



CÂMARADOSDEPUTADOS

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO N° 81, DE 2023.

Apresentação: 30/05/2023 15:27:23.217 - CCJC
PRL 1 CCJC => PDL 81/2023

PRL n.1

Susta a aplicação da Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023 do Conselho Nacional de Justiça – CNJ.

Autor: Deputado KIM KATAGUIRI

Relator: Deputado FELIPE FRANCISCHINI

I – RELATÓRIO

Trata-se de Projeto de Decreto de Legislativo de autoria do nobre deputado Kim Kataguiri que visa sustar a aplicação da Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023 do Conselho Nacional de Justiça –CNJ.

Como justificativa, o autor argumenta que “de forma equivocada, a referida Resolução extrapolou seu poder regulamentar invadindo a seara do Poder Legislativo ao inovar na ordem jurídica estabelecendo conceitos, princípios, diretrizes, objetivos, que deverão ser observados pelo Poder Judiciário na execução da Política antimanicomial.”

Foram apensadas as seguintes proposições:

- 1) **PDL nº 131/23:** Susta a aplicação da Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, do Conselho Nacional de Justiça – CNJ, que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário;
- 2) **PDL nº 153/23:** Susta os efeitos da Resolução n. 487, de 15 de fevereiro de 2023, do Conselho Nacional de Justiça, que “institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança.



Compete ao relator, nos termos do art. 32, inciso IV do RICD, manifestar-se sobre os aspectos de constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa da proposição principal e apensadas, e sobre o mérito.

É o relatório.

II – VOTO DO RELATOR

Quanto aos aspectos constitucional e jurídico a proposição em questão atende aos pressupostos formais e materiais previstos na Constituição federal e está em conformidade com os princípios e normas do ordenamento jurídico brasileiro. Também foram observadas as normas regimentais e de técnica legislativa.

Mais do que em boa hora, o projeto de decreto legislativo nº 81/23 é urgente e sua aprovação se faz imperiosa diante do caos provocado pelos efeitos da Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, editada pelo CNJ, que implica na soltura de doentes mentais perigosos que cometem crimes e encontram-se internados em hospitais de custódia para tratamento psiquiátrico, cumprindo medida de segurança nos termos do art. 97 do Código Penal.

O art. 49, inciso V da Constituição Federal dispõe permite ao Congresso Nacional sustar atos normativos que exorbitem do seu poder regulamentar ou dos limites de delegação legislativa.

Ao tratar do poder regulamentar dos Decretos, o constitucionalista José Afonso da Silva tece brilhantes considerações que se aplicam às Resoluções e demais atos normativos emanados de autoridades administrativas.

“O poder regulamentar não é poder legislativo, por conseguinte não pode criar normatividade que inove a ordem jurídica. Seus limites naturais situam-se no âmbito da competência executiva e administrativa, onde se insere. Ultrapassar esses limites importa abuso de poder, usurpação de competências, tornando irrito o regulamento dele proveniente, e sujeito a sustação pelo Congresso Nacional (art. 49, V). O regulamento é uma norma jurídica secundária e de categoria inferior a lei, tem limites decorrentes do direito positivo. Deve respeitar os textos constitucionais, a lei regulamentada e a legislação, em geral, e as fontes subsidiárias a que ela se reporta. Assim, não cria, nem modifica e sequer extingue direitos e obrigações, senão nos termos da lei, isso porque o inovar originariamente na ordem jurídica consiste em matéria reservada a lei. Não cabe aos regulamentos, por iniciativa própria e sem texto legal, prescrever penas, seja qual for a espécie; estabelecer restrições à igualdade, à liberdade e à propriedade. Concluindo, a questão pode colocar-se nos termos do ensinamento de Émile Bouvier e Gaston Jèze. O regulamento tem por função fixar os meios e os pormenores de aplicação da lei. A lei formula os princípios, e o regulamento estabelece uma regra absolutamente nova; deve apoiar-se sempre numa lei preexistente.” (“Comentário Contextual à Constituição”, 4^a edição, São Paulo: Ed. Malheiros, 2007, p.484/485) (gn).

* C 0 2 3 4 0 2 7 0 3 9 8 0 0



As frases acima grifadas evidenciam a exorbitância do CNJ no uso de seu poder regulamentar, tendo em vista o caráter normativo da Resolução. Não há margem legal para que este ato normativo secundário crie qualquer tipo de direito baseado exclusivamente nos termos definidos pelo mesmo.

A Resolução foi muito além dos termos definidos pela Lei antimanicomial (Lei nº 10.216/01) e LEGISLOU em vários pontos. Vejamos:

- inciso I do art. 2º da Resolução define “pessoas com transtornos mentais”, em desconformidade com a definição que consta do Estatuto da Pessoa com Deficiência (art. 2º), uma vez que a Resolução alarga o conceito para incluir a deficiência psicossocial.

Ao dispor sobre a deficiência mental o referido Estatuto considera aquelas doenças mentais de natureza biológica, hereditária, e de caráter permanente, ou seja, são pessoas que nascem com a deficiência mental. O Código Penal aos dispor sobre a inimputabilidade (art. 26), se refere a doença mental nos mesmos termos do Estatuto. Já a deficiência psicossocial não é considerada transtorno mental; está relacionada as causas psicológicas, sociais e ambientais. O alargamento no conceito pode contribuir para o esvaziamento da definição de deficiência adotada pelo Estatuto.

Além disso, o mesmo dispositivo ao definir pessoa com transtorno mental vincula a “presente necessidade de cuidado em saúde mental em qualquer fase do ciclo penal, independentemente de exame médico-legal ou medida de segurança em curso”. Essa definição relativiza a atuação da perícia que é determinante para definir o alcance de imputabilidade sem cometer injustiças ou distorções legais. O Código penal, ao dispor sobre as medidas de segurança, dispõe que “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. (art. 96, inciso II)

- parágrafo único do art. 11 da Resolução o Código Penal atribui a perícia médica a tarefa de avaliar a necessidade de internação, portanto, o trabalho da perícia é determinante. A Resolução relativiza o papel da perícia ao determinar que a autoridade judicial “levará em conta” (ou seja, deverá considerar) os pareceres das equipes multiprofissionais que atendem o paciente na Raps. Em outras palavras, a Resolução suprime a presença da perícia contrariando o art. 96 do CP.

- § 4º do art. 12 da Resolução que veda conversão da medida de tratamento ambulatorial em medida de internação violando o disposto no § 4º do art. 97 do Código Penal que dispõe: “Em qualquer fase do tratamento ambulatorial, poderá o juiz determinar a internação do agente, se essa providência for necessária para fins curativos.”

- § 5º do art. 12 da Resolução determina que a autoridade judicial avaliará a possibilidade de extinção da medida de segurança, não estando condicionada ao término do tratamento em saúde mental violando o § 3º do art. 97 do Código Penal que dispõe: “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.”



- **Art. 13 da Resolução** determina que a imposição de medida de segurança de internação ou de internação provisória ocorrerá em hipóteses absolutamente excepcionais, quando não cabíveis ou suficientes outras medidas cautelares diversas da prisão, violando o caput do art. 97 do Código Penal, que impõe, como regra, a medida de internação quando o agente for inimputável.

- **§ 2º do art. 13 da Resolução** determina que a internação cessará quando, a critério da equipe de saúde multidisciplinar, restar demonstrada a sua desnecessidade enquanto recurso terapêutico, contrariando o § 1º do art. 97 do Código Penal que delega a perícia médica a desnecessidade da internação.

- **o art. 18 da Resolução** inova na ordem jurídica ao determinar a interdição parcial de estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil, com proibição de novas internações em suas dependências e, em até 12 (doze) meses a partir da entrada em vigor desta Resolução, a interdição total e o fechamento dessas instituições.

Nota-se que a Resolução atacada pelo PDL em análise exorbitou do seu poder regulamentar violando frontalmente a competência reservada ao Poder Legislativo pela Constituição Federal.

É papel da Lei inovar na ordem jurídica e não de ato administrativo normativo infralegal, cuja função é explicar a Lei. As mudanças que a Resolução do CNJ pretende viabilizar DEVE ser discutida no âmbito do Congresso Nacional no intuito de ampliar o debate com a sociedade considerando tratar se de alterações substanciais que afetam toda a disciplina das medidas de segurança previstas no Código Penal.

Para além da comprovada inconstitucionalidade e injuridicidade da Resolução nº 487/23 - CNJ, a análise do mérito também não logra êxito pelo total descompasso com a realidade do nosso sistema público de saúde e com o que dizem os especialistas no assunto e aqueles que lidam no dia a dia com doentes mentais que cometem crimes.

~ A Lei antimanicomial trabalha no campo do ideal. Ocorre que entre o ideal e o possível há um abismo que precisa ser vencido pela atuação afirmativa do poder público em torno da realidade como se apresenta sem toques de romantização conforme muitas vezes é passado pela grande mídia.

A primeiro ponto a ser desmistificado diz respeito a **internação de doentes mentais**.

Como é notório, a Lei antimanicomial em vigor desde 2001 determinou o fim dos manicômios e sanatórios que existiam no Brasil onde conviviam doentes mentais de todos os graus, sem distinção alguma. Logo, não existem manicômios, hospícios ou estabelecimentos congêneres no Brasil.



A Resolução atinge os doentes mentais que encontram se internados em **hospitais de custódia**, para tratamento psiquiátrico considerando sua total falta de discernimento para compreender a ilicitude dos fatos e seu grau de **periculosidade**.

Em outras palavras, **só está internado nos hospitais de custódia os doentes mentais que cometem crimes graves, que apresentam alto grau de periculosidade**. Os doentes mentais que cometem crimes, mas não são perigosos são submetidos a tratamento psiquiátrico ambulatorial.

Nesse sentido caminha a jurisprudência do STJ.

"Ao meu sentir, para uma melhor exegese do artigo 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. (STJ, EREsp 998.128/MG, Rel. Ministro Ribeiro Dantas, Terceira Seção, julgado em 27/11/2019, DJe 18/12/2019)

Em outro julgado, 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)

A Resolução, contrariando o disposto no caput do art. 97 e o entendimento jurisprudencial majoritário, não faz distinção entre doentes mentais perigosos e os demais doentes mentais que não apresentam riscos para a sociedade, proibindo novas internações e o fechamento dos hospitais de custódia colocando na rua os doentes mentais não perigosos e os altamente perigosos que, a partir de agora serão atendidos no SUS, juntamente, com o cidadão comum.

Segundo dados da Secretaria Nacional de Políticas Penais – Senappen,

No Brasil há 32 Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP).

- Presos no total: 4.680
- Presos provisórios: 1.818 (39% do total)
- Sentenciados (regime fechado, semiaberto ou aberto): 803 (17%)
- **Medida de segurança (internação): 1.543 (33%)**
- Medida de segurança (tratamento ambulatorial): 507 (10%)

Incidência criminal nos hospitais de custódia



- Roubo (qualificado e simples): 1.035 (22%)
- Homicídio (qualificado e simples: 1.004 (21%)
- Tráfico (associação e tráfico de drogas) : 628 (13%)
- Furto (qualificado e simples): 443 (9%)

A Revista Brasileira de Segurança Pública nº 2, vol. 14, 2020, publicou o “Perfil dos internados em um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo”. Segundo dados coletados, o homicídio (30,8%) aparece em primeiro lugar como delito predominantemente cometido pelos internos, seguido do furto (23,1%) e da lesão corporal (23,1%) designam os delitos predominantes cometidos pelos pacientes. Ressalta-se ainda que 6 (46,2%) dos 13 sujeitos pesquisados apresentavam antecedentes criminais.

Todos os participantes do estudo receberam, como medida aplicada, a medida de segurança, cujo período de internação variou de 7 dias a 2.555 dias (7 anos).

Não adianta negar o que os dados comprovam, o que os estudos científicos e os médicos comprovam, o que os fatos notórios envolvendo doentes mentais que cometem crimes comprovam.

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

“O sistema público de saúde e o sistema prisional comum não estão preparados para receber todas essas pessoas, por isso haverá abandono do tratamento médico, aumento da violência, aumento de criminosos com doenças mentais em prisões comuns, reincidência criminal, dentre outros prejuízos sociais.”

A Resolução é falaciosa porque parte de premissas e conclusão que não correspondem à realidade. Digo isso, porque todo o regramento criado pela Resolução tem como base as Redes de Atenção Psicossocial (Raps), que estão previstas na Lei antimanicomial para substituir os atuais hospitais de custódia.

Assim, conforme estabelece a Lei antimanicomial, pergunto: Quantas Raps estão em funcionamento hoje no Brasil? Quantas equipes técnicas multidisciplinares do Serviço de Atendimento à Pessoa Custodiada (Apec); do Serviço de Acompanhamento de Alternativas Penais; da EAP ou outra equipe conectora existem no Brasil em funcionamento? Quantas equipes de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP) temos hoje instaladas e em atividade no país?

Além disso, o art. 3º da Lei antimanicomial diz que é dever do Estado prestar assistência e promover a saúde das pessoas com transtorno mental, “a qual será prestada



em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.” Pergunto: Quantas instituições ou unidades que oferecem assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais existe em funcionamento no país? Quantos hospitais públicos possuem ala psiquiátrica?

A realidade mostra que o Brasil não tem condições de associar qualquer política pública voltadas aos doentes mentais, seja no âmbito do Poder Executivo ou do Poder Judiciário, aos ditames da Lei antimanicomial porque ela ainda não se efetivou pela falta de ações afirmativas por parte do poder público. Falta estrutura física, médicos psiquiatras, enfermeiros capacitados, ambulâncias psiquiátricas, medicações controladas e equipes multidisciplinar.

É fato. O sistema público de saúde e o sistema prisional comum não estão preparados para receber todas essas pessoas, por isso haverá abandono do tratamento médico, aumento da violência, aumento de criminosos com doenças mentais em prisões comuns, reincidência criminal, dentre outros prejuízos sociais irreversíveis.

Diante do exposto, o voto é pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do PDL 81/23, e dos PDL 131/23 e PDL 153/23, apensados. No mérito, pela APROVAÇÃO de todas as proposições.

Sala da Comissão, 29 de maio de 2023.

Deputado FELIPE FRANCHICINI
relator



* C D 2 3 4 0 2 2 7 0 3 9 8 0 0 *

