

## PARECER Nº , DE 2024

Da COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 1.612, de 2019, do Senador Styvenson Valentim, que *altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro, para condicionar a devolução da Carteira Nacional de Habilitação ao condutor reincidente na infração da Lei nº 11.705, de 19 de junho de 2008, à realização de avaliação médico-psicológica, que poderá cominar na necessidade de participação em programa educativo sobre álcool e outras drogas e na participação em tratamento médico-psicológico.*

Relator: Senador **VENEZIANO VITAL DO RÊGO**

### I – RELATÓRIO

Submete-se ao exame da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, em decisão terminativa, o Projeto de Lei (PL) nº 1.612, de 2019, de autoria do Senador Styvenson Valentim, que *altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro, para condicionar a devolução da Carteira Nacional de Habilitação ao condutor reincidente na infração da Lei nº 11.705, de 19 de junho de 2008, à realização de avaliação médico-psicológica, que poderá cominar na necessidade de participação em programa educativo sobre álcool e outras drogas e na participação em tratamento médico-psicológico.*

No início do ano de 2020, o então relator, Senador Fabiano Contarato, apresentou relatório pela aprovação do PL, mas esta Comissão não chegou a apreciar a matéria. Com a redistribuição da relatoria, ofereço o relatório nos mesmos termos apresentados anteriormente, por concordar integralmente com o nobre Senador Fabiano Contarato.

O projeto em análise é composto por dois artigos, sendo o segundo a cláusula de vigência.



O primeiro artigo do projeto modifica o Código de Trânsito Brasileiro (CTB) para incluir entre as medidas administrativas do art. 165 (dirigir sob a influência de álcool ou de outra substância psicoativa que determine dependência) que, em caso de reincidência no período de um ano, a devolução da Carteira Nacional de Habilitação ficará condicionada à avaliação médico-psicológica, que poderá resultar na participação do condutor em curso ou programa educativo e tratamento médico-psicológico.

O art. 1º do projeto modifica também o art. 256 do CTB para incluir entre as penalidades previstas a frequência obrigatória a curso ou programa educativo sobre álcool e outras drogas, bem como a participação em tratamento médico-psicológico indicado por profissionais credenciados junto ao Departamento de Trânsito.

Por fim, o PL altera o art. 306 do CTB para incluir a frequência obrigatória a curso ou programa educativo sobre álcool e outras drogas entre as penas previstas para o crime de condução de veículo automotor com a capacidade psicomotora alterada.

O autor lembra que os acidentes de trânsito estão entre as maiores causas de morte no mundo e que conduzir veículos automotores sob a influência de substâncias psicoativas aumento o risco de acidentes com lesões graves e mortes. Soma-se a isso o fato de que o álcool e as demais drogas apresentam outros aspectos negativos, como violência doméstica e comprometimento da saúde física e mental. Assim, prossegue o autor, o projeto que apresenta, apesar de estar relacionado diretamente ao trânsito, também trará outros benefícios sociais.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

## II – ANÁLISE

Como se trata de distribuição exclusiva a esta Comissão, compete-lhe a análise do mérito e de seus aspectos formais, como constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e técnica legislativa do projeto.

Iniciando pelos aspectos formais, a Constituição Federal determina, em seu art. 22, inciso XI, que compete à União legislar, com exclusividade, sobre trânsito e transporte.



fn2024-01928

Assinado eletronicamente, por Sen. Veneziano Vital do Rêgo

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/4598746013>

Desse modo, no que se refere à constitucionalidade do Projeto, não se faz presente qualquer ofensa material ou formal à Constituição Federal de 1988, tendo sido observados todos os preceitos constitucionais relativos ao processo legislativo constantes dos arts. 59 a 69 da Constituição.

Do ponto de vista da juridicidade, o PL corretamente busca alterar o CTB, que é o compêndio legal sobre o tema, em vez de produzir lei esparsa. O projeto respeita a boa técnica legislativa.

No mérito, o PL merece prosperar, mas com algumas ressalvas.

Acerta o autor do projeto ao inserir no CTB a possibilidade de participação do infrator reincidente em cursos e programas educativos, como condição para reaver o documento de habilitação.

Trata-se de medida que vai além dos problemas do trânsito brasileiro e, de certa forma, atua indiretamente no controle das consequências sociais adversas advindas do consumo de álcool e outras drogas.

Assim como a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 (Lei de Políticas sobre Drogas), que sujeita o usuário de drogas ilícitas a medida de comparecimento a programa ou curso educativo, o condutor de veículo automotor sujeitar-se-á à medida similar. Trata-se de mais um avanço no controle do uso do álcool e demais drogas ao volante, que ainda vitima tantos brasileiros, especialmente nossos jovens.

A ressalva que precisamos fazer ao projeto é, no mérito, com relação à obrigatoriedade de tratamento médico-psicológico.

De fato, existe previsão legal para obrigar o tratamento de pessoa com transtornos mentais, mediante internação psiquiátrica compulsória, mas isso somente poderá ocorrer por determinação judicial, conforme se depreende da leitura do art. 6º, parágrafo único, inciso III, da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica). É pressuposto para esse pedido a existência de laudo médico circunstanciado, com a devida fundamentação técnica. Há, também, a internação involuntária (inciso II do art. 6º), ou seja, sem o consentimento do paciente e a pedido de “terceiro” (familiares ou responsável legal), que deverá ser comunicada, no prazo de setenta e duas horas, ao Ministério Público Estadual (bem como a alta hospitalar). Em ambos os casos, as internações somente serão



autorizadas por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do estado onde se localizar o estabelecimento.

Até o advento da Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019, que modificou a Lei de Políticas sobre Drogas, as internações de dependentes de drogas eram normatizadas pela mencionada Lei da Reforma Psiquiátrica, cujas disposições continuam a se aplicar de forma subsidiária e supletiva à matéria.

Atualmente, a Lei nº 11.343, de 2006, também prevê a internação involuntária, ou seja, sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou responsável legal, ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (com exceção de servidores da área de segurança pública), que constate a existência de motivos que justifiquem a medida, mas somente após a formalização da decisão por médico responsável, devendo ser informada, no prazo de setenta e duas horas ao Ministério Público, à Defensoria Pública e a outros órgãos de fiscalização.

Em todos os casos mencionados, a internação hospitalar, em qualquer de suas modalidades, apenas será indicada em caráter excepcional e quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

Cabe apontar, ainda, que, do ponto de vista médico, internar um dependente químico contra a sua vontade é medida bastante questionável quanto à efetividade terapêutica. Isso porque a eficácia desse tipo de tratamento pressupõe a colaboração do paciente. Ademais, sob o prisma dos direitos humanos e à luz do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, a internação forçada de um paciente também é contestável, ainda que prevista na legislação infraconstitucional.

No que tange aos outros tipos de tratamento, que não aqueles em regime de internação hospitalar, a interdição à compulsoriedade permanece, conforme está previsto no art. 5º do Título I – “Dos direitos e deveres dos usuários da saúde”, da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 (*Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde*), do Gabinete do Ministério da Saúde, que trata do direito à recusa ao tratamento em dois dispositivos distintos, *in verbis*:

“Art. 5º .....



*Parágrafo único.* .....

IX - a informação a respeito de diferentes possibilidades terapêuticas de acordo com sua condição clínica, baseado nas evidências científicas e a relação custo-benefício das alternativas de tratamento, com direito à recusa, atestado na presença de testemunha;

XI - o direito à escolha de alternativa de tratamento, quando houver, e à consideração da recusa de tratamento proposto;

”

O Conselho Nacional de Saúde, por sua vez, mediante a edição da Resolução nº 553, de 9 de agosto de 2017, que aprovou a atualização da “Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde”, que *dispõe sobre as diretrizes dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde*, ratificou as disposições da portaria retromencionada no que se refere ao direito de recusa de tratamento.

Por fim, o Código de Ética Médica (Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, do Conselho Federal de Medicina – CFM, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222, de 2018, e nº 2.226, de 2019) veda explicitamente ao médico realizar procedimento sem consentimento do paciente ou de seu representante legal, a saber:

#### “Capítulo IV

#### DIREITOS HUMANOS

É vedado ao médico:

**Art. 22.** Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.”

E, continuando as vedações que impõe ao médico, o mencionado Código ressalta o direito do paciente de decidir livremente sobre sua pessoa e bem-estar:

**“Art. 24.** Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.”



Ante o exposto, depreende-se que obrigar o tratamento de um condutor flagrado em teste de alcoolemia, ainda que reincidente, não pode constituir política pública, mesmo que isso possa ser aceito de forma individualizada, como medida de caráter excepcional, e a depender de outras circunstâncias sanitárias e sociais, que não apenas aquelas relacionadas à condução de veículos.

Para sanar os problemas de mérito identificados no PL, suprimimos tão somente a obrigatoriedade do tratamento médico-psicológico e classificamos a participação em curso ou programa educativo, prevista no art. 165, como penalidade (e não medida administrativa), para manter a coerência com outro curso – de reciclagem –, que já é previsto no CTB. Por fim, renumeramos o § 4º inserido ao art. 306 do CTB pelo projeto de lei, que passou a figurar como § 5º, além do quê, estabelecemos que caberá ao Poder Público a obrigatoriedade de disponibilizar ao infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde para tratamento especializado, independentemente de decisão judicial.

### III – VOTO

Diante do exposto, votamos pela **APROVAÇÃO** do Projeto de Lei nº 1.612, de 2019, com a seguinte emenda:

#### EMENDA Nº

Dê-se ao art. 1º do Projeto de Lei nº 1.612, de 2019, a seguinte redação:

“**Art. 1º** A Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, passa a vigorar com as seguintes alterações:

‘**Art. 165.** .....’

Penalidade – multa (dez vezes), suspensão do direito de dirigir por 12 (doze) meses e, em caso de reincidência, frequência obrigatória a curso ou programa educativo sobre álcool e outras drogas.

.....’ (NR)

‘**Art. 256.**.....’

.....’



fn2024-01928

Assinado eletronicamente, por Sen. Veneziano Vital do Rêgo

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/4598746013>

VIII - frequência obrigatória a curso ou programa educativo sobre álcool e outras drogas.

.....' (NR)

‘Art. 306.....

.....

§ 5º O Poder Público disponibilizará ao infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado.’ (NR)”

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



fn2024-01928

Assinado eletronicamente, por Sen. Veneziano Vital do Rêgo

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/4598746013>