



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete da Senadora **FÁTIMA BEZERRA**

## **PARECER Nº , DE 2017**

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, 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.*

Relatora: Senadora **FÁTIMA BEZERRA**

### **I – RELATÓRIO**

Vem ao exame da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 23, de 2012, de autoria do Senador Aloysio Nunes Ferreira, que se propõe a modificar a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA), e a Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012 (a Lei do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE). As modificações às referidas leis buscam prever nova modalidade de medida socioeducativa direcionada ao adolescente com doença ou deficiência mental.

O art. 1º propõe o acréscimo do inciso VIII ao art. 112 do ECA, com nova medida socioeducativa, não acumulável com as demais, a fim de aplicar atendimento médico-psiquiátrico, no Sistema Único de Saúde (SUS), para o adolescente infrator, com doença ou deficiência mental constatada por



SF/17058.82476-06

exame médico-legal, que se mostre incapaz de entender o caráter pedagógico e educacional das outras medidas socioeducativas.

O projeto ainda dá nova redação aos arts. 64 e 66 da Lei nº 12.594, de 2012. A proposição modifica o § 4º do art. 64, prevendo que, quando a equipe técnica multidisciplinar e multissetorial concluir pela incapacidade do adolescente de se submeter ou entender o caráter pedagógico e educacional da medida socioeducativa a que está submetido, essa medida será extinta e ser-lhe-á aplicada a nova medida socioeducativa criada pela proposição.

Já o art. 66 passa a contar com nova redação, a qual dispõe que o adolescente em cumprimento de medida socioeducativa, com comprovada dependência de álcool ou de outras substâncias psicoativas, desde que elas não o incapacitem, deverá ser inserido em programa de tratamento, na rede do SUS ou, se o SUS não dispuser do tratamento adequado, na rede privada.

A proposição, adiante, revoga o art. 29 e os §§ 5º e 6º do art. 64 da Lei nº 12.594, de 2012.

Por derradeiro, a proposição prevê que a lei dela decorrente entrará em vigor na data de sua publicação.

Na justificção da proposta, o autor relata que o Sinase constitui importante passo na efetivação dos direitos e garantias previstos no ECA. Entretanto, defende ser necessário diferenciar o tratamento dado a adolescentes infratores comuns do tratamento dado a adolescentes que, por motivo de doença ou de deficiência mental, não compreendem o sentido das medidas socioeducativas. Para estes adolescentes, observa, as medidas socioeducativas hoje existentes são inócuas.

Antes de vir para o exame terminativo desta Comissão, o PLS nº 23, de 2012, foi apreciado pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS). O parecer aprovado na CAS, do Senador Cyro Miranda, além de promover ajustes de redação e de técnica legislativa, trouxe principalmente as seguintes alterações, na forma de um substitutivo:

- a) A medida socioeducativa voltada à saúde mental do adolescente deixa de ser descrita como “atendimento médico-psiquiátrico” e passa a ser “inserção em programa de atenção integral à saúde mental”;



b) A submissão à medida socioeducativa voltada à saúde mental não fica mais dependente de mera conclusão de equipe técnica multidisciplinar e multissetorial; agora, a avaliação de incapacidade da compreensão da medida socioeducativa já em execução, quando feita por tal equipe, é pré-requisito para a realização pelo adolescente de exame médico-legal, o qual, enfim, verificará a real necessidade da nova medida socioeducativa de inserção em programa de atenção integral à saúde mental;

c) Na hipótese de adolescente com indício de transtorno mental, em cumprimento de medida socioeducativa, que tem capacidade de compreender seu caráter pedagógico e educacional, inclusive adolescente dependente de álcool ou de outra substância psicoativa, ele será inserido em programa de atenção integral à saúde mental, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Por força de requerimentos, o projeto foi primeiro apensado a outras proposições e, depois, desapensado.

Encerrada a passada legislatura, o projeto continuou a tramitar nos termos do art. 332 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF). A relatoria coube, inicialmente, à Senadora Lídice da Mata e, na sequência, ao Senador Davi Alcolumbre e ao Senador *ad hoc* Donizeti Nogueira. Por fim, coube a mim a relatoria.

## II – ANÁLISE

De acordo com o inciso VI do art. 102-E do Regimento Interno do Senado Federal, a CDH deve opinar sobre matéria que diga respeito à proteção e integração social das pessoas com deficiência, o que torna regimental o exame da proposição.

Registramos, ainda, que o PLS nº 23, de 2012, não padece de vício de inconstitucionalidade.

O PLS, em sua redação original, bem como as alterações propostas na CAS, pretende trazer maior segurança ao adolescente infrator que tenha transtorno ou deficiência mental. Parte-se do pressuposto, portanto, de que a aplicação de medida socioeducativa, em suas espécies hoje existentes, a adolescente que não tem como as compreender, não assimilando sua intenção eminentemente educativa e modificadora, traz-lhe mais prejuízos que benefícios. Cria o PLS, assim, espécie nova de medida



socioeducativa aplicável apenas ao adolescente infrator que apresenta transtorno mental e incapacidade de compreender o sentido das demais medidas socioeducativas.

O PLS prevê, ainda, a assistência à saúde mental do adolescente infrator, capaz de compreender o sentido das medidas socioeducativas, que tenha dependência de álcool ou de outra substância psicoativa.

Não temos, no mérito, oposição a fazer ao projeto, pois acreditamos que as medidas previstas serão, em tese, benéficas ao adolescente que se enquadre nas situações descritas.

Entretanto, entendemos que são cabíveis algumas observações quanto à real necessidade do PLS em análise. Assim pensamos porque, ainda que apresentadas de forma mais detalhada e específica, as medidas trazidas pelo PLS nos parecem, em larga medida, já estar previstas no ECA e na Lei do Sinase. E incorre em injuridicidade o ato legal que, de maneira a causar mera sobreposição, disponha sobre assunto já previsto em lei.

Veja-se que o ECA, no § 3º de seu art. 112 (o artigo que apresenta as medidas socioeducativas), já prevê que os adolescentes com doença ou deficiência mental receberão tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições. Ou seja, vê-se que o ECA, ao tratar das medidas socioeducativas, já previu que os adolescentes infratores com transtorno mental podem, sim, ser submetidos a tais medidas, assegurando-lhes, contudo, tratamento especializado.

Note-se, ademais, que o inciso VII do art. 112 do ECA, combinado com o inciso III do art. 98 e com o inciso V do art. 101, também permite a requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial, para o adolescente infrator.

Parece-nos, assim, que a decisão por aprovar ou rejeitar o PLS nº 23, de 2012, passa, fundamentalmente, por decidir se o adolescente infrator com doença ou deficiência mental, quando não compreender o sentido das medidas socioeducativas, pode ser submetido, ainda que em tese e sob condições, a medidas socioeducativas comuns ou se, pelo contrário, deve-se aplicar a ele, única e estritamente, medida voltada à assistência mental, sem acúmulo com outras medidas socioeducativas.

A título de conhecimento, veja-se que, no cenário atual, o fundamento de que medida socioeducativa não será aplicada a adolescente

com transtorno mental não encontra respaldo na jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ). Para este tribunal, adolescentes sem condição mental para entender o processo socioeducativo estarão isentos de sofrer a medida socioeducativa de internação, podendo, contudo, ser inseridos em liberdade assistida (medida socioeducativa prevista no inciso IV do art. 112 do ECA), com acompanhamento ambulatorial psiquiátrico, psicopedagógico e familiar em razão da situação peculiar.

Já segundo as autoras Josiane Veronese e Mayra Silveira, “no Direito Estatutário, por ter propósitos diferentes, ao adolescente deficiente mental pode ser aplicada medida que lhe promova educação especial”.

Em seguida, no que toca à situação aplicável aos adolescentes viciados em álcool ou tóxico, capazes de compreender o sentido da medida socioeducativa, é certo que o PLS nº 23, de 2012, esmiúça a situação a eles aplicável, restaurando a redação vetada do art. 66 da Lei do Sinase, alterando-lhe, contudo, a previsão sobre o responsável pelas expensas do tratamento. Entretanto, ainda assim, deve-se verificar que o ECA, no inciso VI de seu art. 101, combinado com o inciso VII de seu art. 112, também permite compreender, ainda que de maneira mais geral, que o adolescente infrator, alcoólatra ou toxicômano, já está, sim, sujeito a inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos.

Parece-nos, portanto, que, fundamentalmente, o PLS nº 23, de 2012, incide sobre tema já abrangido pela legislação nacional, apresentando, contudo, ademais do maior detalhamento redacional, duas mudanças fundamentais em comparação à realidade hoje observada:

a) Ao adolescente infrator com transtorno mental incapacitante, a aplicação unicamente de medida socioeducativa (se é que a medida será de fato socioeducativa) voltada à assistência mental, sem aplicação concomitante de qualquer das medidas socioeducativas hoje existentes – atualmente, pode-se, em tese, aplicar outras medidas socioeducativas ao adolescente infrator incapaz;

b) Segundo a redação aprovada na CAS, a determinação de que exame médico-legal decidirá terminativamente sobre a aplicação da medida socioeducativa voltada à assistência mental – atualmente, a eventual assistência mental é oferecida após avaliação de equipe técnica multidisciplinar e multissetorial, seguida por decisão de juiz, ouvidos o defensor e o Ministério Público.



Observe-se, ainda, que a alteração proposta pela CAS ao § 4º do art. 64 da Lei do Sinase aparenta dar a médico ou junta médica o poder de decisão que hoje cabe a juiz de direito.

Entendemos ser temerário conceder a médico ou junta médica a avaliação sobre a pertinência de medida socioeducativa, em substituição a juiz de direito. Ressalte-se que pode o juiz solicitar perícia médica para subsidiar suas decisões. Há, ainda, o risco de que se crie figura análoga à dos manicômios judiciais para a aplicação de medidas socioeducativas, locais de constantes violações de direitos humanos e que não recebem por parte do Estado a devida atenção para com a oferta de atendimento psicológico integral.

Ainda que a proposição esteja claramente bem-intencionada, é bastante para a rejeição da matéria o risco de se criar, de maneira injurídica e supérflua, figuras potencialmente ainda mais agressivas ao cumprimento de medidas socioeducativas.

### III – VOTO

Em razão do exposto, concluímos pela **rejeição** do Projeto de Lei do Senado nº 23, de 2012, e da emenda substitutiva nº 1 aprovada na CAS.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

