

NOTA TÉCNICA NºXXXX

1. ASSUNTO:

Essa Nota Técnica visa analisar o PL 551/24, apresentado pelo Deputado Federal Carlos Jordy no dia 05/03/2024 na Câmara Federal dos Deputados. O presente Projeto de Lei tem como objetivo alterar a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, para dispor sobre a internação compulsória de pessoas com transtornos mentais em cumprimento de penas e medida de segurança.

O Projeto de Lei do Deputado é uma reação a Resolução CNJ (Conselho Nacional de Justiça) nº 487, de 15 de fevereiro de 2023 que fixa procedimentos e prazos para o cumprimento legal e a realização por consequência do processo de desinstitucionalização. Dessa forma, é parte de uma agenda para a manutenção do status atual dos Hospitais de Custódia, como foi o Projeto de Decreto Legislativo nº 81/2023 (3567445), apresentado pelo deputado Kim Kataguiri (União/SP).

2. REFERÊNCIAS:

Art. 49, inciso I, da Constituição

Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007

Lei 10.216/01

Lei no 13.146/2015

Resolução CNJ nº 113/2010

Recomendação CNJ nº 35/2011

Resolução CNPCP nº 4/2010

3. SUMÁRIO EXECUTIVO

A ABRASME se manifesta pela rejeição do PL 551/2024, do Deputado Federal Carlos Jordy, tanto pelas inconsistências em relação às atribuições das diversas tipologias de internação, não trazendo assim, nenhuma inovação ou melhoria a Lei 10.216/01.

4. ANÁLISE:

Considerando a apresentação do PL 551/2024 (Altera a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001) que tem como intenção alterar a Lei 10.216/21 e dispor sobre a internação compulsória de pessoas com transtornos mentais em cumprimento de penas e medida de segurança;

Considerando que o respectivo Projeto de Lei busca incluir no art. 9º da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, o acréscimo de três incisos, com o objetivo de garantir a internação compulsória de pessoas que forem condenadas ao cumprimento de pena ou de medida de segurança, bem como, criar alas exclusivas nos equipamentos de saúde (buscando o isolamento dos mesmos), garantindo nenhum contato, dos mesmos, com os demais usuários e usuárias;

Considerando que a Lei 10.216/01 já tipifica três tipos de internação, sendo dois deles construídos com as equipes de saúde, sendo ato médico a sua prescrição, a internação voluntária e a involuntária e um terceiro sendo de prerrogativa exclusiva do sistema de justiça (a internação compulsória);

Considerando o Art. 4º do Estatuto da Pessoa com Deficiência: “*Toda pessoa com deficiência tem direito à igualdade de oportunidades com as demais pessoas e não sofrerá nenhuma espécie de discriminação*”, o Art. 11: “*A pessoa com deficiência não poderá ser obrigada a se submeter a intervenção clínica ou cirúrgica, a tratamento ou a institucionalização forçada*”, o Art. 13: “*A pessoa com deficiência somente será atendida sem seu consentimento prévio, livre e esclarecido em casos de risco de morte e de emergência em saúde, resguardado seu superior interesse e adotadas as salvaguardas legais cabíveis*” e o Art. 88: “*Praticar, induzir ou incitar discriminação de pessoa em razão de sua deficiência*”. Importante destacar que o Estatuto da Pessoa está assentado na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo;

Considerando que no PL 551/2024 afirma: “*§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*”. Nesse inciso o deputado imputa a decisão do médico a realização da internação compulsória, no entanto, não especifica quem realizará a internação compulsória, prerrogativa exclusiva da justiça (que já tem isso tipificado na Lei 10.216/01). Importante destacar que a equipe de saúde e o ato médico, está associado, não a internação compulsória, mas sim, a internação involuntária. Nesse sentido, o Projeto de Lei está confuso, em relação às tipologias de internação e quem poderá realizar;

Considerando que no PL afirma: “*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*”. Nesse trecho o Deputado proponente afirma que a internação compulsória é da autoridade judiciária, algo que não deixa claro no inciso 1 que quer alterar na Lei 10.216/01. Evidenciando a inconsistência do PL em lidar com as tipologias da internação e não trazendo consequentemente nenhuma melhoria a Lei 10.216/01;

Considerando que o PL afirma: “*§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*”. Neste inciso e no 3 apresentado no PL busca criar nos equipamentos especializados de saúde um tipo de separação dos deficientes psicossociais que sejam oriundos dos Hospitais de Custódia, criando espaços segregadores e que não estão voltados à reabilitação psicossocial e sua estratégia de ressocialização e inclusão

social. Importante destacar que o Estatuto da Pessoa com Deficiência impede essa prática. Dessa forma, uma lei ordinária não pode suplantar dispositivos previstos em uma legislação que foi aprovado com as regras de status constitucional;

Considerando que a Resolução CNJ nº 487/2023 se assenta nas legislações já existentes no país e no sentido ontológico previsto na Lei 10.216/01 e nas diretrizes e recomendações dos organismos internacionais (ONU - Organização das Nações Unidas e OMS) da implementação de processos de desinstitucionalização;

Considerando que a Resolução 487/23 está assentado em resoluções e recomendações do próprio órgão e de conselhos de direitos como:

- Resolução CNJ nº 113/2010, que dispõe sobre os procedimentos relativos à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança, no âmbito dos Tribunais.
- Recomendação CNJ nº 35/2011, que estabelece diretrizes para a desinstitucionalização e o redirecionamento do modelo assistencial à saúde mental em serviços substitutivos em meio aberto, indicam a adoção de política antimanicomial na execução das medidas de segurança, nos termos da Lei nº 10.216/2001.
- Resolução CNPCP nº 4/2010, indica 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, através de programa de atenção ao paciente judiciário
- Resolução nº 08, de 14 de agosto de 2019, que dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas

Considerando que a resolução do CNJ não cria nada, apenas estabelece diretrizes e procedimentos para aplicabilidade das normas nacionais e internacionais vigentes, a exemplo da Constituição Federal, do Código Penal e do Código de Processo Penal, da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001), da Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.416/2015) e da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, que foi internalizada pelo país com força de emenda constitucional (Decreto Nº 6.949/2009);

Considerando que a proposta da Política Antimanicomial foi, justamente, fazer com que as regras já existentes (e válidas de longa data) sejam efetivamente cumpridas, ao mesmo tempo oferecendo melhores instrumentos para que o Poder Judiciário possa se adequar a essas normas;

Considerando que a Resolução, foi aprovada em votação plenária pelos conselheiros do CNJ e com força normativa para o Judiciário, parte de extensa base legal traduzida pela Política Antimanicomial do Poder Judiciário e não cria nenhuma ciência, instrumentalizando a aplicação da base legal elencada em seus “considerandos”. Quando as condições de internação em hospitais de custódia violam o cumprimento da lei, torna-se, obrigatoriamente, objeto de atenção do Judiciário.

Considerando que a temática foi discutida amplamente com diferentes atores por quase dois anos no Grupo de Trabalho instituído pelo CNJ no contexto da audiência sobre a condenação do Brasil no caso Ximenes Lopes vs. Brasil, que trata de paciente psiquiátrico que morreu em uma clínica psiquiátrica, o Damião Ximenes Lopes. Esse grupo contou com representantes também da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS);

Considerando que o paciente com transtorno mental em medida de segurança continuará sendo acompanhado pelo Judiciário, inclusive em seu Artigo 13 da Resolução recomenda à autoridade judicial a interlocução constante com a equipe do estabelecimento de saúde que acompanha a pessoa, a EAP ou outra equipe conectora, para que sejam realizadas avaliações biopsicossociais a cada 30 (trinta) dias;

Considerando que o CNJ não muda regras para internações psiquiátricas e não faz avaliações gerais sobre situações específicas de cada pessoa em medidas de segurança - cada caso deve ser analisado pelo juízo competente, dentro das especificidades de cada situação, mas sempre zelando pela aplicação das leis e normas em vigor, que é o que a resolução busca instrumentalizar;

Considerando que o juiz seguirá pautado na opinião de equipes médicas e de saúde, que vão recomendar ou não o seguimento da internação ou indicar a continuidade do atendimento sob outro modelo ou regime quando necessário;

Considerando as diferentes necessidades das pessoas inimputáveis em medida de segurança devem ser observadas no tratamento seguindo o Projeto Terapêutico Singular (PTS) que também consta na resolução;

Considerando que a política não muda o cumprimento de penas. As penas são cumpridas por aqueles que compreendem o crime que praticaram. A resolução só diz respeito a quem não tinha consciência de seus atos, situação atestada após avaliação por equipe de saúde especializada. A lei considera essas pessoas inimputáveis;

Considerando que nem todos os pacientes precisarão de internação e, portanto, leito em Hospital Geral. Segundo determina a resolução, cada pessoa deve ter seu Projeto Terapêutico Singular (PTS) formulado e as respostas para cada necessidade. A RAPS conta com vários serviços, por exemplo:

Na Atenção Básica • Unidade Básica de Saúde; • Núcleo de Apoio a Saúde da Família; • Consultório de Rua; • Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório; • Centros de Convivência e Cultura. Atenção Psicossocial Estratégica • Centros de Atenção Psicossocial nas suas diferentes modalidades. Atenção de Urgência e Emergência • SAMU 192; • Sala de Estabilização; • UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência /pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde. Atenção Residencial de Caráter Transitório • Unidade de Acolhimento; • Serviço de Atenção em Regime Residencial. Atenção Hospitalar • Enfermaria especializada em hospital geral; • Serviço Hospitalar de Referência (SHR) para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Estratégia de Desinstitucionalização • Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); • Programa de Volta para Casa (PVC). Estratégias de Reabilitação Psicossocial • Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda; • Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais;

Considerando que a resolução não abole nenhum tipo de avaliação de competência de outras áreas. Inclusive, a resolução fala em vários momentos em respeitar e levar em conta as considerações e avaliações da equipe de saúde, que inclui os profissionais da especialidade médica, no acompanhamento dos pacientes, considerando a noção ampliada de saúde da OMS e seus determinantes sociais e a mudança de paradigma trazida pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), conforme listado em seu Artigo 2º;

Considerando que dentre os que tiverem necessidade de internação, após avaliação por equipe de saúde, ficarão internados nos dispositivos previstos no SUS/RAPS enquanto necessário como parte do tratamento. O fato de terem cometido algum ato definido como crime não os torna mais suscetíveis do que os demais para cometer outros atos. O manejo

de situações de risco psiquiátrico segue um protocolo definido pelos profissionais da saúde, aplicável a todas as pessoas em tratamento;

Considerando que a melhor forma de proteger a todos – tanto as pessoas em medidas de segurança, quanto a sociedade em geral –, garantindo a aplicação de normas e leis em vigor definidas segundo melhores práticas observadas no Brasil e no mundo, é que essas pessoas estejam sob cuidados especializados, com profissionais especializados e em locais que ofereçam o tratamento adequado, o que não é o caso de muitos hospitais de custódia em operação no país, conforme apontado pela própria Cremesp em relatório publicado em 2014: https://www.cremesp.org.br/pdfs/Livro_Hospital_de_Custodia.pdf;

Considerando que para além da evidência de própria análise médica sobre a situação dos hospitais de custódia mencionada na questão anterior, é importante destacar que é função precípua do Judiciário garantir o cumprimento de leis, que no caso, apontam para a impossibilidade de operação dos hospitais de custódia no formato que estão no país hoje. A partir dessa premissa, o trabalho pela melhoria das políticas públicas deve ser contínuo;

Considerando que o número de medidas de segurança em unidades prisionais está em queda segundo dados do Poder Executivo, estados como Rio de Janeiro e Piauí fecharam Hospitais de Custódia, enquanto Goiás nunca teve esse tipo de estabelecimento. Adicionalmente, diversos tribunais desenvolveram fluxos próprios para encaminhamentos, e vimos multiplicar os grupos de trabalho e ações interinstitucionais para a discussão do tema em pelo menos 17 estados;

Considerando que a responsabilidade pela elaboração dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), uma vez determinada a medida de segurança pelo Judiciário, é dos profissionais da área de saúde, conforme indicado em diversos momentos da resolução, a exemplo do Artigo 12, parágrafo 1º. § 1º *O acompanhamento da medida levará em conta o desenvolvimento do PTS e demais elementos trazidos aos autos pela equipe de atenção psicossocial, a existência e as condições de acessibilidade ao serviço, a atuação das equipes de saúde, a vinculação e adesão da pessoa ao tratamento.*

Considerando que diversas unidades da federação já se adequaram à legislação vigente. Enquanto o número de medidas de segurança em unidades prisionais está em queda segundo dados do Poder Executivo - eram 3989 pessoas nessa situação, no país, em 2011 chegamos a 1987 pessoas, em 2022 - estados como Rio de Janeiro e Piauí fecharam Hospitais de Custódia, enquanto Goiás nunca teve esse tipo de estabelecimento. Adicionalmente, diversos tribunais desenvolveram fluxos próprios para encaminhamentos, e vimos multiplicar os grupos de trabalho e ações interinstitucionais para a discussão do tema em pelo menos 11 estados;

Dessa forma, diante do exposto o Conselho Nacional de Justiça não “legislou” e nem “extrapolou” seus limites institucionais, ao contrário, reforçou sua missão institucional de “promover o desenvolvimento do Poder Judiciário em benefício da sociedade, por meio de políticas judiciais e do controle da atuação administrativa e financeira”. Garantindo a efetividade das leis já vigentes no país. Algo, que na justificativa do PL afirma o contrário, tentando assim, justificar uma alteração legal para impedir o cumprimento da resolução do CNJ.

5. CONCLUSÃO:

A partir desses considerandos se faz necessário a rejeição do PL 551/2024, do Deputado Federal Carlos Jordy, tanto pelas inconsistências em relação às atribuições das diversas tipologias de internação, não trazendo assim, nenhuma inovação ou melhoria a Lei 10.216/01, ao contrário, criando confusões e imprecisões em sua aplicação, bem como, por

entrar em choque com o Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, promulgada pelo Decreto nº 6.949/2009, e com status equivalente ao de emenda constitucional (art. 5º, § 3º, CF), logo não pode ser impactado por uma lei ordinária.

Abrasme