

**COMISSÃO DE SEGURANÇA PÚBLICA E COMBATE AO CRIME
ORGANIZADO**

PROJETO DE LEI Nº 348, DE 2011.

(Apenso Projeto de Lei nº 1.035, de 2011)

Cria dispositivos na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, para dispor sobre antecedentes, tratamento ambulatorial, internação em estabelecimento de tratamento psiquiátrico e responsabilidade do Estado para adequar às entidades de atendimento, públicas ou privadas, às diretrizes e normas deste Estatuto.

Autor: DEPUTADO HUGO LEAL

Relator: DEPUTADO WILLIAM DIB

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 348, de 2011, de iniciativa do nobre Deputado Hugo Leal, cria dispositivos na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, para dispor sobre antecedentes, tratamento ambulatorial, internação em estabelecimento de tratamento psiquiátrico e responsabilidade do Estado para adequar às entidades de atendimento, públicas ou privadas, às diretrizes e normas do Estatuto.

Em sua justificção, o nobre Autor explica que, “pela legislaço em vigor, sdo restritas as hipoteses de internação para os adolescentes que cometem crimes, deixando de considerar crimes graves como o tráfico ilícito de substâncias entorpecentes e drogas a fins, praticado em ações de quadrilha, bando ou do crime organizado”.

Acrescenta que, a partir de sua proposta, “a prática de ato infracional pelo adolescente, com 16 (dezesesseis) anos ou mais, será

considerada como antecedentes, para fins de fixação da pena base de ilícitos por ele praticados quando maior de 18 (dezoito) anos, dando um tratamento repressivo maior para os que são reincidentes nas práticas delituosas”.

Além disso, destaca a importância de “disciplinar um adequado tratamento ambulatorial para o adolescente portador de transtorno mental não perigoso, assim entendido aquele que não expõe a sociedade e o próprio adolescente à situação de risco. Devendo o tratamento ambulatorial subsistir o tempo necessário à plena formação psíquica do adolescente”.

A proposição foi distribuída às Comissões de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado, Seguridade Social e Família e Constituição e Justiça e de Cidadania nos termos em que dispõem os arts. 24, inciso I, e 54, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD).

Por despacho do Presidente da Casa, posteriormente foi apensado a este o PL nº 1.035, de 2011, que altera o art. 59 do Código Penal para constar como antecedente para fixação da pena os atos infracionais praticados quando menor de 18 anos.

O PL nº 348, de 2011, e seu apenso é sujeito à apreciação do Plenário.

Durante o prazo regimental não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

II – VOTO DO RELATOR

O Projeto de Lei nº 348/11 foi distribuído a esta Comissão por tratar de assunto atinente aos órgãos de segurança pública, nos termos em que dispõe a alínea “d”, do inciso XVI, do art. 32, do RICD.

A proposição em apreciação possui propósitos diferenciados. Um deles, se aprovado, produzirá efeito no Direito Penal, que é a consideração, como antecedentes criminais, dos atos infracionais cometidos por adolescentes maiores de dezesseis anos.

Esse é um aspecto polêmico sobre o qual desejamos destacar alguns elementos. A Constituição Federal considera penalmente inimputáveis as pessoas com idade inferior aos 18 anos. Isso significa dizer

que, para o Direito Penal, um brasileiro “nasce” aos 18 anos. Como poderia então, um ato infracional contar como antecedente penal? Entendemos que, sob o ponto de vista da segurança pública, essa medida isolada amplia o conflito jurídico que já existe no tema, levando a população a acreditar que alguém pode ser penalmente responsável antes de completar dezoito anos.

Nesta mesma linha é o texto proposto no PL nº 1.035, de 2011, pois altera o art. 59, do Código Penal, para trazer o mesmo dispositivo do projeto principal.

Acreditamos que mesmo os defensores da redução da maioridade penal não têm interesse nesse tipo de alteração. Quando se der tal debate, que envolverá toda a sociedade e deverá abranger a discussão de uma série de temas e de modificações em nossa legislação, poderemos incluir esse tipo de medida entre as que devam ser consideradas.

Entendemos que não é esse o momento que vivemos, motivo pelo qual não concordamos com a inclusão dessa medida pontual na legislação da infância e adolescência e no Código Penal.

O PL nº 348/11 trata, ainda, de um dos assuntos mais relevantes no que diz respeito à socioeducação: a saúde do adolescente. Sobre esse tema específico resolvemos oferecer uma proposta alternativa como substitutivo depois de refletirmos sobre o tema e de termos levantado algumas idéias para o aprimoramento da proposta.

A primeira providência que incluímos trata das diretrizes gerais para atendimento de saúde ao adolescente que cumpre medida socioeducativa e, em resumo, define o caráter público, a oferta compulsória, integral, multidisciplinar e multissetorial que a prestação desse serviço deve assumir no Sistema Socioeducativo.

Um segundo aspecto que entendemos ser pertinente é o estabelecimento de normas sobre a atenção especial ao adolescente dependente químico, àquele com transtorno mental e ao deficiente mental, todos os que necessitam de cuidados especiais. No que diz respeito a esse item, devemos ampliar os cuidados com os adolescentes no contexto da atenção integral à saúde que já é oferecida pelo Sistema Único de Saúde.

Tal é a importância desse tema que as últimas estatísticas sobre os usuários do Sistema Socioeducativo indicam que algo acima de 80%

dos adolescentes que cumprem medidas socioeducativas possuem algum grau de envolvimento com substâncias psicoativas. Não é aceitável, portanto, que não tenhamos normas específicas e robustas sobre o tema.

Nossa proposta oferece ao Juiz da execução algumas disposições legais para decidir sobre os casos concretos e determinar uma composição entre o atendimento socioeducativo e a atenção à saúde mental do adolescente.

O modelo base assumido em nossa proposta continua sendo aquele que é o oferecido pelo SUS e o regulado pelas suas normas de referência. O atendimento socioeducativo será mantido sempre que possível como parte da atenção integral que o adolescente receberá, demonstrando o caráter multissetorial que desejamos enfatizar.

Além disso, para casos mais severos em que a terapêutica indicar, o Juiz poderá suspender a execução da medida para inserir o adolescente em um programa que melhor atenda à recuperação de sua saúde, como é o caso de inclusão em programa residencial terapêutico, por exemplo.

Dessa forma, o substitutivo avança, então, em relação à proposta original, pois não dispõe apenas sobre o atendimento ambulatorial ou a internação, mas sim sobre um conjunto mais completo e integrado de medidas, dentro dos serviços de atenção à saúde que possam ser oferecidos ao adolescente.

Todos sabem que o abuso de substâncias psicoativas é um problema muito sério. Em certos casos graves, qualquer medida pedagógica só consegue atingir seus objetivos depois de um período inicial de desintoxicação e terapia, o que justifica e torna esse tipo especial de medida tão importante e necessária.

Além disso, igual condição de acesso à adequada atenção integral à saúde é garantida ao adolescente com transtorno mental e com deficiência mental, dentro do contexto dos direitos assegurados pela Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.

Diante do exposto, somos **favoráveis à aprovação** do Projeto de Lei nº 348/11 na forma do substitutivo anexo, e pela rejeição do Projeto de Lei nº 1.035, de 2011.

Sala da Comissão, em de de 2011.

Deputado WILLIAM DIB
Relator

COMISSÃO DE SEGURANÇA PÚBLICA E COMBATE AO CRIME ORGANIZADO**SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 348, DE 2011**

(Apenso Projeto de Lei nº 1.035, de 2011)

Dispõe sobre a atenção integral à saúde do adolescente que cumpre medida socioeducativa, alterando a lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para dispor sobre a atenção integral à saúde do adolescente que cumpre medida socioeducativa.

Art 2º Incluem-se os seguintes arts. 125-A até 125-F à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990:

“CAPÍTULO IV**Das Medidas Sócio-Educativas**

.....

SEÇÃO VIII**DAS DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE ATENÇÃO INTEGRAL À
SAÚDE DE ADOLESCENTE EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA
SOCIOEDUCATIVA**

Art. 125-A. A atenção integral à saúde do adolescente no Sistema de Atendimento Socioeducativo seguirá as seguintes diretrizes:

I - previsão, nos planos de atendimento socioeducativo, em todas as esferas, da implantação de ações de promoção da saúde, com o objetivo de integrar as ações socioeducativas, estimulando a autonomia, a melhoria das relações interpessoais, bem como o fortalecimento de redes de apoio aos adolescentes e suas famílias;

II - inclusão de ações e serviços para a promoção, proteção, prevenção de agravos e doenças, e recuperação da saúde;

III - cuidados especiais em saúde mental, incluindo os relacionados ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas, e atenção aos adolescentes com deficiências;

IV - garantia de acesso a todos os níveis de atenção à saúde, por meio de referência e contra-referência, de acordo com as normas de referência do Sistema Único de Saúde (SUS);

V - capacitação das equipes de saúde e dos profissionais das entidades de atendimento, bem como daqueles que atuam nas unidades de saúde de referência voltadas às especificidades de saúde desta população;

VI - inclusão, nos Sistemas de Informação de Saúde do SUS, bem como no Sistema de Informações sobre o Atendimento Socioeducativo, de dados e indicadores de saúde da população de adolescentes em atendimento socioeducativo; e

VII - estruturação das unidades de internação às normas de referência do SUS e do Sistema de Atendimento Socioeducativo, visando o atendimento às necessidades de Atenção Básica.

Art. 125-B. As entidades que ofereçam programas de atendimento socioeducativo em meio aberto e de semi-liberdade deverão prestar orientações aos socioeducandos sobre o acesso aos serviços e unidades do SUS.

Art. 125-C. As entidades que ofereçam programas de privação de liberdade deverão contar com uma equipe mínima de profissionais de saúde cuja composição esteja em conformidade com as normas de referência do SUS.

§ 1º As unidades destinadas à internação feminina deverão dispor de dependência adequada para, em caso de emergência, atender adolescente grávida, parturiente ou convalescente sem condições de ser levada a Unidade do SUS.

§ 2º O filho de adolescente nascido nos estabelecimentos referidos no caput deste artigo, não terá tal informação lançada em seu registro de nascimento.

§ 3º Fica assegurado que a adolescente submetida à execução de medida socioeducativa de privação de liberdade permaneça com o seu filho durante o período de amamentação.

SEÇÃO IX

DO ATENDIMENTO A ADOLESCENTE COM TRANSTORNO MENTAL E DEPENDÊNCIA DE ALCÓOL E SUBSTÂNCIA PSICOATIVA

Art 125-D. O adolescente em cumprimento de medida socioeducativa que apresente indícios de dependência de substâncias psicoativas deverá ser avaliado por equipe técnica multidisciplinar e multisetorial.

§1º As competências, composição e atuação da equipe técnica de que trata o *caput* deverão seguir, conjuntamente, as normas de referência dos SUS e do Sistema de Atendimento Socioeducativo, na forma do regulamento.

§2º A avaliação de que trata o caput subsidiará a elaboração e execução da terapêutica a ser adotada, o que será incluída no plano individual de atendimento do adolescente.

§ 3º As informações produzidas na avaliação de que trata o *caput* são consideradas sigilosas.

§ 4º Excepcionalmente, o juiz poderá suspender a execução da medida socioeducativa, ouvidos o defensor e Ministério Público, com vistas a incluir o adolescente em programa de atenção integral à saúde mental que melhor atenda aos objetivos terapêuticos estabelecidos para o seu caso específico.

§ 5º Suspensa a execução da medida socioeducativa, o juiz designará o responsável por acompanhar e informar sobre a evolução do atendimento ao adolescente.

§ 6º A suspensão da execução da medida socioeducativa será avaliada, no mínimo, a cada seis meses.

§ 7º O atendimento a que se submeterá o adolescente deverá observar o previsto na 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.

§ 8º O programa público de atendimento adequado à execução da terapêutica indicada para o adolescente pode ser realizado na rede pública ou privada conveniada.

Art. 125-E. Aplica-se ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa que apresente indícios de transtorno mental ou deficiência mental o disposto no art. 125-D.

Art. 125-F. Enquanto não cessada a jurisdição da Infância e Juventude, a autoridade judiciária, na hipótese de transtorno mental severo, cuja condição de saúde do adolescente possa apresentar risco à vida de outras pessoas, poderá, ouvido o Ministério Público, adotar medidas de interdição e outras providências legais pertinentes.”

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2011.

DEPUTADO WILLIAM DIB
RELATOR