



SENADO FEDERAL

PARECERES

Nºs 1.336 E 1.337, DE 2012

Sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 106, de 2009, do Deputado Jutahy Junior (nº 6.013/2001, na origem), 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 (define “tratamento mental” como enfermidade psíquica em geral).

PARECER Nº 1.336, DE 2012 **(Da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa)**

RELATOR: Senador ATAÍDES OLIVEIRA

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) 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 proposição pretende acrescentar 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*.

O parágrafo único a ser acrescido ao art. 1º do referido diploma legal estabelece que transtorno mental significa enfermidade psíquica em geral e “substitui a expressão ‘alienação mental’ e quaisquer outras designações legais relativas à mesma classificação”.

O projeto também acrescenta inciso X ao parágrafo único do art. 2º da mencionada lei, que determina ser direito da pessoa portadora de transtorno mental, quando submetida a perícia médica para qualquer fim:

- a) ser examinada, diretamente, por junta integrada por maioria de psiquiatras;
- b) obter os recursos técnicos necessários à elaboração do diagnóstico;
- c) ter seu transtorno mental devidamente classificado e esclarecido, de acordo com os padrões médicos aceitos internacionalmente.

O projeto não tem cláusula de vigência.

Após a apreciação pela CDH, a proposição seguirá para a decisão da Comissão de Assuntos Sociais em caráter terminativo. Não foram oferecidas emendas à proposição.

Em sua justificação, o autor afirma que o objetivo do projeto é *preservar o texto legal de interpretação equívoca, como ainda ocorre relativamente ao conceito de 'alienação mental'*. Informa, ainda, que são cada vez mais frequentes os casos de laudos médicos sumários, em que os transtornos mentais não estão devidamente classificados e esclarecidos.

II – ANÁLISE

A apreciação do PLC nº 106, de 2009, pela CDH justifica-se em razão dos incisos III e VI do art. 102-E do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), que confere à Comissão competência para opinar sobre proposições que versem sobre garantia dos direitos humanos e proteção das pessoas portadoras de deficiência.

A melhoria da assistência à saúde das pessoas acometidas por transtornos mentais deve ser perseguida com grande afinho pelo Congresso Nacional. A proposição legislativa sob análise foi apresentada com esse objetivo, motivo pelo qual deve ser examinada com grande atenção por esta Casa Legislativa.

O PLC em exame pretende corrigir e aprimorar a interpretação dos termos e das expressões empregados para designar transtornos mentais na Lei nº 10.216, de 2001, e no restante do ordenamento jurídico. Com efeito, expressões como “alienação mental”, ainda utilizada por operadores do Direito, devem ser banidas do vocabulário, pois não têm significação precisa e ainda são carregadas de conteúdo pejorativo, discriminatório.

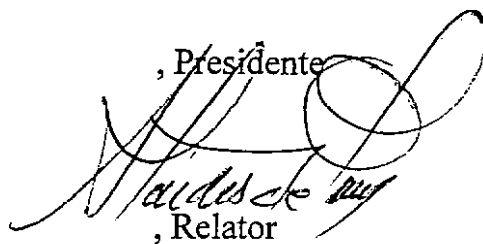
A exigência de junta médica composta por maioria de psiquiatras, sempre que pessoa acometida por transtorno mental seja submetida a perícia médica, também contribuirá decisivamente para a melhoria da assistência à saúde da parcela da população portadora de transtorno mental. Hoje, a avaliação pericial muitas vezes é realizada por médicos sem conhecimentos técnicos aprofundados sobre a enfermidade que acomete o periciando, resultando em erros que comprometem os direitos, os interesses e, até mesmo, a vida e a liberdade dos portadores de transtorno mental.

Ressalte-se que, atestando a relevância da matéria para a área de saúde mental, a Associação Brasileira de Psiquiatria manifestou-se favoravelmente à aprovação deste projeto, quando de sua tramitação na Câmara dos Deputados. Isso reflete o excelente trabalho desenvolvido por seu autor, o ilustre Deputado Jutahy Junior.

III – VOTO

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

Sala da Comissão, 11 de agosto de 2011.



, Presidente

, Relator

SECRETARIA DE COMISSÕES


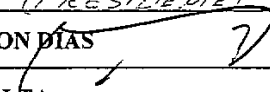
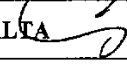
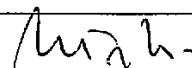
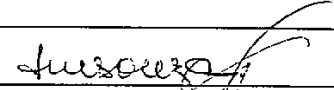
COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA - CDH

PLC Nº 106/2009

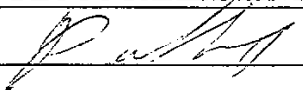


ASSINARAM O PARECER NA REUNIÃO DE 11/8/2011 OS SENHORES SENADORES

PRESIDENTE:	
RELATOR:	


BLOCO DE APOIO AO GOVERNO (PT, PDT, PSB, PC DO B, PRB)

ANA RITA 	1. ANGELA PORTELA
MARTA SUPLICY	2. GLEISI HOFFMANN
PAULO PAIM (PRESIDENTE)	3. HUMBERTO COSTA
WELLINGTON DIAS 	4. VAGO
MAGNO MALTA 	5. VICENTINHO ALVES
CRISTOVAM BUARQUE 	6. JOÃO DURVAL
MARCELO CRIVELLA	7. LÍDICE DA MATA 

BLOCO PARLAMENTAR (PMDB, PP, PSC, PMN, PV)

PEDRO SIMON 	1. GEOVANI BORGES 
EDUARDO AMORIM	2. EUNÍCIO OLIVEIRA
GARIBALDI ALVES	3. RICARDO FERRAÇO
JOÃO ALBERTO SOUZA 	4. WILSON SANTIAGO
SÉRGIO PETECÃO	5. VAGO
PAULO DAVIM	6. VAGO

BLOCO PARLAMENTAR PSDB/DEM (PSDB, DEM)

ATAÍDES OLIVEIRA (RELATOR)	1. VAGO
VAGO	2. CYRO MIRANDA 
DEMÓSTENES TORRES	3. JOSÉ AGRIPINO

PTB

MOZARILDO CAVALCANTI	1. VAGO
GIM ARGELLO	2. VAGO

PSOL

MARINOR BRITO	1. RANDOLFE RODRIGUES
---------------	-----------------------

PARECER Nº 1.337, DE 2012
(Da Comissão de Assuntos Sociais)

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 vigor 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 – 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 proponente, 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 (apendicectomia). 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, 31 de outubro de 2012.

Senador JAYME CAMPOS
Comissão de Assuntos Sociais
Presidente

, Presidente


, Relator

Comissão de Assuntos Sociais - CAS
PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 106, de 2009

TERMINATIVO

ASSINAM O PARECER, NA 39ª REUNIÃO, DE 31/10/2012, OS(AS) SENHORES(AS) SENADORES(AS)

PRESIDENTE: Senador Jayme Campos

RELATOR: Senador Manoel de Mello

Bloco de Apoio ao Governo(PT, PDT, PSB, PC DO B, PRB)	
Paulo Paim (PT)	1. Eduardo Suplicy (PT)
Angela Portela (PT)	2. Marta Suplicy (PT)
Humberto Costa (PT)	3. José Pimentel (PT)
Wellington Dias (PT)	4. Ana Rita (PT)
João Durval (PDT)	5. Lindbergh Farias (PT)
Rodrigo Rollemberg (PSB)	6. Cristovam Buarque (PDT)
Vanessa Grazziotin (PC DO B)	7. Lídice da Mata (PSB)
Bloco Parlamentar da Maioria(PV, PMDB, PP)	
Waldemir Moka (PMDB)	1. Vital do Rêgo (PMDB)
Paulo Davim (PV)	2. Pedro Simon (PMDB)
Romero Jucá (PMDB)	3. Lobão Filho (PMDB)
Casildo Maldaner (PMDB)	4. Eduardo Braga (PMDB)
Ricardo Ferraço (PMDB)	5. Roberto Requião (PMDB)
Ana Amélia (PP)	6. Benedito de Lira (PP)
Renan Calheiros (PMDB)	7. VAGO
Bloco Parlamentar Minoria(PSDB, DEM)	
Cícero Lucena (PSDB)	1. Aécio Neves (PSDB)
Lúcia Vânia (PSDB)	2. Cássio Cunha Lima (PSDB)
Cyro Miranda (PSDB)	3. Paulo Bauer (PSDB)
Jayme Campos (DEM)	4. Maria do Carmo Alves (DEM)
Bloco Parlamentar União e Força(PTB, PSC, PPL, PR)	
Mozarildo Cavalcanti (PTB)	1. Armando Monteiro (PTB)
João Vicente Claudino (PTB)	2. Eduardo Amorim (PSC)
João Costa (PPL)	3. Antonio Russo (PR)

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS – LISTA DE VOTAÇÃO – PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 106, DE 2009

TITULARES					SUPLENTE				
Bloco de Apoio ao Governo (PT, PDT, PSB, PC do B, PRE)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	Bloco de Apoio ao Governo (PT, PDT, PSB, PC do B, PRB)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
PAULO PAIM (PT)					1- EDUARDO SUPLEY (PT)				
ÂNGELA PORTELA (PT)		X			2- MARTA SUPLEY (PT)				
HUMBERTO COSTA (PT)		X			3- JOSÉ PIMENTEL (PT)				
WELLINGTON DIAS (PT)					4- ANA RITA (PT)				
JOÃO BURVAL (PDT)		X			5- LINDBERGH FARIAS (PT)				
RODRIGO ROLLEMBERG (PSB)					6- CRISTOVAM BUARQUE (PDT)				
VANESSA GRAZZIOTIN (PC do B)					7- LIDICE DA MATA (PSB)				
Bloco Parlamentar da Maioria (PMDB, PP, PV)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	Bloco Parlamentar da Maioria (PMDB, PP, PV)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
WALDEMIR MOKA (PMDB)		X			1- VITAL DO RÊGO (PMDB)				
PAULO DAVIM (PV)		X			2- PEDRO SIMON (PMDB)				
ROMERO JUCA (PMDB)					3- LOBÃO FILHO (PMDB)				
CASILDO MALDANER (PMDB)		X			4- EDUARDO BRAGA (PMDB)				
RICARDO FERRACO (PMDB)					5- ROBERTO REQUIÃO (PMDB)				
ANA AMÉLIA (PP)		X			6- BENEDITO DE LIRA (PP)				
RENAN CALHEIROS (PMDB)					7- VAGO				
Bloco Parlamentar Minoria (PSDB, DEM)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	Bloco Parlamentar Minoria (PSDB, DEM)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
CÍCERO LUCENA (PSDB)		X			1- AÉCIO NEVES (PSDB)				
LÚCIA VÂNIA (PSDB)					2- CÁSSIO CUNHA LIMA (PSDB)				
CYRO MIRANDA (PSDB)		X			3- PAULO BAUER (PSDB)				
DAYME CAMPOS (DEM)		X			4- MARIA DO CARMO ALVES (DEM)				
Bloco Parlamentar União e Força (PTB, PR, PSC, PPL)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	Bloco Parlamentar União e Força (PTB, PR, PSC, PPL)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
MOZARILDO CAVALCANTI (PTB)					1- ARMANDO MONTEIRO (PTB)				
JOÃO VICENTE CLAUDINO (PTB)					2- EDUARDO AMORIM (PSC)		X		
JOÃO COSTA (PPL)					3- ANTONIO RUSSO (PR)		X		

TOTAL: 11 SIM: 10 NÃO: 10 ABSTENÇÃO: 0 AUTOR: 0 PRESIDENTE: J. SALA DA COMISSÃO, EM 31/10/2012.

OBS: O VOTO DO AUTOR DA PROPOSIÇÃO NÃO SERÁ COMPUTADO, CONSIGNANDO-SE SUA PRESENÇA PARA EFEITO DE QUÓRUM (art. 132, § 8º - RLSF)

Senador JAKME CAMPOS
Presidente da Comissão de Assuntos Sociais

Atualizada em 17/10/2012

LEGISLAÇÃO CITADA, ANEXADA PELA SECRETARIA-GERAL DA MESA

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988

.....
Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:
.....

XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;
.....

LEI COMPLEMENTAR Nº 95, DE 26 DE FEVEREIRO DE 1998.

Dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da Constituição Federal, e estabelece normas para a consolidação dos atos normativos que menciona.

.....
Art. 5º A ementa será grafada por meio de caracteres que a realcem e explicitará, de modo conciso e sob a forma de título, o objeto da lei.
.....

LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001.

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

LEI Nº 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002.

Institui o Código Civil.

.....
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.

.....
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.
.....

OFÍCIO Nº 168/2012 _ PRESIDÊNCIA/CAS

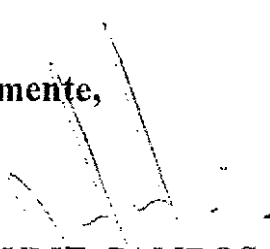
Brasília, 31 de outubro de 2012.

Ao Excelentíssimo Senhor
Senador **JOSÉ SARNEY**
Presidente
Senado Federal

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Nos termos do § 2º do artigo 91 do Regimento Interno do Senado Federal, comunico a Vossa Excelência que esta Comissão rejeitou, em decisão terminativa, o Projeto de Lei da Câmara nº 106, de 2009, 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 (define "tratamento mental" como enfermidade psíquica em geral)*, de autoria do Deputado Jutahy Júnior.

Respeitosamente,


Senador **JAYME CAMPOS**
Presidente da Comissão de Assuntos Sociais

RELATÓRIO

RELATOR: Senador ATAÍDES OLIVEIRA

I - RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) 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 proposição pretende acrescentar 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*.

O parágrafo único a ser acrescido ao art. 1º do referido diploma legal estabelece que transtorno mental significa enfermidade psíquica em geral e “substitui a expressão ‘alienação mental’ e quaisquer outras designações legais relativas à mesma classificação”.

O projeto também acrescenta inciso X ao parágrafo único do art. 2º da mencionada Lei, que determina ser direito da pessoa portadora de transtorno mental, quando submetida a perícia médica para qualquer fim:

- a) ser examinada, diretamente, por junta integrada por maioria de psiquiatras;
- b) obter os recursos técnicos necessários à elaboração do diagnóstico;
- c) ter seu transtorno mental devidamente classificado e esclarecido, de acordo com os padrões médicos aceitos internacionalmente.

O projeto não tem cláusula de vigência.

Após a apreciação pela CDH, a proposição seguirá para a decisão da Comissão de Assuntos Sociais em caráter terminativo. Não foram oferecidas emendas à proposição.

Em sua justificação, o autor afirma que o objetivo do projeto é *preservar o texto legal de interpretação equivocada, como ainda ocorre relativamente ao conceito de 'alienação mental'*. Informa, ainda, que são cada vez mais frequentes os casos de laudos médicos sumários, em que os transtornos mentais não estão devidamente classificados e esclarecidos.

II - ANÁLISE

A apreciação do PLC nº 106, de 2009, pela CDH justifica-se em razão dos incisos III e VI do art. 102-E do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), que confere à Comissão competência para opinar sobre proposições que versem sobre garantia dos direitos humanos e proteção das pessoas portadoras de deficiência.

A melhoria da assistência à saúde das pessoas acometidas por transtornos mentais deve ser perseguida com grande afinho pelo Congresso Nacional. A proposição legislativa sob análise foi apresentada com esse objetivo, motivo pelo qual deve ser examinada com grande atenção por esta Casa Legislativa.

O PLC pretende corrigir e aprimorar a interpretação dos termos e das expressões empregados para designar transtornos mentais na Lei nº 10.216, de 2001, e no restante do ordenamento jurídico.

Do ponto de vista prático, no entanto, a definição proposta pelo Deputado Jutahy Junior não alterará o escopo da lei. “Transtorno mental” é uma expressão bastante ampla e abrange qualquer sofrimento psíquico, acompanhado ou não de desadaptação funcional ou social. A definição 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 aceção 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” também são expressões sujeitas a esse mesmo fenômeno. Definir, no texto legal, que “transtorno mental” é uma “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.

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 adequado a 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 a perícia médica, a fim de se verificar 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 o mister.

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 junta 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 (apendicectomia). 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 o objetivo da perícia médica, via de regra, 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 médicas 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.

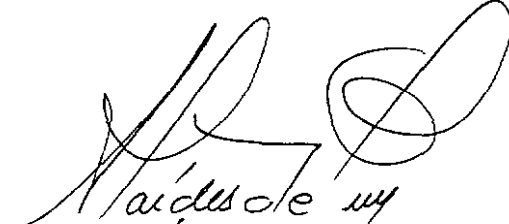
No caso específico da perícia para fins trabalhistas, previdenciários e de concessão de benefícios sociais, o que interessa é, essencialmente, avaliar se o trabalhador, o segurado ou o candidato ao benefício está ou não incapacitado para o trabalho, independentemente de qual seja a doença, o agravamento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

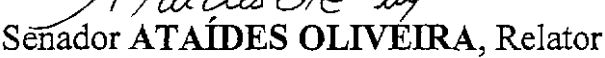
A despeito das nobres intenções do autor da proposição, a análise cuidadosa de seus dispositivos revela que a aprovação da matéria não implicará benefícios para o conjunto da sociedade brasileira.

III - VOTO

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

Sala da Comissão,


Aides de Souza, Presidente


Senador ATAÍDES OLIVEIRA, Relator

Publicado no DSF, em 6/11/2012.

Secretaria Especial de Editoração e Publicações do Senado Federal – Brasília – DF
OS:15246/2012