

## **PARECER Nº       , DE 2012**

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, 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 CYRO MIRANDA**

### **I – RELATÓRIO**

O Senado Federal aprovou recentemente o Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 134, de 2009, que, enviado à sanção presidencial, foi transformado na Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012, que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional e promove alterações em diversos diplomas legais, a fim de instituir medidas de interesse desse adolescente.

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

O autor da proposição informa, em sua justificação, que concordou em retirar emendas por ele apresentadas durante a tramitação nesta Casa do PLC 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, o conteúdo do projeto ora submetido à apreciação da

Comissão de Assuntos Sociais (CAS) reproduz a matéria constante daquelas emendas.

O art. 1º do PLS nº 23, de 2012, propõe o acréscimo de um inciso VIII ao *caput* do art. 112 do Estatuto da Criança e do Adolescente, instituindo nova modalidade de medida socioeducativa passível de ser imposta ao adolescente que pratique ato infracional, consistente em atendimento médico-psiquiátrico na rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Ademais, o mesmo art. 1º do projeto altera a redação do § 3º do art. 112 do Estatuto, de modo a definir que a nova medida será aplicada

[...] ao adolescente portador de doença ou deficiência mental, constatada por meio de exame médico-legal, que se mostre incapaz de entender o caráter pedagógico e educacional das outras medidas socioeducativas, e não poderá ser cumulada com outras hipóteses desse [sic] artigo.

O art. 2º da proposição cuida de dar nova redação ao § 4º do art. 64 e ao art. 66 da Lei nº 12.594, de 2012. O texto proposto para o § 4º do art. 64 determina que, quando a equipe incumbida de avaliar o adolescente – em cumprimento de medida socioeducativa e portador de indícios de transtorno mental ou de deficiência mental – concluir que ele é incapaz “de se submeter ou entender o caráter pedagógico e educacional da medida socioeducativa que está sendo executada, a medida será extinta”.

A redação proposta para o art. 66 da Lei nº 12.594, de 2012, determina que o adolescente em cumprimento de medida socioeducativa que apresente dependência química deverá ser inserido em programa de tratamento dessa doença. O tratamento se desenvolverá, preferencialmente, na “rede SUS extra-hospitalar”, mas poderá ser realizado na rede privada, por determinação da autoridade judiciária, se não estiver disponível no SUS.

A cláusula de revogação – art. 3º – extirpa do ordenamento jurídico o art. 29 e os §§ 5º e 6º do art. 64 da Lei nº 12.594, de 2012.

O art. 4º do projeto estabelece que o início de vigência da lei que ele originar ocorra na data de sua publicação.

Apresentada a esta Casa em fevereiro de 2012 e não tendo recebido emendas no prazo regimental, a matéria vem à apreciação da CAS, de onde

seguirá para a Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), para receber, nesta última, decisão em caráter terminativo.

## II – ANÁLISE

Cabe à CAS opinar sobre a matéria no que diz respeito à competência do SUS e à proteção e defesa da saúde, conforme dispõe o inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal.

A preocupação do Senador Aloysio Nunes Ferreira com a saúde mental dos adolescentes que cometem ato infracional é plenamente justificada. Estudo conduzido pela professora Solange Pinho e colaboradores, da Universidade Federal da Bahia, publicado no *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, mostrou uma prevalência alarmante de transtornos psiquiátricos entre esses adolescentes. A pesquisa detectou que três quartos dos adolescentes mantidos na Casa de Acolhimento ao Menor, de Salvador-BA, apresentavam pelo menos um transtorno psiquiátrico.

A despeito da relevância do tema e do grande número de pessoas afetadas, a estrutura assistencial colocada à disposição dos adolescentes é bastante precária e insuficiente para oferecer um padrão minimamente aceitável de atendimento em saúde mental. Com efeito, a desassistência em saúde mental não é exclusividade dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, mas uma deficiência do SUS que afeta toda a população brasileira.

Essa questão ficou evidente em dissertação de mestrado defendida junto à Universidade de Brasília pela pesquisadora Natália Gonçalves. Seu estudo sobre a situação dos adolescentes atendidos no Centro de Atendimento Juvenil Especializado do Distrito Federal revelou que:

No que se refere ao seu atendimento pela política de saúde mental, os serviços de saúde mental no DF estão aquém das necessidades da população, [o que] sinaliza que uma parcela significativa de pessoas encontra-se sem acesso a essa política. Essa escassez de serviços é experimentada pelos adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa, o que inviabiliza, em grande parte dos casos, o atendimento na rede externa de saúde.

Dessa forma, o mérito do PLS nº 23, de 2012, está mais que demonstrado.

Há, no entanto, alguns aspectos da proposição que merecem reparo. A expressão “atendimento médico-psiquiátrico”, constante do inciso VIII a ser acrescido ao art. 112 do Estatuto da Criança e do Adolescente, deve ser modificada para englobar a atenção integral em saúde mental, sem limitação à assistência psiquiátrica.

Tal medida coaduna-se com as disposições da Lei nº 12.594, de 2012, e com os conceitos mais modernos de saúde mental, pois há outros profissionais, além dos médicos, que participam diretamente da atenção à saúde mental, a exemplo de psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros.

Da mesma forma, julgamos apropriado promover a harmonização de outros termos empregados no projeto, referentes à saúde mental, com o próprio Estatuto da Criança e do Adolescente, com a Lei nº 12.594, de 2012, e com a 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*.

Outro problema a ser superado é o conflito normativo entre os arts. 1º e 2º do PLS sob análise. A alteração legal promovida pelo art. 1º exige exame médico-legal para constatar a incapacidade de o adolescente entender o caráter pedagógico e educacional das medidas socioeducativas. Já o comando inserido pelo art. 2º atribui à “equipe técnica multidisciplinar e multisetorial” essa competência.

Ressalte-se também que o texto do PLS nº 23, de 2012, pode ser considerado injurídico por afrontar o disposto na alínea c do inciso III do art. 12 da Lei Complementar nº 95, de 1998, que dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis.

**Art. 12.** A alteração da lei será feita:

.....

III – nos demais casos, por meio de substituição, no próprio texto, do dispositivo alterado, ou acréscimo de dispositivo novo, observadas as seguintes regras:

.....

c) é **vedado o aproveitamento do número de dispositivo** revogado, **vetado**, declarado inconstitucional pelo Supremo Tribunal Federal ou de execução suspensa pelo Senado Federal em face de decisão do Supremo Tribunal Federal, devendo a lei alterada manter essa indicação, seguida da expressão ‘revogado’, ‘vetado’, ‘declarado inconstitucional, em controle concentrado, pelo Supremo Tribunal Federal’, ou ‘execução suspensa pelo Senado Federal, na forma do art. 52, X, da Constituição Federal’;

.....

Ocorre que o art. 66 da Lei nº 12.594, de 2012, foi vetado pela Presidente Dilma Rousseff, conforme Mensagem nº 13, de 18 de janeiro de 2012. Destarte, a alteração da redação desse artigo, proposta pelo art. 2º do PLS nº 23, de 2012, contraria disposição da Lei Complementar nº 95, de 1998.

Em relação ao mérito dessa alteração legislativa, entendemos que o atendimento em serviço privado de saúde não pode estar condicionado a uma decisão discricionária do juiz, pois é um direito do adolescente e responsabilidade do poder público no caso de o SUS ser incapaz de prover a atenção integral à saúde mental do adolescente. Julgamos apropriado que o gestor local do SUS se responsabilize 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 fim, no que se refere à técnica legislativa, identificamos algumas inconformidades com as disposições da referida lei complementar, como o uso errôneo da indicação “(Ac)” após o inciso acrescentado ao art. 112 da Lei nº 8.069, de 1990. Em vez de “(Ac)”, deve-se utilizar, ao final do § 3º, a abreviatura “(NR)”, indicativa de nova redação dada ao artigo. É necessário, também, corrigir alguns erros ortográficos contidos na proposição.

Propugnamos, então, pela aprovação do projeto de lei sob análise, na forma de emenda substitutiva que corrige as falhas apontadas, sem alterar significativamente o mérito da proposição.

### III – VOTO

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

## EMENDA Nº – CAS (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) e regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional, para prever nova 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 constatada por meio de exame médico-legal e 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** O art. 64 da Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 64.** .....

.....

§ 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 13 de julho 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 de que trata o § 4º não comprovar a incapacidade de o adolescente entender o caráter pedagógico e educacional da medida socioeducativa a que está sendo submetido, aplicar-se-á o disposto no § 9º.

§ 11. O atendimento previsto no § 9º será realizado, sempre que 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 de que trata o § 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 18 de janeiro de 2012.

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator