

## PARECER N° , DE 2015

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 23, de 2012, do Senador Aloysio Nunes Ferreira, que altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente e a Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012, que institui o SINASE – Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, para prever nova modalidade de medida socioeducativa e dá outras providências.

RELATOR: Senador **DAVI ALCOLUMBRE**

### I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 23, de 2012, de autoria do Senador Aloysio Nunes Ferreira, busca alterar a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), e a Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012. As alterações têm o objetivo de instituir modalidade de medida socioeducativa direcionada ao adolescente com doença ou deficiência mental.

O art. 1º propõe o acréscimo de inciso ao art. 112 do ECA, para instituir o atendimento médico-psiquiátrico, prestado na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), como modalidade de medida socioeducativa passível de ser imposta ao adolescente que pratique ato infracional e que seja considerado incapaz de entender o caráter pedagógico e educacional das outras medidas socioeducativas. Ainda de acordo com o projeto, o atendimento será prestado ao adolescente com doença ou deficiência mental constatada por meio de exame médico-legal.

O projeto busca, também, dar nova redação aos arts. 64 e 66 da Lei nº 12.594, de 2012. Propõe-se alterar o art. 64 para determinar que seja extinta a medida socioeducativa em cumprimento, caso o adolescente com indícios de transtorno ou deficiência mental seja considerado incapaz de entender o caráter pedagógico e educacional da medida.



SF/15005.41076-03

A alteração do art. 66 sugerida pela proposição busca determinar que o adolescente em cumprimento de medida socioeducativa e que apresente dependência química seja inserido em programa de tratamento. Esse tratamento deverá se desenvolver, preferencialmente, na “rede SUS extra-hospitalar”, mas poderá ser realizado na rede privada, por determinação da autoridade judiciária, se não estiver disponível no SUS.

Por fim, há no projeto dispositivo para revogar o art. 29 e os §§ 5º e 6º do art. 64 da Lei nº 12.594, de 2012.

O projeto se encerra com a cláusula de vigência prevendo entrada em vigor da lei na data de sua publicação.

Na justificação da proposta, o autor informa que concordou em retirar emendas por ele apresentadas durante a tramitação nesta Casa do projeto que originou a Lei nº 12.594, de 2012, a fim de permitir sua aprovação e seu envio à sanção presidencial sem a necessidade de retorno à Câmara dos Deputados. Por essa razão, acrescenta, o conteúdo do projeto ora submetido a este Colegiado reproduz a matéria constante daquelas emendas.

Informa também que o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) constitui importante passo na efetivação dos direitos e garantias previstos no ECA. Entende o autor da proposta ser necessário, contudo, diferenciar o tratamento dado a adolescentes infratores comuns e a adolescentes que, por serem acometidos de doença, deficiência mental ou dependência de álcool e outras drogas, são incapazes de compreender o sentido das medidas socioeducativas.

Antes de vir para o exame terminativo desta Comissão, o PLS nº 23, de 2012, passou pelo crivo da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), que analisou a proposta à luz das competências do SUS e da proteção e defesa da saúde. Naquela comissão, o projeto foi aprovado na forma de emenda substitutiva.

O substitutivo aprovado na CAS utilizou conceitos mais modernos de saúde mental; promoveu a harmonização de termos referentes à saúde mental com aqueles utilizados no Estatuto da Criança e do Adolescente e nas Leis nº 12.594, de 2012, e nº 10.216, de 2001; e saneou conflito normativo entre dispositivos do projeto e da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998.



Sobre essa última alteração, a referida lei complementar – ao dispor sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis – veda o aproveitamento do número de dispositivo revogado ou vetado. Esse aproveitamento é feito no PLS nº 23, de 2012, que altera a redação do art. 66 da Lei nº 12.594, de 2012, vetado pela Presidência da República.

No mérito, o parecer da CAS lembrou que o atendimento em serviço privado de saúde não pode estar condicionado a uma decisão discricionária do juiz. Afinal, é direito do adolescente e responsabilidade do poder público possibilitar esse atendimento de outras formas, quando o SUS for incapaz de prover a atenção integral à saúde mental do adolescente. Nesse sentido, julgaram os membros da CAS que o gestor local do SUS deve se responsabilizar por providenciar a inserção do adolescente em programa de atenção integral à saúde mental, mesmo que tenha que recorrer a um serviço privado não vinculado ao Sistema.

Por força de alguns requerimentos aprovados, o projeto foi primeiro apensado a outras proposições e depois desapensado, circunstância que desacelerou sua tramitação.

Encerrada a passada legislatura, o projeto continuou a tramitar nos termos do art. 332 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), cabendo a mim a relatoria na presente legislatura.

## II – ANÁLISE

O PLS nº 23, de 2012, insere-se no âmbito das competências legislativas concorrentes da União, nos termos do inciso XIV do art. 24 da Constituição Federal (CF), pois trata da proteção e integração social das pessoas com deficiência. Além disso, respeita as cláusulas pétreas da Lei Maior, materializa-se na espécie legislativa adequada e não dispõe sobre matéria com reserva de iniciativa. Dessa forma, não são nele identificados vícios de constitucionalidade formal ou material.

Quanto aos aspectos regimentais, confirmamos ser competência desta CDH tratar da matéria. Conforme dispõe o inciso VI do *caput* do art. 102-E do Risf, cabe a este Colegiado opinar sobre os aspectos relativos à proteção e à integração social da pessoa com deficiência.

No mérito, concluímos que as ponderações do autor são extremamente válidas: é necessário diferenciar o tratamento dado a adolescentes infratores comuns e a adolescentes que, por serem acometidos de transtorno ou deficiência mental, são incapazes de compreender o sentido das medidas socioeducativas.

Entendemos, contudo, que alguns reparos devem ser feitos ao substitutivo aprovado pela CAS para tornar sua redação mais precisa, conforme prescreve a Lei Complementar nº 95, de 1998. Em primeiro lugar, cabe imprimir maior concisão à ementa, dela extraindo a desnecessária expressão “e dá outras providências”.

Importa observar, ainda, que o *caput* do art. 64 da Lei nº 12.594, de 2012, teve sua redação em vigor criada à luz da existência dos sete incisos atualmente previstos no art. 112 do ECA. Logo, a fim de que não seja criada indevida superposição normativa, com dupla avaliação daqueles já inseridos no programa previsto no inciso a ser acrescido ao art. 112 do ECA, faz-se necessário delimitar a aplicação do *caput* do art. 64 da Lei nº 12.594, de 2012, apenas aos adolescentes a quem se aplicam os incisos I ao VII do art. 112 do ECA.

De maneira análoga, a atual redação do art. 46 da Lei nº 12.594, de 2012, aplica-se apenas às medidas socioeducativas hoje existentes. Ao se criar uma nova medida, por meio do acréscimo proposto do inciso VIII ao art. 112 do ECA, aplicável justamente em razão de condição que pode ser entendida como doença grave, a manutenção da atual redação do *caput* do art. 46 da Lei nº 12.594, de 2012, redundaria na automática extinção dessa nova medida socioeducativa. Dessa forma, faz-se necessário que o *caput* do art. 46 da Lei nº 12.594, de 2012, exclua de sua aplicação a incidência do inciso VIII a ser acrescido ao art. 112 do ECA.

Por fim, é prudente que o § 11 do art. 64 da Lei nº 12.594, de 2012, esclareça o tipo de atendimento ao qual faz referência.

Para efetuar essas alterações, que afetam quase todos os dispositivos do projeto, apresentamos uma emenda substitutiva aproveitando as contribuições propostas pela CAS.

Feitas tais alterações, entendemos que, à luz dos direitos humanos e da proteção às pessoas com deficiência, a proposta traz ganhos para a sociedade brasileira, devendo ser aprovada neste Colegiado na forma da emenda apresentada por esta CDH.

### III – VOTO

Em face do exposto, votamos pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 23, de 2012, na forma da seguinte emenda substitutiva:

## EMENDA Nº – CDH (SUBSTITUTIVO)

### PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 23, DE 2012

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), e a Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012, que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), para prever modalidade de medida socioeducativa direcionada ao adolescente com transtorno mental ou deficiência mental.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** O art. 112 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 112.**

.....

.....

....

VIII – inserção em programa de atenção integral à saúde mental, incluindo assistência ambulatorial ou em regime de internação.

.....

....

§ 3º A medida prevista no inciso VIII do *caput* será aplicada ao adolescente com transtorno ou deficiência mental, conforme constatado por meio de exame médico-legal sua incapacidade de entender o caráter pedagógico e educacional das medidas socioeducativas previstas nos demais incisos, e não poderá ser cumulada com essas medidas. (NR)”

**Art. 2º** Os arts. 46 e 64 da Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012, passam a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 46.** As medidas socioeducativas previstas nos incisos I ao VII do art. 112 da Lei nº 8.069, de 1990, serão declaradas extintas:

(NR)”

“**Art. 64.** O adolescente em cumprimento de medida socioeducativa prevista nos incisos I ao VII do art. 112 da Lei nº 8.069, de 1990, que apresente indícios de transtorno mental, de deficiência mental, ou associadas, deverá ser avaliado por equipe técnica multidisciplinar e multissetorial.

§ 4º Quando a avaliação de que trata o *caput* concluir que o adolescente é incapaz de entender o caráter pedagógico e educacional da medida socioeducativa a que está sendo submetido, ele será encaminhado para a realização de exame médico-legal, a fim de verificar a necessidade de aplicação da medida prevista no inciso VIII do art. 112 da Lei nº 8.069, de 1990, e a consequente extinção da medida em execução, nos termos do inciso IV do art. 46 desta Lei.

§ 9º Quando a avaliação de que trata o *caput* concluir que o adolescente é dependente de álcool ou de outra substância psicoativa, mas que é capaz de cumprir as atividades previstas no seu PIA, ele será inserido em programa de atenção integral à saúde mental, no âmbito do SUS.



§ 10. Se o exame médico-legal referido no § 4º não comprovar a incapacidade do adolescente de entender o caráter pedagógico e educacional da medida socioeducativa a que está sendo submetido, aplicar-se-á o disposto no § 9º.

§ 11. O atendimento do programa de atenção integral à saúde mental previsto no § 9º será realizado, quando o quadro clínico permitir, em regime ambulatorial.

§ 12. O gestor local do SUS promoverá a inserção do adolescente no programa de atenção integral à saúde mental referido no § 9º, sob pena de responsabilidade, ainda que o atendimento tenha que ser realizado em serviço privado de saúde sem vínculo com o SUS, mediante ressarcimento. (NR)”

**Art. 3º** Ficam revogados o art. 29 e os §§ 5º e 6º do art. 64 da Lei nº 12.594, de 2012.

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

Sala da Comissão,

**Senador Davi Alcolumbre**, Relator

**Senador Paulo Paim**, Presidente

