tempo, ao fim do qual prestavam exame perante a fisicatura e se aprovado, o candidato recebia a "carta de habilitação", e estava apto a instalar sua própria botica. (SALLES, 1971).

Dessarte, pode-se estimar que a saúde pública encontrava-se entregue as práticas históricas, culturais indigênas, africanas ou desenvolvida localmente pelos boticarios e rezadeiras. O recurso ao conhecimento de ervas e raízes era, e ainda é, prática tradicional e culturalmente importante para um aspecto da própria identidade nacional.

Um capítulo a parte deve ser referido a população de escravizados. Estes, devido a sua condição, eram excluídos de quaisquer preocupações de caráter mais geral, restando, em termos de assistência médica, apenas o tratamento de saúde destinado às populações de escravizados no Brasil Colonial e Imperial pautado pela lógica mercantilista, violenta e de extrema precariedade. A saúde do cativo era monitorada e valorizada pelos senhores majoritariamente quando sua invalidez ou morte representava um prejuízo econômico direto.

No século XIX, os manuais de administração de fazendas passaram a incluir noções básicas de higiene e medicina. O objetivo não era o

bem-estar humano, mas sim manter o escravizado produtivo pelo maior tempo possível.

Desse modo, podem-se alinhar três formas pelas quais se lidava com a questão da saúde dos escravizados: as enfermarias das fazendas(sempre precárias), os hospitais filantrópicos, como as santas casas e os saberes populares e culturalmente arraigados, combinando aspectos oriundos dos diversos segmentos que compunham a população de excluídos (mormente os tratamentos com ervas e infusões típicas do fenômeno do curandeirismo).

Entre os anos de 1530 e 1808, período que se estende desde a missão exploratória de Martim Afonso de Souza até a mudança da família real portuguesa para o Brasil, os poucos médicos que atuavam no território eram formados na Europa, sobretudo em Portugal e Espanha, uma vez que não existiam cursos superiores de Medicina na América portuguesa. Esses médicos, no decorrer da formação, não recebiam treinamento adequado que os capacitasse a tratar de enfermos acometidos de doenças tropicais, muitas delas desconhecidas no Velho Continente.

Foi nesse contexto complexo e desafiador que os conhecimentos e as superstições dos silvícolas(nativos-brasileiros) e dos africanos escravizados desempenharam um papel fundamental na medicina colonial brasileira.

Ressalta-se que a falta de profissionais e de instituições de saúde fez com que no século XVI os próprios colonizadores colaborassem para os cuidados dos enfermos, uma vez que, ainda que de forma precária, era comum que as famílias abastadas os acolhessem em suas propriedades, dando-lhes

abrigo, alimento e um local para descanso. Tal conduta, entretanto, não perdurou por muito tempo devido ao crescente número de doentes, o que comprometia o dia a dia das famílias e favorecia a disseminação de infecções transmissíveis.

A formação das estruturas médicas

Entre as décadas de 1530 e 1550, foram fundados os primeiros estabelecimentos médicos oficiais na colônia, as Santas Casas de Misericórdia de Olinda, de Santos, do Espírito Santo e da Bahia, que prestavam serviço médico e cirúrgico gratuito à população nas principais capitanias hereditárias.

A abertura de tais instituições, não resolveu o desafio de cuidar da saúde dos habitantes da colônia. A falta de médicos, os poucos hospitais, a ausência de cursos superiores e as grandes dimensões do território, dificultavam o acesso aos profissionais e às instituições oficiais de saúde, e possibilitavam que o tratamento dos enfermos e o ensino sobre as práticas de cura, continuassem sendo realizadas predominantemente por curandeiros e líderes religiosos como os pajés. Nas santas casas, à falta de médicos, os próprios missionários da Companhia de Jesus eram treinados em cirurgia e outras práticas até a criação do curso em 1808.

Os pajés, líderes religiosos e políticos indígenas possuíam conhecimentos profundos sobre a flora e fauna locais e tratavam os enfermos utilizando ervas medicinais, rituais de cura e práticas espirituais, saberes que foram incorporados à medicina popular brasileira e ainda hoje são reconhecidos como terapias alternativas, mantendo viva a tradição ancestral

dos povos nativos.

Os africanos escravizados também contribuíram com seus conhecimentos ancestrais por meio de rituais e técnicas de diagnóstico, que resultaram, entre outras coisas, no desenvolvimento do candomblé e da umbanda, que combinam elementos da religião africana com a medicina espiritual, e que ainda hoje são praticados no Brasil como parte do patrimônio cultural.

Da mesma forma, importa ressaltar que no século XVIII, a publicação intitulada Coleção de várias receitas e segredos particulares da nossa companhia de Portugal, da Índia, de Macau e do Brasil, republicada modernamente pela editora Loyola, foi um guia para a produção de fármacos a partir de plantas medicinais que projetou internacionalmente a, então, América portuguesa, pela propriedade das suas ervas medicinais.

Apesar de a monarquia portuguesa inicialmente restringir o exercício oficial das práticas de cura aos médicos e missionários católicos, a carência de profissionais já sublinhada e de instituições de saúde fez com que a própria monarquia tolerasse outros profissionais a exercer atividades que na Europa era restrita aos médicos.

Ao mesmo tempo, continuaram existindo os curandeiros, além das benzedeiras e dos rezadores, que tratavam os doentes sem qualificação médica oficial. Os curandeiros procuravam suprir a falta de profissionais qualificados para as práticas de saúde, num ambiente de trabalho onde medicina, religião e magia se tornavam indissociáveis, devido à convergência de diferentes origens

do povo brasileiro.

Na primeira metade do século XIX, o modelo de ensino era predominantemente o "anatomoclínico" francês, no qual os estudantes assistiam às aulas teóricas em salas de aulas convencionais e observavam os pacientes nos leitos dos hospitais, tendo como estratégias práticas ausculta, percussão, análise patológica de secções histológicas, instrumentação clínica, autópsia e análise estatística. Seguindo a concepção francesa de separar a ciência teórica e a prática, o modelo não considerava, a importância da pesquisa experimental no ensino e tampouco os conhecimentos oriundos do uso de organismos-modelo para compreender as doenças humanas.

O incremento de um modelo cientificista europeu, alimentados pelos fatores apontados, **recrudesceu a repressão as práticas não científicas assim como as religiosas**. Assim vemos no código de 1830 o art. 276 tipificar como crime quem: "Celebrar em casa, ou edifício, que tenha alguma forma exterior de Templo, ou publicamente em qualquer lugar, o culto de outra Religião, que não seja a do Estado.
Penas - de serem dispersos pelo Juiz de Paz os que estiverem reunidos para o culto; da demolição da (sic)fórma exterior; e de multa de (sic)dous a doze mil réis, que pagará cada um".

A imposição da religião oficial representou um instrumento para afirmação da colonização cultural que rotulou todos os saberes não oficiais como marginais e, como no caso presente, criminosos.

Adequação da proposta legislativa a atualidade penal

O dispositivo, cuja revogação a norma *sub examine* pretende, não cumpre a função desejada de um direito penal comprometido com a exclusiva proteção de bens jurídicos. Tal se dá por não exigir a potencialidade lesiva concreta na conduta tipificada como curandeirismo. Esta exigência, na norma ainda vigente, se dá a conta de tutela de perigo abstrato, perspectiva que, se adequada as causalidades fundantes do crime em 1940, se mostra incompatível em sistema telelógico/ontológico, que vigora pela reforma de 1984, bem como, pela adoção de funcionalismos de naturza garantista ante a moderna prvisão de exclusiva proteção de bens jurídicos.

Nesse sentido vemos, desde Hungria, renovarem-se as manifestações, enquanto majoritárias, pelas quaisl se afirma: "De todo modo, trata-se de crime de perigo abstrato, consumando-se, portanto, independemente da hipotética cura do paciente"[2].

A teoria do tipo penal encontra-se centrada, em nosso ordenamento jurídico contemporâneo, no bem jurídico em associação de especifica intenção de lesão por especial uso da vontade(aspecto teleológico) e na culpabilidade, condutora de uma inegável ontologia pelo reconhecimento da exigibilidade de conduta diversa em seu reconhecimento[3], algo somente aferível no chamado mundo vivido segundo Heidegger.

Admitida a excepcionalidade da tutela penal com base nos princípios garantidores da sociedade, ante o poder criminalizador do Estado, define-se o reconhecimento do perigo concreto de lesão ao bem jurídico como limite objetivo de qualquer imputação penal. Constitui-se, em essência, no verdadeiro sentido teleológico da lei penal, no dizer de Zaffaroni. Entende-se assim que o bem jurídico encontra

[2] Gueiros, Arthur Brito e Japiassú, Carlos E. Direito Penal. Parte especial, 2edição, página 663
[3] Tal exigência sustenta, por exemplo, que se perceba as chamadas causas supralegais excludentes de ilicitude como aplicáveis enquanto necessidade de adequação ontológica do delito ao mundo dos vividos.

esteio na relação de disponibilidade/indispojibilidade de um objeto que o Estado protege através da tipificação e da configuração de fato punível pela ausência de justificações legais. Assim a construção teórica se dá pela presença destes elementos, vontade(tipo subjetivo), lesividade concreta(em hipótese de delitos de dano ou de perigo concreto), antijuridicidade (pela ausência de causas de justificação) e culpabilidade pela inserção da conduta típica em uma situação onde era exigível o comportamento conforme o direito(culpabilidade).

Desse modo, exigir a potencialidade concreta de lesão na conduta incriminada, lesão quanto ao bem jurídico tutelado, corresponde a reconhecer o cumprimento teleológico da função do direito penal em um sistema penal de garantias. A este respeito manifstou-se o ministro Gilmar Mendes em HC 104.410/RS, afirmando "creio que o Tribunal pode evoluir nessa fundamentação, para consagrar o princípio da lesividade, intrinsecamente conectado com o princípio da proporcionalidade, como limite não apenas à atividade judicial de interpretação/aplicação das normas penais, mas também à própria atividade legislativa de criação/conformação dos tipos legais incriminadores".

De todo oportuno assentar que a jurisprudência vem se consolidando, conforme transcrito acima, na exigibilidade da potencial lesividade concreta, ou ofensividade, como critério delimitador da aplicação do direito penal em detrimento de outras formas compositivas. No projeto de lei *sob examem* a lesividade que passa a ser exigida na configuração de crime se projeta sob dois aspectos, o risco concreto a saúde, ou a natureza fraudulenta da ação. Assim sendo, ambos os elementos constitutivos do injusto estão assentes na exigência de perigo concreto e *mente fraudare*.

Na proposta, vemos, sobretudo, a realocação do tema para os aspectos que consubstânciam a tutela assumida como possível e correta no caso. Isso diante da necessária aplicação de um critério minimalista para produção e aplicação de normas penais punitivas. Como já assentado, o perigo concreto da conduta encontra-se presente na exigência de efetiva exposição a perigo, elementar que exigirá, sem dúvida, a demonstração do perigo a que esteve submetida a vítima.

Conclusão

Assim, ao revogar o artigo eivado de cientificismo culturalista e preconceituoso, a proposta reforça a necessidade de tutela penal concreta na proteção da saúde pública com a alteração proposta ao artigo 283 e na criminalização do uso fraudulento da crença e cultura ético ou religiosa popular com a alteração proposta ao artigo 132. Destarte, manifesto-me a favor da aprovação, com ressalvas a seguir ao projeto em questão.

Ressalvas:

Contudo, na formulação do proposto parágrafo segundo, incíso VII do artigo 171, o projeto assim se expressa:

VII – faz diagnósticos, prescreve ou ministra substâncias com promessa de cura, de maneira fraudulenta e com o propósito de enganar".

A proposta, neste aspecto enfrenta dificuldades evidentes.

Primeiro por já existir um incíso VII no parágrafo 2° que incrimina a cessão de conta (a) laranja (ncorporação trazida pela lei 15.397/26). Portanto, resta evidente o reconhecimento de que a hipótese não comporta a substituição da previsão recém incorporada ao ordenamento, pela sugerida no projeto em

questão. Tem-se, portanto, a necessidade de encaminhar recomendação para redefinição do texto no sentido de renumerar o incíso proposta, pasando de VII para VIII.

Segundo, pela de necessidade de adequar a expressão *"o propósito de enganar"* indicadora de dolo específico a realidade social, visando uma aplicação inequívoca, sugere-se que seja adotada a redação in fine. Isto devido ao fato de que o uso de práticas que enganam um paciente, é também um recurso terapêutico/científio ou de pesquisa que, em muitos casos, concorre para o aperfeiçoamento da formas de tratamento ou terápia. Por exemplo no uso de placebo para fins de induzir a chamada autocura, atualmente utilizada com efetiva utilidade.

Desta forma, é preciso também que seja sugerida uma redação capaz de vincular a conduta a uma pretensão lesiva (dolo específico).

Nesse aspecto, sugere-se a seguinte emenda:

O inciso, renumerado para VIII, passaria a comportar a seguinte redação: faz diagnósticos, prescreve ou ministra substâncias com promessa de cura, de maneira fraudulenta, de modo a induzir em erro para fins de obtenção de qualquer tipo de vantagem indébita ou com a finalidade de prejudicar a vítima ou terceiros".

É o parecer, com sugestão de encaminhamento, se porventura aprovado pelo egrégio Plenário da Casa de Montezuma, ao insigne parlamentar relator do Projeto de Lei nº 3.262/2025, para que seja apensado ao processo em curso no Congresso Nacional e levado em consideração nos debates e reflexões

lá em curso sobre a matéria.

Rio de Janeiro 21 de agosto, 2026.

Jorge Luis Fortes Pinheiro da Camara

Membro das Comissões Permanentes Direito Penal e Filosofia do Direito do IAB/RJ 71.435