

## PARECER Nº , DE 2020

Da COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 1612, 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 **FABIANO CONTARATO**

### I – RELATÓRIO

Submete-se ao exame da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, em decisão terminativa, o Projeto de Lei nº 1612, 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.*

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



SF/20180.94459-00

O primeiro artigo do projeto modifica o Código de Trânsito Brasileiro para incluir entre as medidas administrativas do art. 165 (dirigir sob a influência de álcool ou 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 aumenta o risco de acidentes com mortes e lesões graves. Soma-se a isso o fato de que o álcool e as demais drogas são responsáveis por diversos outros aspectos negativos, como violência doméstica e comprometimento da saúde física e mental. Para isso, prossegue o autor, o projeto que apresenta, apesar de estar relacionado diretamente ao trânsito, trará 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.

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 Código de Trânsito Brasileiro, 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, com algumas ressalvas. Acerta o autor do projeto ao inserir no Código de Trânsito Brasileiro 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 combate às consequências sociais advindas do álcool e de outras drogas.

Assim como a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 (Lei de 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 combate ao uso do álcool e das 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 uma pessoa com transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas, mediante internação psiquiátrica compulsória, mas isso somente poderá ocorrer em caráter de excepcionalidade, 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), que *dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*. 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 da referida lei), ou seja, aquela que se dá sem o consentimento do paciente e a pedido de “terceiro”. A referida lei não especifica as pessoas habilitadas a formularem o requerimento. Por analogia com o Código Civil, essas pessoas são os familiares ou o responsável legal, sendo também essas as autorizadas a solicitar a alta do paciente (art. 8º, § 2º).

Além disso, a internação psiquiátrica involuntária deverá ser comunicada ao Ministério Público Estadual, pelo responsável técnico do estabelecimento, no prazo de até setenta e duas horas. Procedimento idêntico também deverá ser observado quando da alta hospitalar.

Cabe apontar, ainda, que, do ponto de vista médico – isto é, no mérito –, 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.

Sob o prisma dos direitos humanos e à luz do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, a internação compulsória de um paciente com transtorno mental, como é o caso do dependente químico, 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 na Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, do Gabinete do Ministério da Saúde, que *dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde*, que trata do direito à recusa ao tratamento em dois dispositivos, a saber:

“Art. 4º .....

*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;

.....”

Essa portaria foi posteriormente consolidada, juntamente com outras normas correlatas, pela 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, sendo mantido o seu texto original.

Ainda em 2017, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio da Resolução nº 553, de 9 de agosto de 2017, 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*, e ratificou as disposições da portaria retromencionada no que se refere ao direito de recusa de tratamento.

Por fim, o Código de Ética Médica veda explicitamente ao médico realizar procedimento sem consentimento do paciente ou 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, 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 1612, de 2019, com a seguinte emenda:

#### **EMENDA Nº**

Dê-se ao art. 1º do Projeto de Lei nº 1612, 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.....

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



SF/20180.94459-00