

## NOTA DE ORIENTAÇÃO DE VOTO CONTRÁRIO AO

**[PL 551/2024](#), apensado ao [PL nº 1637/2019](#), que dispõe sobre a internação compulsória de pessoas com transtornos mentais em cumprimento de penas e medida de segurança**

### RESUMO

Com o objetivo de garantir o direito à saúde das pessoas com transtorno mental e definir espaços apropriados para o tratamento daqueles que, de acordo com a Lei, são inimputáveis mas cometeram crimes ou delitos, **a Frente Parlamentar Mista para a Promoção da Saúde Mental e o IEPS sugerem voto contrário ao [PL 551/2024](#)**, que altera 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, apensado ao [PL nº 1637/2019](#), que altera o art. 97 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para dispor sobre a imposição da medida de segurança para inimputável. A [Resolução nº 487 do CNJ](#) é um cumprimento importante de implementação no Brasil da Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e da [Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001](#) (Lei da Reforma Psiquiátrica). Ela estabelece normas sobre os direitos das pessoas em sofrimento mental em conflito com a lei, instituindo a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, por meio de procedimentos para tratamento e acolhimento em saúde. A norma orienta pela preferência ao tratamento em meio aberto, em serviços comunitários e em diálogo permanente com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

### 1. CONTEXTO

- A internação de pessoas em sofrimento mental em locais com características asilares é proibida no Brasil desde 2001, através da [Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001](#) (Lei da Reforma Psiquiátrica);
- Embora as internações tenham diminuído nos últimos anos, dados do Sistema de Informações de Departamento Penitenciário Nacional (Sisdepen)<sup>1</sup> mostram que, em 2022, apenas 1.869 pessoas cumpriam medidas de segurança em 32 hospitais de custódia que ainda existem hoje no Brasil ou em estabelecimentos penais

<sup>1</sup> Disponível em:

<https://www.cnj.ius.br/cnj-e-ministerio-da-saude-trabalham-para-implementar-politica-antimanicomial/>

comuns (número muito abaixo do que vêm sendo veiculado pelas fake news em relação ao tema<sup>2</sup>);

- Uma inspeção nacional<sup>3</sup> realizada em 2015 junto aos hospitais de custódia, identificou graves violações, como desrespeito a direitos humanos, péssimas condições físicas e infra-estruturais, ineficácia do dispositivo hospitalar/manicomial, o que tornava a medida de segurança na prática um mecanismo de pena perpétua;
- Em 2010, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) publicou a resolução n. 4, indicando que, no prazo de dez anos, o Poder Executivo, em parceria com o Poder Judiciário, deveria ter implantado e concluído a substituição do modelo manicomial de cumprimento de medida de segurança pelo modelo antimanicomial, por meio de programa de atenção ao paciente judiciário. A partir de então o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) vem se posicionando com relação ao tema por meio das seguintes normativas:

- ◆ [Resolução](#) CNJ n. 113/2010, que dispõe sobre os procedimentos relativos à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança, no âmbito dos tribunais. Nos artigos 14 e 17, o texto indica que a medida de segurança deve ser executada nos termos da Lei n. 10.216/2001 e que o juiz competente para tal execução buscará implementar políticas antimanicomiais sempre que possível;
- ◆ [Recomendação](#) CNJ n. 35/2011, que ao estabelecer diretrizes para a desinstitucionalização, bem como, o redirecionamento do modelo assistencial à saúde mental em serviços substitutivos em meio aberto, também indica a adoção de política antimanicomial na execução das medidas de segurança;
- ◆ Resolução CNJ n. 214/2015, os Grupos de Monitoramento e Fiscalização dos Sistemas Carcerário e Socioeducativo (GMFs) também têm por competência fiscalizar e monitorar as condições de cumprimento das medidas de segurança;
- ◆ Resolução CNJ n. 414/2021, que estabelece diretrizes para a realização dos exames de corpo de delito nos casos em que houver indícios de prática de tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, conforme

---

<sup>2</sup> Desde a publicação da resolução, uma rede de [desinformação](#) se instalou no país através das redes sociais. Para espalhar pânico, vídeos e textos alertam à população que criminosos que ficaram no imaginário popular logo estarão livres com essa medida, como o Maníaco do Parque, Chico Picadinho, Champinha, o Bandido da Luz Vermelha e até Adélio Bispo, autor da facada contra Jair Bolsonaro em 2018. Destes, apenas um se encontra em hospital de custódia: o Maníaco do Parque. O Bandido da Luz Vermelha, por exemplo, morreu há 25 anos. Também não é verdade que o autor do ataque à creche de Blumenau seja liberto.

<sup>3</sup> [Relatório](#) da inspeção realizada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), em conjunto com a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e a Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (AMPASA).

os parâmetros do Protocolo de Istambul. Além do [discurso](#) histórico da presidenta do CNJ, a ministra Rosa Weber, no último dia 15 de junho de 2023, no encerramento do Seminário Internacional de Saúde Mental do CNJ, em defesa da Política Antimanicomial do Poder Judiciário.

- Ou seja, a Resolução da Política Antimanicomial no Poder Judiciário não cria nada novo, apenas estabelece ferramentas para que a legislação do Brasil seja cumprida, no que diz respeito ao tratamento de pessoas custodiadas ou que cumprem medidas em regime aberto ou semiaberto e que tenham algum tipo de transtorno mental ou deficiência psicossocial;
- No entanto, a interdição dos hospitais de custódia não significa que os internos serão soltos automaticamente, a Justiça analisará caso a caso;
- Na prática, a Resolução N. 487 aponta que pessoas com transtornos mentais que cometeram crimes graves poderão continuar o tratamento com internação, se essa for a recomendação após a revisão dos casos. No entanto, os internos não ficam mais em celas de hospitais de custódia, e sim acompanhados por unidades da Rede de Atendimento Psicossocial (RAPS). A Raps inclui os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UA) e leitos de atenção integral – seja na Atenção Básica de Saúde ou nos hospitais gerais - além de residências terapêuticas, Programa de Volta para Casa (PVC) e estratégias de reabilitação psicossocial. Ou seja, a RAPS, do SUS, tem os serviços necessários para realizar a Política Antimanicomial que trata esta Resolução.
- O [relatório](#) do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) sobre a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, elaborado com o objetivo de informar o Supremo Tribunal Federal (STF) acerca dos atos, dos arranjos e das atividades concernentes ao seu acompanhamento, faz recomendações importantes para a sua implementação.

## **2. Sobre o [PL 551/2024](#)**

- O projeto quer retomar a internação compulsória de pessoas com transtornos mentais em cumprimento de penas e medida de segurança, contrapondo-se à Resolução nº 487 do CNJ;
- A lei da Reforma Psiquiátrica garante à pessoa portadora de transtorno mental o direito de “ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis”, tendo por objetivo “alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade”. Para isso, determina que a “internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (art. 4º), determinando inclusive a elaboração específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida para

casos de longa hospitalização ou grave dependência institucional. Essa norma prevê três tipos de internação, todas como casos excepcionais: voluntária, involuntária (a pedido de terceiro, autorizada por médico e comunicada ao Ministério Público) e compulsória (por determinação judicial).

- O autor do PL 551/2024 afirma que a Resolução nº 487 do CNJ representa um risco para a população, mas não apresenta dados sobre os números de desinstitucionalização, muito menos impactos à segurança pública apresentados pela medida.

### **2.1. Disposições no texto sobre a internação compulsória**

- [Nota Técnica CNDH N° 2/2024/CA.CNDH/CNDH/GM.MDHC/MDHC](#)

## **3. EXPERIÊNCIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO JÁ IMPLEMENTADAS**

- Contraposições aos hospitais de custódia, ou “manicômios judiciais”, já vêm sendo implementadas com sucesso no Brasil, mesmo antes da promulgação da Resolução CNJ 487/2023. Exemplos:
  - ◆ Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ), do Tribunal de Justiça de Minas Gerais;
  - ◆ Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI), em Goiás;
  - ◆ Portaria nº 94 do Ministério da Saúde, que institui o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP), no âmbito do SUS.

### **3.1. SOBRE O PAILI**

- O PAILI tem a relevante tarefa de acompanhar os pacientes julgados e absolvidos pela Justiça Criminal, mas que, em razão da condição de saúde mental, são submetidos à internação psiquiátrica ou ao tratamento ambulatorial. Dispõe o art. 96 do Código Penal: Art. 96. As medidas de segurança são: I – internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; II – sujeição a tratamento ambulatorial;
- A medida de segurança não tem a natureza retributiva da sanção penal. Diferentemente da pena imposta ao indivíduo imputável, a internação e o tratamento ambulatorial são recursos terapêuticos voltados ao tratamento do agente inimputável ou semi-imputável e, como tal, visam exclusivamente à reinserção social e não à expiação de castigo. Tal objetivo é definido textualmente pela Lei da Reforma Psiquiátrica que, dentre outras regras, estabelece:

*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 ar (Lei nº 10.216/01)*

- Ao submeter o agente inimputável ou semi-imputável à medida de segurança, deve o juiz dar preferência ao tratamento ambulatorial, somente determinando a internação “quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (art. 4º, caput);
- O PAILI supervisiona o tratamento dispensado ao paciente na rede de atenção em saúde mental. O acompanhamento por um programa desta natureza torna célere a aplicação do projeto terapêutico elaborado para cada paciente em particular, com a melhor e mais adequada assistência psicossocial, livre da burocracia típica dos procedimentos judiciais, o que concorre sobremaneira para a realização do objetivo maior: a reinserção do paciente à família e à sociedade;
- Com autonomia para ministrar o tratamento, as equipes psicossociais dos CAPS ou das unidades de internação determinam e colocam em prática a melhor terapêutica, acompanhados de perto pelos profissionais do PAILI, cuja atuação é marcada pela interlocução e integração com toda a rede de atenção em saúde mental;
- Não é o juiz quem determina diretamente a modalidade do tratamento a ser dispensado ao paciente. O médico é o profissional habilitado a estabelecer a necessidade desta ou daquela terapia, com a fundamental colaboração das equipes psicossociais. Aliás, é a Lei da Reforma Psiquiátrica que exige, em seu art. 6º, o laudo médico circunstanciado como pressuposto elementar para a internação psiquiátrica;
- A Comissão Estadual de Acompanhamento das Medidas de Segurança (CEAMS), criada pelo Convênio de implementação do PAILI, é um colegiado composto pelos técnicos do Programa e por representantes da Secretaria de Estado da Saúde, da AGSEP (Agência Goiana do Sistema de Execução Penal), da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, do Centro de Apoio Operacional da Saúde do Ministério Público do Estado de Goiás, da Junta Médica do Tribunal de Justiça, assim como por representantes das unidades de atenção em saúde mental e das clínicas psiquiátricas que manifestarem tal interesse. A Comissão reúne-se mensalmente para avaliação e planejamento de ações, devendo encaminhar relatórios

periódicos ao Ministério Público e ao juízo da execução penal pertinentes, bem como relatório anual à Corregedoria Geral da Justiça e à Procuradoria Geral de Justiça.

#### 4. PRINCIPAIS ARGUMENTOS E IMPACTOS DA RESOLUÇÃO

- **Baixa reincidência.** Em Goiás, a nova regra imposta pela Resolução do CNJ, não terá impacto, pois essa desativação dos hospitais de custódia já ocorreu em 2006. O Paili conta com 335 pacientes em acompanhamento. Desses, 146 fazem tratamento em Centros de Atenção Psicossocial (Caps), 81 em ambulatórios de saúde mental ou supervisionados por alguma Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental. Somente 33 estão internados em clínicas psiquiátricas ou outras instituições hospitalares. Operam com o Paili em Goiás 111 municípios. Desde a criação do Paili, foram atendidos 933 pacientes, com 480 medidas de segurança extintas, e a taxa de reincidência, em torno de 5%<sup>4</sup>. Como comparação, vale destacar que de acordo com [relatório](#) divulgado pelo DEPEN, a média de reincidência criminal no Brasil no primeiro ano gira em torno de 21%, progredindo até uma taxa de 38,9% após 5 anos. Os dados desses programas pioneiros indicam diminuição de novos conflitos com a lei em decorrência de acompanhamento adequado em saúde mental, com reincidência ou reiteração de conduta delituosa na ordem de apenas 3 a 5%;
- **Cumprimento de uma lei federal.** O sistema de justiça por meio da publicação da Resolução N. 487 não está fazendo nada distinto do que facilitar a organização da Justiça para que a mesma garanta o cumprimento de uma lei federal. E quem tem a capacidade de efetivamente regular as normas internas do judiciário como um todo é o CNJ. A resolução estabelece um procedimento para os tribunais de justiça façam cumprir uma lei específica que já está em vigor há mais de 20 anos.
- **Reinserção social.** O sistema de justiça por meio da publicação da Resolução N. 487 garante que agora seja realizada uma avaliação psicossocial e não mais uma perícia de cessação da periculosidade, impondo desse modo outro tipo de análise no sentido de acompanhar se o trabalho de reinserção social do paciente está sendo alcançado.

#### 5. PARECER IEPS

Considerando o exposto acima, e com o objetivo de garantir o direito à saúde das pessoas com transtorno mental e definir espaços apropriados para o tratamento daqueles que, de acordo com a Lei, são inimputáveis mas cometeram crimes ou delitos, **a Frente**

---

<sup>4</sup> [Percentual](#) apresentado pela Secretaria de Estado de Saúde de Goiás.

**Parlamentar Mista para a Promoção da Saúde Mental e o IEPS sugerem voto contrário** ao [PL 551/2024](#), que altera 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, apensado ao [PL nº 1637/2019](#), que altera o art. 97 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para dispor sobre a imposição da medida de segurança para inimputável.

**Sobre o IEPS:**

Fundado em 2019, o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) é uma organização sem fins lucrativos, independente e apartidária, com escritórios em São Paulo, Brasília e no Rio de Janeiro. O IEPS se propõe a ser um espaço de encontro e articulação que facilite e estimule o diálogo franco sobre todos os assuntos relacionados ao sistema de saúde, a pesquisa rigorosa e a coerência na formulação de políticas públicas de saúde.

**CONTATO:**

Dayana Rosa - (21) 99477-8677 / [dayana.rosa@ieps.org.br](mailto:dayana.rosa@ieps.org.br)

Filipe Asth - (21) 98123-7823 / [filipe.asth@ieps.org.br](mailto:filipe.asth@ieps.org.br)