



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **\*PROJETO DE LEI N.º 1.637, DE 2019** **(Do Sr. Delegado Waldir)**

### **URGÊNCIA ART. 155**

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.

#### **NOVO DESPACHO:**

Apense-se a este o PL-551/2024.

Por oportuno, determino que a CSAÚDE deverá ser incluída na distribuição da matéria em substituição à CPASF.

#### **ÀS COMISSÕES DE:**

**SAÚDE; E**

**CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (MÉRITO E ART. 54, RICD).**

#### **APRECIÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

### **S U M Á R I O**

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 3356/19, 5218/20, 1741/23, 2851/23, 6027/23 e 551/24

**(\*) Avulso atualizado em 10/12/24, em virtude de alteração no regime de tramitação (6).**

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei 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.

Art. 2º O art. 97 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, passa a vigorar com as seguintes alterações:

.....  
Art. 97 .....

§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 3 (três) a 20 (vinte) anos.

§2º – A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de três em três anos, 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 decurso de 5 (cinco) anos, 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 para fins curativos ou como garantia da ordem pública.

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

### JUSTIFICAÇÃO

O Código Penal, em seu art. 26 considera isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Também está previsto que a pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Os dispositivos que regulam a inimputabilidade penal mostram-se insuficientes para garantir a segurança da sociedade. Crimes violentos, cometidos por motivo torpe são alvos de alegações pela defesa de que no momento do crime, o cliente estava em estado de inconsciência da realidade, artifício que visa apenas enquadrar o caso nos critérios da inimputabilidade previstos no Código Penal.

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.

Atualmente a lei prevê a internação para o inimputável como regra geral e o tratamento ambulatorial para os casos em que o crime for punível com detenção. Estabelece um prazo mínimo de 1 ( um ) a 3 ( três anos).

Além dos prazos exíguos, o Código Penal também prevê que, uma vez

liberado ou desinternado, o inimputável só poderá ter restabelecida a situação anterior caso pratique fato indicativo de persistência de periculosidade antes do decurso de um ano, prazo que parece-nos insuficiente, além de, na prática, prejudicar o tratamento necessário ao inimputável.

Sala das Comissões, em 20 de março de 2019.

**Deputado Delegado Waldir  
PSL/GO**

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

**DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940**  
Código Penal.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, usando da atribuição que lhe confere o art. 180 da Constituição, decreta a seguinte lei:

PARTE GERAL

.....  
TÍTULO III  
DA IMPUTABILIDADE PENAL

**Inimputáveis**

Art. 26. É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

**Redução de pena**

Parágrafo único. A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. [\(Artigo com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984\)](#)

**Menores de dezoito anos**

Art. 27. Os menores de 18 (dezoito) anos são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial. [\(Artigo com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984\)](#)

.....  
TÍTULO VI  
DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

**Espécies de medidas de segurança**

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.

Parágrafo único. Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta. [\(Artigo com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984\)](#)

#### **Imposição da medida de segurança para inimputável**

Art. 97. Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

#### **Prazo**

§ 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.

#### **Perícia médica**

§ 2º A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução.

#### **Desinternação ou liberação condicional**

§ 3º A desinternação, ou a liberação, será sempre condicional devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de 1 (um) ano, 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 para fins curativos. [\(Artigo com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984\)](#)

#### **Substituição da pena por medida de segurança para o semi-imputável**

Art. 98. Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º. [\(Artigo com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984\)](#)

.....

## **PROJETO DE LEI N.º 3.356, DE 2019**

**(Do Sr. Capitão Alberto Neto)**

Estabelece a medida de segurança de liberdade vigiada aos portadores de psicopatia quando tal medida for necessária para a manutenção da ordem pública.

#### **DESPACHO:**

APENSE-SE AO PL-1637/2019.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei estabelece a medida de segurança de liberdade vigiada aos portadores de psicopatia quando tal medida for necessária para a manutenção da ordem pública.

Art. 2º O art. 96 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 dezembro de 1940 – Código Penal, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 96. ....

.....  
III – liberdade vigiada aos portadores de psicopatia.

§1º Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta.

§2º A hipótese do §1º não se aplica aos portadores de psicopatia que tenham cometido crime com resultado morte ou de natureza sexual, os quais podem ser submetidos a medida de segurança de liberdade vigiada quando tal medida se mostrar necessária para a garantia da ordem pública. ” (NR)

Art. 3º O art. 97 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 dezembro de 1940 – Código Penal, passa a vigorar acrescido do seguinte §5º:

“Art. 97. ....

#### **Liberdade vigiada**

§5º A medida de segurança de que trata o inciso III do art. 96 poderá ser aplicada ao inimputável e ao semi-imputável declarado por junta médica, constituída de três psiquiatras oficiais, ser portador de psicopatia que voltará ao convívio social e tal medida se mostrar necessária para a garantia da ordem pública. (NR).

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

A psicopatia é um distúrbio que se manifesta no campo emotivo e no campo da personalidade. Os psicopatas são desprovidos de qualquer sentimento ético e social, não tendo qualquer arrependimento e remorso pelas infrações cometidas. Muitos consideram que a psicopatia é um distúrbio que faz com que o agente seja inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Desse modo, o agente portador de psicopatia que delinque é considerado inimputável, sendo isento de pena, podendo, porém, ser aplicado medida de segurança.

Entretanto, o atual sistema penal admite a imposição somente de duas medidas de segurança, a internação em hospital (privativa de liberdade) e o tratamento ambulatorial (restritiva de liberdade). Salienta-se que a medida de segurança não tem como objetivo atuar como punição ao ato delituoso, isto é, sendo ferramenta da prevenção geral.

Pontua-se que a medida de segurança toma por base a periculosidade do agente, retirando o indivíduo temporariamente, até cessar a sua periculosidade, da sociedade para que ele não volte a delinquir. Ressalta-se que medida de segurança tem prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, devendo ser prorrogada até que cesse a periculosidade do agente.

Porém, o Supremo Tribunal Federal considerou inconstitucional a internação por prazo indeterminado, estabelecendo o limite a penalidade abstrata do tipo penal. Diante disso, necessário se faz estabelecer um mecanismo que permite o

monitoramento desses agentes que são postos em liberdade para que se mantenha a ordem pública, de modo a evitar outros casos como a do assassino em série, Thiago, do Estado de Goiás. Condenado a mais de 200 anos, já declarou que quando de sua saída irá cometer novos crimes.

Amparados em tais argumentos, solicito o apoio de meus nobres Pares para aprovação dessa medida que tanto contribuirá para a proteção da sociedade brasileira.

Sala das Sessões, em 05 de junho de 2019.

Deputado CAPITÃO ALBERTO NETO

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG

Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL

Seção de Legislação Citada - SELEC

**DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940**

Código Penal.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, usando da atribuição que lhe confere o art. 180 da Constituição, decreta a seguinte Lei:

**CÓDIGO PENAL**

**PARTE GERAL**

*(Parte Geral com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984, publicada no DOU de 13/7/1984, em vigor 6 meses após a publicação)*

**TÍTULO VI**

**DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA**

**Espécies de medidas de segurança**

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.

Parágrafo único. Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta. *(Artigo com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984)*

**Imposição da medida de segurança para inimputável**

Art. 97. Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

**Prazo**

§ 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 um a três anos.

**Perícia médica**

§ 2º A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução.

**Desinternação ou liberação condicional**

§ 3º A desinternação, ou a liberação, será sempre condicional devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de um ano, 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 para fins curativos. [\(Artigo com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984\)](#)

#### **Substituição da pena por medida de segurança para o semi-imputável**

Art. 98. Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de um a três anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º. [\(Artigo com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984\)](#)

#### **Direitos do internado**

Art. 99. O internado será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a tratamento. [\(Artigo com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984\)](#)

.....

.....

## **PROJETO DE LEI N.º 5.218, DE 2020**

### **(Do Sr. Ricardo Silva)**

Altera o caput, acrescenta §1º e renumera os demais parágrafos do artigo 97 do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940), modificando as condições de aplicação da Medida de Segurança.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PL-1637/2019.



**CÂMARA DOS DEPUTADOS - 56º LEGISLATURA**  
**DEPUTADO FEDERAL RICARDO SILVA**

**PROJETO DE LEI Nº \_\_\_\_\_, DE 2020.**

(Do Sr. RICARDO SILVA)

Altera o *caput*, acrescenta §1º e renumera os demais parágrafos do artigo 97 do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940), modificando as condições de aplicação da Medida de Segurança.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei altera o *caput*, acrescenta §1º e renumera os demais parágrafos do artigo 97 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal).

Art. 2º O artigo 97 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), passa a vigorar com a seguinte redação:

**“Imposição da medida de segurança para inimputável**

Art. 97. Se o agente for inimputável (art. 26), o juiz determinará sua internação ou sujeição a tratamento ambulatorial. (NR)

§ 1º - A internação será obrigatória quando o tratamento e a periculosidade do agente assim o exigirem, mediante devida comprovação pericial. (NR)

**Prazo**

§ 2º - 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.

**Perícia médica**







**CÂMARA DOS DEPUTADOS - 56º LEGISLATURA**  
**DEPUTADO FEDERAL RICARDO SILVA**

§ 3º - A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução.

**Desinternação ou liberação condicional**

§ 4º - A desinternação, ou a liberação, será sempre condicional devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de 1 (um) ano, pratica fato indicativo de persistência de sua periculosidade.

§ 5º - Em qualquer fase do tratamento ambulatorial, poderá o juiz determinar a internação do agente, se essa providência for necessária para fins curativos.”

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

**JUSTIFICAÇÃO**

O Código Penal de 1940 previu o instituto da Medida de Segurança como medida preventiva e assistencial aplicada aos inimputáveis que tivessem praticado um fato típico e ilícito, visando que o agente que ainda guardasse grau elevado de periculosidade viesse a realizar nova prática delituosa.

O mesmo Código define o inimputável como “(...) o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento” (art. 26).

Assim, quando a pessoa com desenvolvimento mental incompleto ou retardado pratica ato tipificado como crime, ele não é considerado culpável, não lhe sendo aplicada pena restritiva de liberdade em virtude de sua conduta.

A medida de segurança não é pena em sentido estrito, mas tratamento utilizado para minimizar a periculosidade de pessoa que, por não compreender a ilicitude de seus atos, não poderia ser punida.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS - 56ª LEGISLATURA**  
**DEPUTADO FEDERAL RICARDO SILVA**

A medida de segurança pode assumir uma de duas formas: a internação ou a sujeição a tratamento ambulatorial. A lei penal vigente determina ao juiz que aplique a medida de internação se o crime for punível com reclusão, e a de tratamento ambulatorial no caso da conduta ser punível apenas com detenção.

Ora, uma vez que a legislação brasileira adota a teoria biopsicológica da inimputabilidade - segundo a qual o inimputável não deve ser punido, mas sim tratado -, não satisfaz o espírito da lei obrigar o juiz a aplicar uma modalidade específica de medida de segurança apenas porque o crime praticado seria punido, caso o agente fosse imputável, com pena de reclusão ou de detenção. Como a medida de segurança visa ao tratamento e à assistência ao inimputável, a modalidade de medida a ele aplicável pode apenas ser determinada pelo exame técnico-científico de sua patologia, o grau de desenvolvimento da mesma e o seu nível de periculosidade atual.

Como a medida de segurança visa ao tratamento e à assistência ao inimputável, a modalidade de medida a ele aplicável pode apenas ser determinada pelo exame técnico-científico de sua patologia, o grau de desenvolvimento da mesma e o seu nível de periculosidade atual.

Todavia, hoje, ao aplicar a medida de segurança o juiz deve observar apenas a pena que seria aplicada ao agente se ele fosse imputável, como se a reprovabilidade social de um crime fosse a mesma independente das faculdades mentais do agente.

Por discordarmos desse entendimento, esposamos a tese há muito desenvolvida pelos ilustres juristas Jaques de Camargo Penteado<sup>1</sup> e Oswaldo Henrique Duek Marques<sup>2</sup> ainda na década de 1990<sup>3</sup>, já devidamente acolhida tanto pela doutrina quanto pelos Tribunais pátrios, de que o juiz deverá apreciar as

1 Mestre e Doutor em Direito pela Universidade de São Paulo (USP). Procurador de Justiça aposentado do Ministério Público de São Paulo. Advogado e Consultor Jurídico.

2 Livre-Docente e Professor Titular em Direito Penal da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Doutor em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; Procurador de Justiça aposentado do Ministério Público de São Paulo. Consultor e Parecerista Jurídico.

3 A então inovadora tese foi apresentada inicialmente pelos juristas Jaques de Camargo Penteado e Oswaldo Henrique Duek Marques no artigo intitulado "Nova Proposta de Aplicação de Medida de Segurança para Inimputáveis", publicado no mês de setembro do ano de 1997 no Boletim nº 58 do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM). Na sequência, a tese foi plenamente acolhida pelos Tribunais pátrios.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS - 56º LEGISLATURA**  
**DEPUTADO FEDERAL RICARDO SILVA**

necessidades e grau de periculosidade reais do agente quando for decidir qual modalidade de medida de segurança deverá ser aplicada no caso concreto.

Para melhor elucidação do que ora se sustenta, valemo-nos de esclarecedores excertos do artigo “Inimputáveis e Medida de Segurança”<sup>4</sup>, da autoria dos juristas Jaques de Camargo Penteado e Oswaldo Henrique Duek Marques:

“A pena não se confunde com a medida de segurança, motivo pelo qual entendemos que o tratamento ambulatorial não deve estar restrito às hipóteses de o agente inimputável ter cometido fato previsto como crime punível com detenção. Apesar dos avanços da Reforma da Parte Geral, de 1984, em especial a mudança do sistema do duplo binário pelo vicariante, a limitação do tratamento ambulatorial aos fatos puníveis com detenção, estabelecida no mencionado artigo 97, a nosso ver, reflete um resquício indesejável da corrente positivista em matéria penal, por vincular a gravidade do crime, consubstanciada na espécie de pena, à medida de segurança. Diante do inimputável não deve recair nenhum juízo baseado na culpabilidade ou na espécie de pena prevista, pois, quanto a ele, o crime sequer se aperfeiçoa. Por essa razão, a medida de segurança deve voltar-se para o futuro, tanto em relação à periculosidade – probabilidade de tornar a delinquir –, quanto à espécie de procedimento médico – internação ou tratamento ambulatorial –, alicerçado no quadro clínico do agente.

Pela redação do artigo 26, do Código Penal, ao adotar a teoria biopsicológica para constatar a inimputabilidade, é necessária a soma de dois fatores: de um lado, que o agente possua doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado; de outro, que no tempo da ação ou da omissão seja inteiramente incapaz de compreender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Sem dúvida, a doença mental (transtorno mental) e a periculosidade são fatores a serem aferidos por médicos especializados com condições de estabelecer o tratamento mais adequado para o agente inimputável: internação ou tratamento ambulatorial.

Na nossa visão, incabível essa aferição, do ponto de vista médico-científico, baseada na espécie de pena prevista, de detenção ou de reclusão, pois não há vínculo lógico entre o crime cometido e a periculosidade a determinar a espécie de medida de segurança. Em face da grande diversidade dos transtornos mentais, afigura-se praticamente impossível a prescrição antecipada da espécie de medida de segurança, sem a constatação da patologia e do grau de periculosidade do agente.

Além desses aspectos, convém lembrarmos o crescente movimento de desinternação verificado nas últimas décadas, de pessoas portadoras de transtornos mentais, principalmente em face do aperfeiçoamento de diagnósticos e da contribuição da psicofarmacologia para tratamento sem necessidade de internação, facilitando a socialização. A esse respeito, a Lei n. 10.216, de 2001, que dispõe sobre a proteção de pessoas portadoras de transtornos mentais, prevê nos seguintes termos, em seu artigo 4º, em consonância com o princípio da dignidade humana, a excepcionalidade da internação: “A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”.

4 Publicado na Revista dos Tribunais, Editora RT Thomson Reuters, n. 1019, setembro de 2020, p. 305-318.





## CÂMARA DOS DEPUTADOS - 56º LEGISLATURA

### DEPUTADO FEDERAL RICARDO SILVA

Na doutrina, diversos autores têm-se manifestado pela possibilidade de o juiz impor tratamento ambulatorial para inimputáveis, quando os agentes cometem o fato criminoso previsto com pena de reclusão. Como ressaltam, com propriedade, Gustavo Junqueira e Patricia Vanzolini, “(...) não há qualquer relação entre a adequação do tratamento ao sujeito, e mesmo sua periculosidade, com a espécie de pena cominada ao crime praticado. O sujeito pode ter praticado infração punida com reclusão e ter tratamento adequado que não a internação. Aliás, dependendo das circunstâncias, a internação pode ser prejudicial. É clara a irracionalidade e inconsistência do dispositivo legal, que, por violar direito humano do sentenciado portador de distúrbio psíquico ao tratamento adequado, deve ser afastado. Assim, o fato de o crime ser punido com reclusão não pode resultar em internação inadequada e desnecessária. A espécie de medida de segurança deve(ria) variar de acordo com a necessidade do sujeito”.

Segundo Rogério Greco, independentemente da disposição legal (art. 97 do CP), “o julgador tem a faculdade de optar pelo tratamento que melhor se adapte ao inimputável, não importando se o fato definido como crime é punido com pena de reclusão ou de detenção”. Guilherme de Souza Nucci, por sua vez, considera “nitidamente injusto” o preceito contido no artigo 97, do Código Penal, “pois padroniza a aplicação da sanção penal e não resolve o drama de muitos doentes mentais que poderiam ter suas internações evitadas”.

Para Fernando Galvão, “a medida de segurança não deve guardar proporcionalidade com a pena reservada ao fato praticado, mas com a causa da incapacidade. Se a incapacidade psíquica do agente indicar como tratamento adequado a internação, essa deve ser a medida de segurança imposta. O mesmo se diga em relação ao tratamento ambulatorial”. Conforme acrescenta, “a regra da internação hospitalar e o entendimento de que a submissão a tratamento ambulatorial é mera faculdade judicial não se coadunam com as premissas do Estado Democrático de Direito (...). Principalmente após a Constituição Federal de 1988, que traz expresso o princípio da dignidade da pessoa humana como fundamental para a nossa sociedade, interpretação dos dispositivos infraconstitucionais deve ser outra: o tratamento ambulatorial, quando suficiente, prevalece sobre a internação hospitalar”.

Na linha desses argumentos, temos observado em vários julgados uma flexibilização do critério estabelecido no artigo 97, do Código Penal, para conferir ao magistrado a liberdade de estabelecer a internação ou tratamento ambulatorial, segundo as circunstâncias concretas, independentemente da espécie de pena estabelecida. De acordo com esses julgados, baseados nos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, não deve ser considerado o fato de o crime ser punível com reclusão ou detenção, mas sim a periculosidade do agente, conferindo ao juiz a faculdade de aplicar o tratamento mais compatível com o inimputável.

Sobre a possibilidade de substituir a internação por tratamento ambulatorial, quando a pena prevista para o tipo penal é de reclusão, o seguinte Julgado da Segunda Turma do Supremo Tribunal Federal:

**AÇÃO PENAL.** Execução. Condenação a pena de reclusão, em regime aberto. Semi-imputabilidade. Medida de segurança. Internação. Alteração para tratamento ambulatorial. Possibilidade. Recomendação do laudo médico. Inteligência do art. 26, § 1º do Código Penal. Necessidade de consideração do propósito terapêutico da medida no contexto da reforma psiquiátrica. Ordem concedida. Em casos excepcionais, admite-se a substituição da internação por medida de tratamento ambulatorial quando a

Apresentação: 20/11/2020 09:16 - Mesa

PL n.5218/2020

Documento eletrônico assinado por Ricardo Silva (PSB/SP), através do ponto SDR\_56553, na forma do art. 102, § 1º, do RICD c/c o art. 2º, do Ato da Mesa n. 80 de 2016.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS - 56º LEGISLATURA**  
**DEPUTADO FEDERAL RICARDO SILVA**

pena estabelecida para o tipo é a reclusão, notadamente quando manifesta a desnecessidade da internação (STF - HC: 85401 RS, Relator: Min. CEZAR PELUSO, Data de Julgamento: 4/12/2009, Segunda Turma, Data de Publicação: DJe-027 DIVULG 11-02-2010 PUBLIC 12-02-2010 EMENT VOL-02389-01 PP-00051).

No mesmo sentido, a Terceira Seção do Superior Tribunal de Justiça, em embargos de divergência, pacificou, nos seguintes termos, entendimentos entre a Quinta Turma, que não admitia a substituir a internação por tratamento ambulatorial, e a Sexta Turma, que considerava possível essa substituição:

PENAL. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. PARADIGMA EM HABEAS CORPUS. IMPOSSIBILIDADE. ATENTADO VIOLENTO AO PUDOR. INIMPUTABILIDADE DO RÉU. SENTENÇA ABSOLUTÓRIA IMPRÓPRIA. MEDIDA DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO EM MANICÔMIO JUDICIÁRIO. SUBSTITUIÇÃO POR TRATAMENTO AMBULATORIAL. CRIME PUNIDO COM PENA DE RECLUSÃO. ART. 97 DO CP. POSSIBILIDADE. EMBARGOS REJEITADOS. 1. Os embargos de divergência em recurso especial, ao tempo em que solucionam a lide, têm por finalidade possibilitar ao Superior Tribunal de Justiça que resolva a discordância existente entre seus órgãos fracionários na interpretação de lei federal, com objetivo de uniformização da jurisprudência interna corporis. 2. Esta Corte tem entendimento de que somente se admitem como acórdãos paradigmas os proferidos no âmbito de recurso especial e de agravo que examine o mérito do especial, não sendo aptos a tal finalidade os arestos no âmbito de ação rescisória, habeas corpus, conflito de competência, tampouco em sede de recurso ordinário em mandado de segurança, como na espécie. 3. “Tal interpretação veio a ser corroborada pelo art. 1.043, § 1º, do CPC/2015, que restringiu, expressamente, os julgados que podem ser objeto de comparação, em sede de embargos de divergência, a recursos e ações de competência originária, não podendo, portanto, funcionar como paradigma acórdãos proferidos em ações que têm natureza jurídica de garantia constitucional, como os habeas corpus, mandado de segurança, habeas data e mandado de injunção. O mesmo raciocínio vale para enunciados de súmula de tribunais” (AgRg nos EAREsp 1.243.022/DF, Rel. Ministro REYNALDO SOARES DA FONSECA, TERCEIRA SEÇÃO, julgado em 10/10/2018, DJe 22/10/2018). 4. Hipótese em que se verifica posicionamento dissonante entre as Turmas que compõem a Terceira Seção desta Corte quanto ao direito federal aplicável (art. 97 do CP. “Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial”). 5. A doutrina brasileira majoritariamente tem se manifestado acerca da injustiça da referida norma, por padronizar a aplicação da sanção penal, impondo ao condenado, independentemente de sua periculosidade, medida de segurança de internação em hospital de custódia, em razão de o fato previsto como crime ser punível com reclusão. 6. Para uma melhor exegese do art. 97 do CP, à luz dos princípios da adequação, da razoabilidade e da proporcionalidade, não deve ser considerada a natureza da pena privativa de liberdade aplicável, mas sim a periculosidade do agente, cabendo ao julgador a faculdade de optar pelo tratamento que melhor se adapte ao inimputável. 7. Deve prevalecer o entendimento firmado no acórdão embargado, no sentido de que, em se tratando de delito punível com reclusão, é facultado ao magistrado a escolha do tratamento mais adequado ao inimputável, nos

Apresentação: 20/11/2020 09:16 - Mesa

PL n.5218/2020

Documento eletrônico assinado por Ricardo Silva (PSB/SP), através do ponto SDR\_56553, na forma do art. 102, § 1º, do RICD c/c o art. 2º, do Ato da Mesa n. 80 de 2016.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS - 56ª LEGISLATURA**  
**DEPUTADO FEDERAL RICARDO SILVA**

termos do art. 97 do Código Penal. 8. Embargos de divergência rejeitados (EREsp 998.128/MG, Rel. Ministro RIBEIRO DANTAS, TERCEIRA SEÇÃO, julgado em 27/11/2019, DJe 18/12/2019).

Diante do exposto, considerando a evolução da Medicina, o desenvolvimento da doutrina jurídica, o avanço da jurisprudência e, principalmente, a necessidade de adequação da legislação penal ao princípio constitucional da dignidade humana, concluímos que, nos casos de inimizabilidade, a espécie de medida de segurança – internação ou tratamento ambulatorial – deve ser determinada pelo juiz, em conformidade com o transtorno mental, segundo a respectiva prescrição clínica, com a preservação de todos os direitos fundamentais do agente.

Com isso, aperfeiçoa-se o sistema atual vicariante para os inimputáveis, e afasta-se o indesejado critério positivista do duplo binário, que associava a gravidade do crime e sua correspondente pena à medida de segurança, como forma de defesa social”.

Ante todo o exposto, roga-se o imprescindível apoio dos nobres Pares para a aprovação deste Projeto de Lei, que conferirá segurança jurídica à aplicação das medidas de segurança, compatibilizando a legislação pertinente com o entendimento jurisprudencial há muito consolidado em nosso Tribunais.

Sala da Comissão, 19 de novembro de 2020.

---

**Deputado Federal RICARDO SILVA**

Apresentação: 20/11/2020 09:16 - Mesa

**PL n.5218/2020**

Documento eletrônico assinado por Ricardo Silva (PSB/SP), através do ponto SDR\_56553, na forma do art. 102, § 1º, do RICD c/c o art. 2º, do Ato da Mesa n. 80 de 2016.





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

**DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940**  
 Código Penal.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, usando da atribuição que lhe confere o art. 180 da Constituição, decreta a seguinte Lei:

**CÓDIGO PENAL**  
**PARTE GERAL**

*(Parte Geral com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984,  
 publicada no DOU de 13/7/1984, em vigor 6 meses após a publicação)*

.....  
**TÍTULO III**  
**DA IMPUTABILIDADE PENAL**

**Inimputáveis**

Art. 26. É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

**Redução de pena**

Parágrafo único. A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. *(Artigo com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984)*

**Menores de dezoito anos**

Art. 27. Os menores de dezoito anos são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial. *(Artigo com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984)*

.....  
**TÍTULO VI**  
**DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA**

**Espécies de medidas de segurança**

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.

Parágrafo único. Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta. *(Artigo com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984)*

**Imposição da medida de segurança para inimputável**

Art. 97. Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

**Prazo**

§ 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 um a três anos.

**Perícia médica**

§ 2º A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução.

**Desinternação ou liberação condicional**

§ 3º A desinternação, ou a liberação, será sempre condicional devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de um ano, 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 para fins curativos. [\(Artigo com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984\)](#)

**Substituição da pena por medida de segurança para o semi-imputável**

Art. 98. Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de um a três anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º. [\(Artigo com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984\)](#)

**Direitos do internado**

Art. 99. O internado será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a tratamento. [\(Artigo com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984\)](#)

.....

.....

## PROJETO DE LEI N.º 1.741, DE 2023

(Do Sr. Alfredo Gaspar)

Altera e acrescenta dispositivos ao § 1º do artigo 97 do Decreto-Lei Nº 2.848/1940 (Código Penal), para estabelecer a obrigatoriedade da internação nos casos de crime hediondo, e dá outras providências.

**DESPACHO:**

APENSE-SE AO PL-5218/2020.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**PROJETO DE LEI Nº , DE 2023**

Altera e acrescenta dispositivos ao § 1º do artigo 97 do Decreto-Lei Nº 2.848/1940 (Código Penal), para estabelecer a obrigatoriedade da internação nos casos de crime hediondo, e dá outras providências.

**O CONGRESSO NACIONAL DECRETA:**

**Art. 1º** Esta Lei altera e acrescenta dispositivos ao § 1º do art. 97 do Decreto-Lei Nº 2.848/1940 (Código Penal) que passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art.97.....  
.....

§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, ressalvando-se que:

I – A internação será obrigatória quando a conduta constituir crime hediondo, ou equiparada a este, perdurando no mínimo:

- a) 7 anos, quando praticado com violência ou grave ameaça;
- b) 15 anos, quando houver resultado morte.

II – A internação a que se refere o inciso I somente será suspensa ao término do cumprimento do tempo mínimo da medida, depois de averiguada a cessação de periculosidade, mediante perícia médica.”

**Art. 2º.** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.



## JUSTIFICAÇÃO

A sanção penal é uma resposta do Estado que é dada ao agente que pratica uma infração penal. Em nosso ordenamento jurídico, há duas espécies de sanção penal: a **pena** e a **medida de segurança**. Esta se caracteriza por uma modalidade que tem como objetivo tratar o imputável ou semi-imputável, ou seja, o indivíduo que pratica conduta típica e ilícita, mas que, ao tempo em que realizou tal conduta, era totalmente ou parcialmente incapaz de compreender a ilicitude do seu ato.

O art. 26 do Código Penal classifica o imputável:

*Art. 26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)*

Em seu art. 96, o Código Penal define duas espécies de medida de segurança: a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou tratamento ambulatorial. Já em seu art. 97, o referido código trata da imposição da medida de segurança em si, discriminando sua aplicação e prazos. Aqui, entendemos, há uma falha em atender e entender a complexidade da sociedade atual, que em muito difere da sociedade em que foram construídos os pressupostos da medida de segurança.

O legislador originário introduziu sabiamente, no inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal, a figura do crime hediondo, considerando-o inafiançável e insuscetível de graça ou anistia. E o parlamento, em momento subsequente, ordinariamente tratou de estabelecer o rol taxativo dos crimes considerados hediondos, bem como daqueles que são equiparados como tal (Lei 8.072, de 25 de julho de 1980).

Em nosso entendimento, o imputável que comete crime hediondo, ou a este equiparado, deve receber do Estado uma sanção mais adequada e ajustada. O parágrafo 1º do art. 97 do Código Penal, ao definir o prazo mínimo para a internação ou tratamento ambulatorial, mediante perícia médica, deixa



de atender a esse entendimento, uma vez que trata apenas da periculosidade do agente.

Recentemente, casos de ataques de indivíduos a escolas e creches, consternaram a sociedade brasileira pelo grau de crueldade. As vítimas, professores, crianças e adolescentes, tiveram suas vidas ceifadas sem qualquer chance de defesa. Em alguns destes casos, o agente foi considerado inimputável, devendo assim ser submetido ao juízo para avaliação de sua condição quando da prática do ato, podendo em pouco tempo, após perícia médica, voltar ao convívio social, uma vez que haja a confirmação de cura.

Consideramos equivocada o instituto da medida de segurança ao não diferenciar o tipo de crime cometido, mesmo sendo o agente um inimputável. Para tanto, propomos esta inovação no Código Penal acerca da medida de segurança, tratando de maneira desigual o autor de crime hediondo ou a ele equiparado e atendendo ao clamor da sociedade por justiça.

Para tanto, reputamos que nos casos de crime hediondo ou a ele equiparado a internação seja compulsória. E, além disso, que se estabeleça o prazo mínimo de 07 anos quando o crime for praticado com violência ou grave ameaça; e de 15 anos, quando o crime tiver como resultado a morte da vítima, como forma de estabelecer um paralelo condizente com a pena que seria aplicada ao imputável nesta condição absolutamente díspar do crime comum.

Trata-se de um projeto que procura atender ao anseio da sociedade brasileira por justiça em seu sentido mais límpido, assim como estabelecer com mais clareza uma diferenciação que já existe em nosso ordenamento jurídico e que ainda não está contemplada no Código Penal. Para isso, peço o apoio dos nobres pares para a sua rápida aprovação.

Sala de Sessões, de abril de 2023.

Deputado ALFREDO GASPAR  
UNIÃO/AL



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

DECRETO-LEI Nº  
2.848,  
DE 7 DE DEZEMBRO  
DE  
1940  
Art. 97

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:decreto.lei:194012-07;2848>

**PROJETO DE LEI N.º 2.851, DE 2023**  
(Do Sr. Kim Kataguiri)

Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal, para dispor sobre as medidas de segurança.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-5218/2020.



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Federal KIM KATAGUIRI

### PROJETO DE LEI Nº....., 2023

(Do Sr. Kim Kataguiri)

Altera o Decreto- Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal, para dispor sobre as medidas de segurança.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei altera o Decreto- Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal, para dispor sobre as medidas de segurança.

Art. 2º. O Decreto- Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 96. ....

I - Internação em hospital de custódia para tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado que comprove ter capacidade de custodiar o agente, bem como manter a sua internação;

.....

Art. 97. ....

§ 1º - A internação, ou tratamento ambulatorial, será pelo prazo máximo de 30 anos, fixado de acordo com o grau de periculosidade do indivíduo, como também pela ameaça de perigo que se mostre iminente ou imediata, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos.

.....

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados

Anexo IV, 7º andar, gabinete 744

dep.kimkatguiri@camara.leg.br

CEP 70160-900 - Brasília-DF

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Kim Kataguiri

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD234072893600>





## CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Federal KIM KATAGUIRI

§ 3º - A desinternação, ou a liberação, será sempre condicional devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, a qualquer tempo, praticar fato indicativo de persistência de sua periculosidade.

§ 5º - É vedado, para todos os fins, promover a desinternação de pacientes sem que haja realização de laudo pericial de periculosidade instruindo decisão judicial.

Art. 97-A. A medida de segurança de internação apenas se encerra com o acolhimento, pelo magistrado da execução criminal, de laudo pericial concluindo pela cessação da periculosidade do agente.” (NR)

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

### JUSTIFICATIVA

O objetivo desse Projeto de lei é deixar expressamente vedada a soltura de doentes mentais que cometeram crimes grave e encontram se internados devido ao alto grau de periculosidade para a sociedade, sem que haja decisão judicial baseada em laudo pericial atestando pela cessação da periculosidade.

Em fevereiro deste ano, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) baixou a Resolução 487, que determinou o fechamento gradual dos hospitais de custódia, e o uso do tratamento ambulatorial em serviços comunitários e na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), do SUS.

Nos termos da Resolução, uma junta médica, formada pelo Ministério da Saúde e o CNJ, terá a missão de avaliar todos os presos e decidir, em consonância com suas sentenças judiciais, quem poderá cumprir o tratamento nas ruas e quem precisará ser internado em outros equipamentos de saúde por mais tempo. A partir de agosto, novas internações serão proibidas nos HCTP, e até maio de 2024 as instituições precisam ser fechadas.

Trata-se de uma decisão equivocada, em total descompasso com a realidade de nosso país, que não possui a infraestrutura mencionada na Lei antimanicomial para atender os doentes mentais fora dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados

Anexo IV, 7º andar, gabinete 744

dep.kimkatguiiri@camara.leg.br

CEP 70160-900 - Brasília-DF

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Kim Kataguiiri

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura22hara.leg.br/CD234072893600>





## CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Federal KIM KATAGUIRI

Um texto assinado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), a Associação Médica Brasileira (AMB), a Federação Nacional dos Médicos (Fenam), e a Federação Médica Brasileira (FMB) diz que a medida não foi debatida com médicos e que haveria risco para a segurança pública.

É notório que o sistema público de saúde e o sistema prisional comum não estão minimamente preparados para receber todas essas pessoas; por isso haverá abandono do tratamento médico e, conseqüentemente, o aumento de surtos psicóticos que levarão os doentes mentais a cometer novos crimes contribuindo para o aumento da violência, da reincidência criminal, do número de mortes, dentre outros prejuízos sociais irreversíveis.

Nesse sentido, o STJ exprime a sua preocupação com a sociedade.

“A medida de segurança tem finalidade preventiva e assistencial, não sendo, portanto, pena, mas instrumentos de defesa da sociedade, por um lado, e de recuperação judicial do imputável, por outro (...)” (STJ, HC 108517/SP, Rel. Ministro Arnaldo Esteves Lima. 5ª Turma, Dje 20/10/2008)

Devido a urgência do assunto, protocolei um Projeto de Decreto Legislativo (PDL nº 81/23) para sustar os efeitos dessa Resolução para impedir que doentes mentais que cometeram crime graves e encontram-se internados em hospitais de custódia sejam soltos.

Contudo, entendo que o projeto de decreto legislativo é uma medida paliativa considerando que não há como impedir a edição de outras Resoluções versando sobre o tema. Somente a Lei é capaz de sanar interpretações equivocadas e fora do contexto da realidade brasileira que impactam negativamente na vida da sociedade de bem.

As alterações que ora proponho visam aperfeiçoar o Código Penal na parte que trata das Medidas de Segurança para evitar distorções na interpretação e aplicação da Lei. A Lei antimanicomial enfraquece o trabalho da perícia médica que é fundamental para determinar o grau de periculosidade do agente. Penso que além da perícia, o papel do juiz é importante para avaliar se o laudo concedido pelo perito retrata de fato a situação do agente internado.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados

Anexo IV, 7º andar, gabinete 744

dep.kimkatguiiri@camara.leg.br

CEP 70160-900 - Brasília-DF

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Kim Kataguiiri

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD234072893600>





## CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Federal KIM KATAGUIRI

A primeira alteração proposta diz respeito ao inciso I do art.96 do CP que determina: a “internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado”

O termo “outro estabelecimento adequado” é muito subjetivo e, na prática, vem sendo usado para burlar o cumprimento da medida de segurança, uma vez que, os advogados pedem a transferência do criminoso do hospital de custódia para uma clínica particular dificultando a fiscalização por parte do Poder Judiciário. Não raro, os criminosos passam o dia fora da clínica e voltam apenas para dormir. Cito como exemplo notório o caso do criminoso Cadu, que assassinou o cartunista Glauco e seu filho Raoni. Diagnosticado com esquizofrenia e usuário de drogas foi internado num hospital de custódia. A família pediu transferência para uma clínica particular alegando falta de condições adequadas para o tratamento de Cadu. Internado na clínica, ele costumava passar o dia fora. Num desses dias, ele teve um surto psicótico, saiu correndo pelas ruas e matou mais uma pessoa que passava de carro no momento, o agente prisional Marcos Vinicius Leme.

Assim, determinamos que a “Internação em hospital de custódia para tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado que comprove ter capacidade de custodiar o agente, bem como manter a sua internação.”

Em seguida, alteramos o § 1º do art. 97, do CP que dispõe: “Internação em hospital de custódia para tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado que comprove ter capacidade de custodiar o agente, bem como manter a sua internação.”

A alteração proposta visa adequar à Lei a orientação da doutrina e jurisprudência que entende que deve ser fixado um prazo máximo para o cumprimento da medida de segurança considerando que a CF/88 veda prisão perpétua. Além disso, o PL inclui mais uma hipótese que justificaria a internação do criminoso, qual seja, a ameaça de perigo que se mostre iminente ou imediata.

Também alteramos o § 3º do mesmo artigo para determinar que a desinternação pode ser revista sempre que, a qualquer tempo, o agente praticar fato indicativo de persistência de sua periculosidade; e incluímos o § 5º que dispõe: “é vedado, para todos os fins, promover a desinternação de pacientes sem que haja realização de laudo pericial de periculosidade instruindo decisão judicial.”

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados

Anexo IV, 7º andar, gabinete 744

dep.kimkatgui@camara.leg.br

CEP 70160-900 - Brasília-DF

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Kim Katagui

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD234072893600>

Apresentação: 30/05/2023 16:46:07.257 - MESA

PL n.2851/2023







## CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Federal KIM KATAGUIRI

Esse dispositivo visa impedir que doentes mentais que cometeram crimes sejam soltos sem laudo pericial que comprove a cessação da periculosidade. A Resolução do CNJ relativiza o papel da perícia médica e do juiz que decide baseado em provas. A ideia de incluir esse dispositivo é para vedar a soltura de criminosos sem laudo pericial e sem decisão judicial que confirme o laudo.

Por fim, acrescentamos o art. 97-A para determinar que “a medida de segurança de internação apenas se encerra com o acolhimento, pelo magistrado da execução criminal, de laudo pericial concluindo pela cessação.”. A inserção desse dispositivo é para não deixar dúvidas quanto a vedação de soltura de criminosos sem o aval da perícia, corroborada pela decisão judicial.

Espero que este Projeto de lei contribua para ampliar o debate com a sociedade sobre um tema tão importante como esse que envolve considerações de saúde e segurança pública.

Diante do exposto, por ser de relevância social, peço o apoio dos nobres pares para a aprovação deste Projeto de lei.

Sala das Comissões, 30 de maio de 2023.

---

**Deputado KIM KATAGUIRI**  
**(UNIÃO/SP)**

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados

Anexo IV, 7º andar, gabinete 744

dep.kimkatguiiri@camara.leg.br

CEP 70160-900 - Brasília-DF

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Kim Kataguiiri

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura25.camara.leg.br/CD234072893600>





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

**DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE  
DEZEMBRO DE 1940**  
Art. 96, 97

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:decreto.lei:1940-12-07;2848>

## **PROJETO DE LEI N.º 6.027, DE 2023**

**(Da Sra. Daniela Reinehr)**

Altera a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, para adequar as medidas de segurança ao disposto no Código Penal e Processual Penal

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PL-1637/2019.

## PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

(Da Sra. DANIELA REINEHR)

Altera a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, para adequar as medidas de segurança ao disposto no Código Penal e Processual Penal

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 10.216, de 06 abril de 2001, passa a vigorar com a seguinte alteração:

“Art. 6º .....

.....

Parágrafo único - O disposto nessa lei não se aplica para as pessoas que forem submetidas às Medidas de Segurança previstas nos artigos 96 a 99 do Código Penal, por se sujeitarem à regulação e as disposições previstas no Código Penal e no Código de Processo Penal.

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

### JUSTIFICAÇÃO

A política antimanicomial e o fechamento dos Hospitais de Custódia têm sido objeto de críticas devido às suas diretrizes relacionadas ao atendimento de pessoas com transtornos psíquicos que cometeram crimes ou atos infracionais. Isso pois, visa acabar de forma abrupta e sem qualquer planejamento com os hospitais de custódia, o que pode gerar grandes problemas diante da falta de planejamento e de soluções para enquadrar as pessoas que hoje se encontram internadas nessas unidades e poderão passar a ser atendidos em unidades de saúde, como Caps, ou com a família ou residências terapêuticas.



Ademais, entidades como o Conselho Federal de Medicina e a Associação Brasileira de Psiquiatria já se manifestaram contra essas medidas do Conselho Nacional de Justiça que colocará em liberdade 5.800 criminosos, que hoje estão sentenciados e internados, colocando em risco a segurança e integridade de nossa população e sua própria segurança.

Uma das principais críticas reside na potencial fragilidade em garantir um tratamento eficaz e seguro tanto para aqueles que se encontram internados, quanto para a sociedade que estará à mercê de criminosos de alto potencial delitivo e de alta periculosidade que serão liberados a partir da referida resolução.

Além disso, a política enfrenta desafios práticos no que diz respeito à disponibilidade de estrutura e recursos adequados nos serviços de saúde mental. A transição para um modelo de tratamento comunitário requer investimentos significativos em infraestrutura, capacitação de profissionais e desenvolvimento de redes de suporte que nem sempre estão prontamente disponíveis, especialmente em regiões mais carentes e em um país de dimensões tão grandes quanto o nosso.

Outro ponto crítico é a possibilidade de que possa resultar na falta de acompanhamento adequado e contínuo para essas pessoas, já que o sucesso de um tratamento psiquiátrico depende de um suporte próximo e constante, algo que pode ser desafiador de se garantir em todos os casos.

Ademais, para alterar a aplicação das medidas de segurança seria necessária uma alteração direta no Código Penal e no Código de Processo Penal e não por meio de lei genérica que não regula matéria de cunho penal e desestruturaria toda lógica legal e normativa penal e processual penal. O que acabaria por violar os direitos fundamentais dos presos, das pessoas submetidas a medidas de segurança no contexto da atividade jurisdicional penal e na execução penal, bem como viola o direito fundamental à segurança pública.

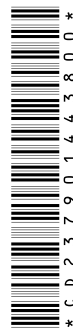
Violaria ainda a atual legislação penal vigente, ao modificar por meio impróprio a execução penal retirando um dos pilares base do Direito Penal, qual seja a punição e a segregação daquele que comete um crime e por isso precisa ser retirado do âmbito de convivência social até que o apenado esteja curado ou apto para a inserção social e não mais coloque em risco os outros cidadãos, a sociedade



e a si mesmo já que são incapazes e dependentes da custódia do Estado. Desse modo, visando sanar qualquer possível interpretação extensiva é que pedimos a aprovação do presente projeto de lei para delimitar de forma clara e inequívoca os limites de aplicação e cabimento da Lei nº 10.216, de 06 abril de 2001.

Sala das Sessões, em        de        de 2023.

Deputada DANIELA REINEHR



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

**LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL  
DE 2001**

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:200104-06:10216>

## **PROJETO DE LEI N.º 551, DE 2024**

**(Do Sr. Carlos Jordy)**

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.

**DESPACHO:**

APENSE-SE À(AO) PL-1637/2019.

POR OPORTUNO, DETERMINO QUE A CSAÚDE DEVERÁ SER INCLUÍDA NA DISTRIBUIÇÃO DA MATÉRIA EM SUBSTITUIÇÃO À CPASF. ATUALIZAÇÃO DO DESPACHO: ÀS COMISSÕES DE SAÚDE E CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E CIDADANIA (MÉRITO E ART. 54, RICD).

## PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

(Do Sr. CARLOS JORDY)

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.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 9º da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, passa a vigorar acrescido dos §§1º, 2º, 3º e 4º seguintes:

“Art. 9º.....

§1º 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.

§2º Os estabelecimentos de saúde que forneçam serviços de atenção à saúde mental disporão, obrigatoriamente, de setores e alas que possam individualizar a internação de pacientes de maior periculosidade e daqueles que estejam em cumprimento de penas ou medidas de segurança, com instalações e equipamentos que os mantenham separados dos demais pacientes, e que disponham de estratégias efetivas de contenção, caso necessário.

§3º O Poder Público poderá disponibilizar os serviços de saúde mental em unidades de saúde exclusivas para o tratamento de transtornos mentais, ou em unidades de saúde gerais que disponibilizem atenção multidisciplinar, desde que possuam setores que possam albergar pacientes de maior periculosidade contra terceiros de forma isolada e sem comunicação com os demais setores do serviço de saúde respectivo.



§4º 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. (NR)”

Art. 2º A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 9º-A:

“Art. 9º-A O disposto no artigo 9º desta Lei não impede à autoridade judiciária competente determinar o cumprimento de medida 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.”

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

## JUSTIFICAÇÃO

O Conselho Nacional de Justiça - CNJ definiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário por meio da Resolução CNJ nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, normativo que definiu o encerramento das atividades dos hospitais de custódia do sistema prisional. As pessoas submetidas às penas restritivas da liberdade e a medidas de segurança, que estavam em tratamento nesses estabelecimentos, serão colocadas em liberdade e receberão a atenção à saúde na rede do Sistema Único de Saúde - SUS.

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 reinserção de criminosos que estão em cumprimento de penas nos serviços regulares de saúde precisa de um período de transição, para que a periculosidade dos agentes seja contida pela forma com que a atenção é realizada, em locais especialmente desenhados para essa contenção e que permita que aqueles que ainda são considerados perigosos permaneçam isolados dos pacientes que não representam riscos a terceiros.

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.

A reinserção social dos pacientes de maior periculosidade passa a depender da autorização médica, após avaliação do profissional acerca da segurança dessa medida.

Por tais razões, solicito o apoio dos demais parlamentares no sentido da aprovação deste Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em                      de                      de 2024.



Deputado CARLOS JORDY



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

**LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL  
DE 2001**

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:200104-06:10216>

**FIM DO DOCUMENTO**