

## **PARECER N° , DE 2012**

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 106, de 2009 (Projeto de Lei nº 6.013, de 2001, na origem), do Deputado Jutahy Junior, que *acrescenta dispositivos à Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.*

**RELATOR: Senador PAULO DAVIM**

### **I - RELATÓRIO**

Submete-se à apreciação terminativa da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 106, de 2009 (Projeto de Lei nº 6.013, de 2001, na Casa de origem), de autoria do Deputado Jutahy Junior. A iniciativa acrescenta dispositivos à Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que *dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.*

A proposição dá nova definição à expressão “transtorno mental” e “substitui a expressão ‘alienação mental’ e quaisquer outras designações legais relativas à mesma classificação”.

O projeto oriundo da Câmara modifica também a redação do parágrafo único do art. 2º da Lei nº 10.216, de 2001, para acrescentar-lhe dispositivo que disciplina a perícia médica realizada em pessoa com transtorno mental. Nos termos do projeto, a perícia deverá ser realizada por junta composta por maioria de psiquiatras, obter os recursos técnicos necessários à elaboração do diagnóstico e classificar e esclarecer o transtorno mental.

O art. 2º do projeto determina que a lei dele originada passará a viger a partir da data de sua publicação.

A proposição é submetida à CAS, para decisão em caráter terminativo, após receber parecer pela aprovação da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH). O projeto não foi objeto de emendas.

## II I ANÁLISE

A apreciação do PLC nº 106, de 2009, por esta Comissão encontra fundamento no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, que confere à CAS competência para opinar sobre matéria relacionada à proteção e defesa da saúde.

Em decorrência do caráter terminativo da presente apreciação, incumbe examinar também os aspectos de constitucionalidade, juridicidade e de técnica legislativa do projeto. Com relação ao primeiro, não identificamos óbices, visto ser competência concorrente da União legislar sobre proteção e defesa da saúde (inciso XII do art. 24 da Constituição Federal). Com relação aos demais aspectos, contudo, vislumbramos as questões que a seguir passamos a expor.

A proposição sob análise tem dois objetivos básicos, consoante os argumentos expostos pelo autor em sua justificação: aprimorar e uniformizar a linguagem jurídica no que se refere aos transtornos mentais e elevar a qualidade da perícia médica realizada em pessoas acometidas por esses agravos à saúde. Não obstante as intenções meritórias de seu proposito, o texto do projeto não condiz com os objetivos alegados na justificação.

O relator que nos antecedeu na análise do PLC nº 106, de 2009, Senador Ataídes de Oliveira, apontou, no primeiro relatório oferecido à CDH, diversas inconsistências no texto da proposição. Adotamos grande parte de seu relatório nesta análise.

“Transtorno mental” é uma expressão de significado bastante amplo e abrange qualquer sofrimento psíquico, acompanhado ou não de desadaptação funcional ou social. A definição proposta pelo Deputado Jutahy Junior como “enfermidade psíquica” não necessariamente implicará

mudanças em sua significação, visto que “enfermidade” pode ter o significado de “debilidade”, e não apenas de “doença”.

Caso se interprete que “enfermidade” é sinônimo de “doença” – e essa é a acepção mais comum do termo –, haverá prejuízo para a abrangência da lei, pois os transtornos mentais mais leves, que não chegam a configurar doença propriamente dita, poderão ser excluídos da proteção legal. Dessa forma, a definição de transtorno mental como “enfermidade psíquica em geral”, para fins de aplicação da Lei nº 10.216, de 2001, poderá trazer limitação a sua aplicação e não resultará em qualquer vantagem para a população ou para o ordenamento jurídico.

Do mesmo modo que a expressão “alienação mental” envelheceu e se tornou obsoleta, “enfermidade psíquica em geral” e “transtorno mental” são expressões sujeitas a esse mesmo fenômeno. Definir, no texto legal, “transtorno mental” como “enfermidade psíquica em geral” não terá o condão de impedir que ambas as expressões adquiram, daqui a vinte ou cinquenta anos, significados diversos dos desejados pelo legislador dos dias atuais.

Ainda em relação à segunda parte do parágrafo, que propõe a substituição da expressão “alienação mental”, pode-se afirmar que a técnica legislativa adotada no PLC é inadequada. Se há a intenção de mudar termos ou expressões em determinado texto legal, deve-se promover a alteração diretamente no referido texto.

No caso em questão, aparentemente, o autor do PLC está insatisfeito com a expressão “alienação mental” constante do Código Civil (Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002), onde ela ocorre apenas no art. 1.962:

**Art. 1.962.** Além das causas mencionadas no art. 1.814, autorizam a deserdação dos descendentes por seus ascendentes:

.....  
IV – desamparo do ascendente em **alienação mental** ou grave enfermidade.

Para substituir tal expressão, deve-se promover a alteração diretamente nesse dispositivo.

Com efeito, o restante do Código Civil usa expressões como “enfermidade mental”, “retardo do desenvolvimento mental” e “doença mental grave” para se referir a alterações psíquicas que podem produzir determinados efeitos jurídicos. Essas são expressões adequadas a suas finalidades e não necessariamente devem ser substituídas por “transtorno mental”. Vale mencionar alguns dispositivos do Código, para fins de exemplificação:

**Art. 3º** São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil:

I – os menores de dezesseis anos;

II – os que, por **enfermidade ou deficiência mental**, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos;

**Art. 1.572.** Qualquer dos cônjuges poderá propor a ação de separação judicial, imputando ao outro qualquer ato que importe grave violação dos deveres do casamento e torne insuportável a vida em comum.

**§ 2º** O cônjuge pode ainda pedir a separação judicial quando o outro estiver acometido de **doença mental grave**, manifestada após o casamento, que torne impossível a continuação da vida em comum, desde que, após uma duração de dois anos, a enfermidade tenha sido reconhecida de cura improvável.

**§ 3º** No caso do parágrafo 2º, reverterão ao cônjuge **enfermo**, que não houver pedido a separação judicial, os remanescentes dos bens que levou para o casamento, e se o regime dos bens adotado o permitir, a meação dos adquiridos na constância da sociedade conjugal.

Veja-se que, para justificar a declaração de incapacidade civil, não basta um “transtorno mental” qualquer. Há que demonstrar uma enfermidade mental suficientemente grave para incapacitar o indivíduo para os atos da vida civil. Do mesmo modo, para dar ensejo à separação judicial, nos termos do art. 1.572, é necessário que o cônjuge esteja acometido por “doença mental grave”.

Destarte, entendemos que a substituição indiscriminada de “quaisquer outras designações legais relativas à mesma classificação” pela expressão “transtorno mental”, conforme propugna o PLC sob análise, é inoportuna e desnecessária. É preciso avaliar cada previsão legal

individualmente para determinar qual a melhor terminologia a ser empregada. Ressalte-se que, a despeito das intenções do autor, a aprovação do PLC nº 106, de 2009, não provocaria a automática substituição das expressões mencionadas.

Em relação à segunda parte do projeto, que trata da perícia médica, cabe salientar que o diploma legal que se pretende alterar – a Lei nº 10.216, de 2001 – é voltado para a atenção à saúde das pessoas acometidas por transtornos mentais. A redação proposta pelo PLC para o art. 2º da lei, no entanto, envolve questões não relacionadas à atenção à saúde, pois trata da perícia médica “para qualquer fim”.

Ocorre que a perícia médica pode ser necessária para fins diversos da atenção à saúde, a exemplo da instrução de processos judiciais – trabalhistas, previdenciários, penais ou civis. Dessa forma, além de fugir do escopo original da lei, o inciso X a ser inserido não parece abordar adequadamente determinadas situações.

Por exemplo, imaginemos a hipótese de um indivíduo acometido por síndrome de Down que seja atropelado por um veículo automotor. Ele deverá ser submetido à perícia médica, a fim de se verificarem a natureza e a extensão das lesões provocadas pelo acidente, para apurar a responsabilidade penal do motorista. Nessa hipótese, qual poderia ser a justificativa para que a junta médica seja “integrada por maioria de psiquiatras”, conforme determina o PLC? O mais indicado, nesses casos, é que a perícia seja realizada por médico-legista, profissional técnica e juridicamente habilitado para realizar a tarefa.

No campo da responsabilidade civil, há uma maior discricionariedade para a indicação do perito, que não necessariamente deverá ser um legista. No entanto, os problemas com o “engessamento” da equipe médica composta por maioria de psiquiatras persistem. Tomemos por exemplo um portador de transtorno bipolar que resolve ingressar em juízo contra o cirurgião que o operou para tratamento de apendicite aguda (appendicectomia). Um suposto erro de técnica teria resultado em deformidade física, nessa hipótese. O juiz deverá nomear perito para instruir o processo e, nesse caso, não faz sentido designar “junta integrada por maioria de psiquiatras” para auxiliar o juízo na apuração de eventual responsabilidade civil do cirurgião.

Cabe salientar que frequentemente o objetivo da perícia médica não é fazer o diagnóstico da doença que acomete o paciente. Essa função é do médico assistente. O perito – com base em exames, em relatórios e na avaliação do periciando – deve determinar, conforme o caso, se a pessoa examinada está apta a retornar ao trabalho, se suas lesões são graves, se sua deformidade foi provocada por determinado acidente, etc.

Nesse sentido, é comum que o médico perito não seja especialista no atendimento da doença que acomete o periciando. Ele deve-se apoiar em avaliações e pareceres de outros médicos, a fim de emitir seu laudo. Com efeito, é muito difícil que todas as empresas privadas e os órgãos da administração pública tenham equipes de perícia compostas por médicos de todas as mais de cinquenta especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

Em relação às alíneas *b* e *c* do inciso X – a ser inserido na Lei nº 10.216, de 2001, pelo projeto sob análise –, reafirmamos que o objetivo da perícia médica nem sempre é fazer o diagnóstico da doença. É o médico assistente que acompanha o doente quem tem as melhores condições de chegar a um diagnóstico correto, até porque a definição da moléstia pode consumir grande lapso temporal e só ocorrer após semanas ou meses de acompanhamento.

No caso específico da perícia para fins trabalhistas, previdenciários e de concessão de benefícios sociais, o que interessa é, essencialmente, avaliar se o trabalhador, o segurado ou o candidato ao benefício está ou não incapacitado para o trabalho, independentemente de qual seja a doença, o agravo à saúde ou a deficiência que supostamente acomete o periciando.

A despeito das nobres intenções do autor da proposição, a análise cuidadosa de seus dispositivos revela que a aprovação da matéria não resultará em benefícios para o conjunto da sociedade brasileira.

No tocante à técnica legislativa, o PLC nº 106, de 2009, falha ao não explicitar na ementa o objeto do diploma legal, violando assim o art. 5º da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a elaboração, a redação e a alteração das leis.

### **III ¤ VOTO**

Em vista do exposto, opinamos pela **rejeição** do Projeto de Lei da Câmara nº 106, de 2009.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator