

PROJETO DE LEI N.º 4.231-A, DE 2012
(Do Sr. Major Fábio)

Acrescenta art. à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para obrigar os médicos assistentes a comunicar aos pais ou responsáveis e aos Conselhos Tutelares sobre atendimento a menores embriagados ou sob efeito de drogas; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste, e dos de nºs 5169/13, 87/15, 4213/15, 5356/16, 5933/16 e 7165/14, apensados, com substitutivo (relator: DEP. ALEXANDRE SERFIOTIS).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO DO PARECER DA
COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I - RELATÓRIO

A proposição ora analisada, de autoria do ex-deputado Major Fábio, pretende alterar a Lei nº 8.069, de 1990 - o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, para obrigar médicos assistentes a comunicar aos pais ou responsáveis, e aos Conselhos Tutelares sobre atendimento a crianças ou adolescentes embriagados ou sob efeito de drogas.

O autor justifica a iniciativa do projeto por considerar que o uso de álcool e drogas por pessoas menores de 18 anos de idade constitui-se atualmente num dos grandes desafios para a sociedade, inclusive pela correlação *“inegável entre drogas e criminalidade”*, ainda que de forma indireta, pois ainda que não haja a prática de crimes por eventual usuário adolescente, esse obtém as drogas de traficantes, o que estimularia atividades criminosas.

Além destas considerações, o autor argumenta ainda que *“com frequência, menores de idade são atendidos em serviços de saúde embriagados ou drogados sem que o fato chegue ao conhecimento dos pais ou responsáveis, impedindo assim medidas precoces e efetivas”*, e como não há determinação legal para que esta comunicação ocorra, *“os profissionais de saúde têm receio de, mesmo agindo com o bem-estar dos pacientes em mente, sofrerem sanções administrativas, éticas ou legais”*.

O projeto foi apresentado, portanto, para sanar esta lacuna, ao pretender inserir dispositivo no Estatuto da Criança e do Adolescente para obrigar a comunicação aos pais sobre atendimento a criança ou adolescente em estado de embriaguez ou sob efeito comprovado de uso de drogas.

Ao Projeto foram apensados os PLs nºs 5.169/2013; 7.165/2014; 87/2015 ; 4.213/2015; 5.356/2016, e 5933/2016.

O PL 4.231/2012 foi distribuído a esta Comissão de Seguridade Social e Família para análise do mérito inicialmente nos termos do Art. 24, inciso II do Regimento Interno da Câmara dos Deputados - RICD (tramitação conclusiva nas Comissões). Posteriormente, em decorrência da apensação do PL 5356/2016, a

Comissão de Constituição e Justiça, e de Cidadania - CCJC, deverá manifestar-se não apenas quanto aos pressupostos do Art. 54 do citado Regimento, mas também quanto ao mérito da matéria, a qual passou a tramitar sujeita à apreciação do Plenário, e não mais conclusivamente pelas Comissões.

No prazo regimentalmente previsto não foram apresentadas Emendas.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

O projeto de Lei nº 4.231, de 2012, bem como seus apensados, tratam inequivocamente sobre o mesmo tema, qual seja, a necessidade de os estabelecimentos de saúde darem conhecimento aos pais ou responsáveis, e aos Conselhos Tutelares, de atendimentos realizados a crianças e/ou adolescentes que estejam sob efeito de álcool ou drogas, como forma de evitar maiores danos à integridade física e mental destas pessoas, merecedoras da proteção integral de que trata a Lei 8.069, de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Proteção esta que deve ser observada inclusive e especialmente quando a criança ou adolescente porventura possa trazer prejuízos a si ou a outrem.

Os projetos apensados são:

1) PL 5169/2013 - do deputado Leopoldo Meyer, *que altera a redação do art. 13 da Lei nº 8.069, de 3 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para obrigar os estabelecimentos de atenção à saúde a comunicar atendimentos envolvendo embriaguez alcoólica ou consumo de drogas por criança ou adolescente.*

2) PL 7165/2014 - do deputado Guilherme Campos, *que dispõe sobre a obrigatoriedade das unidades hospitalares realizem registro de atendimento de crianças e adolescentes no uso e abuso de álcool e drogas, e dá outras providências.*

3) PL 87/2015 - do deputado Diego Garcia, *que acrescenta artigo à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para determinar que os profissionais de saúde comuniquem aos pais ou responsáveis, e aos Conselhos Tutelares, sobre atendimento a menores embriagados ou sob efeito de outras substâncias psicoativas.*

4) PL 4213/2015 - do deputado Marcelo Belinati, *que dispõe sobre a obrigatoriedade de comunicação pelos hospitais, clínicas e postos de saúde da rede pública e privada de saúde no âmbito do território brasileiro, das ocorrências envolvendo embriaguez, consumo de drogas por criança ou adolescente, com a finalidade de precaver o aumento da incidência do alcoolismo e do uso de drogas e de resguardar a juventude brasileira.*

5) PL 5356/2016 - do deputado Carlos Henrique Gaguim, *que obriga profissionais de saúde a comunicar aos pais ou responsáveis e aos Conselhos Tutelares atendimento a crianças ou adolescentes embriagados ou sob efeito de substâncias psicotrópicas, tornando crime a não comunicação.*

6) PL 5933/2016 - do deputado Rômulo Gouveia, *que altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para dispor sobre a comunicação compulsória de atendimento a criança ou adolescente sob efeito de álcool ou*

drogas ilegais em qualquer unidade de saúde.

Todos os projetos são meritórios. Todavia, consideramos ser pertinente a apresentação de um Substitutivo que, além de atender ao objetivo principal das proposições, também possa inseri-lo de forma mais adequada no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, inclusive substituindo a expressão “*menor*” por criança e adolescente, posto que aquela foi suprimida da legislação sobre infância e adolescência quando da revogação do antigo “Código de Menores” (Lei 6.697/1979) pelo ECA.

Esta mudança de paradigma na legislação sobre infância e adolescência justifica-se porque a expressão “*menor*” era utilizada na lei para definir crianças e adolescentes carentes, abandonados, aqueles ligados as classes excluídas socialmente, que viviam nas ruas e/ou se envolviam com o crime, recebendo esta identificação pejorativa: o “*menor*” é aquele que não se insere na, ou não integra a sociedade, vivendo à margem dessa. Infelizmente, o termo ainda é largamente utilizado com este mesmo estigma, e consideramos fundamental que esta Casa não dê sustentação a este equívoco.

Portanto, conforme o art. 2º da Lei 8.069/1990, criança é toda pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente é aquela entre doze e dezoito anos de idade. Não importa classe social, cor, religião ou comportamento, se vive na rua ou sob um teto com a família, ou se é, ou não é, autor de ato infracional.

Consideramos ainda desproporcional a criminalização dos profissionais de saúde e responsáveis por estabelecimentos de saúde proposta no PL 5.356/2016 (apensado), que prevê pena de detenção de um a três meses em caso de não haver a comunicação aos responsáveis, e ao Conselho Tutelar, dos casos de atendimento a crianças ou adolescentes em estado de embriaguez ou que tenham feito uso de drogas psicotrópicas. Entendemos que a aplicação de multa e a delegação ao Conselho Tutelar para tomar as providências necessárias, inclusive legais, de acordo com cada caso, acolherá perfeitamente o objetivo principal dos Projetos ora em análise.

Para tanto optamos por prever a obrigação da comunicação aos responsáveis, e a referida delegação ao Conselho Tutelar, em alteração da redação do Art. 13 da Lei 8069/1990, constante do Capítulo que dispõe sobre o Direito à Vida e à Saúde, renumerando os respectivos parágrafos, e inserir no Art. 245, no Capítulo que dispõe sobre as Infrações Administrativas, dispositivo que remete a aplicação de multa em caso de descumprimento da determinação legal, sem a necessidade de inserir novos artigos na Lei.

Feitas estas observações, manifestamos o voto favorável ao PL nº 4.231, de 2012 e seus apensos, os PLs nºs 5.169/2013; 7.165/2014; 87/2015 ; 4.213/2015; e 5.356/2016, 5933/2016, nos termos do Substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em de de 2018

Deputado ALEXANDRE SERFIOTIS
Relator

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 4.231, DE 2012

PROJETO DE LEI Nº 4.231, DE 2012

(Apensados os PLs nºs 5.169/2013; 7.165/2014; 87/2015; 4.213/2015; 5.356/2016 e 5933/2016)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de comunicação, por parte dos profissionais de saúde, da rede pública e privada, de ocorrências envolvendo embriaguez ou consumo de substâncias psicotrópicas por crianças ou adolescentes, altera a Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de comunicação, por parte dos profissionais de saúde, da rede pública e privada, de ocorrências envolvendo embriaguez ou consumo de substâncias psicotrópicas por crianças ou adolescentes, alterando a Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990.

Art. 2º O art. 13 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 13 Deverão ser imediatamente comunicados (NR);

I – ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente;

II – aos pais ou responsáveis legais, e ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, atendimento a criança ou adolescente, na rede pública ou privada de saúde, motivado por embriaguez e/ou consumo de substâncias psicotrópicas.

§ 1º Caberá ao Conselho Tutelar tomar as providências, inclusive legais, necessárias a cada caso.

§ 2º Os serviços de saúde em suas diferentes portas de entrada, os serviços de assistência social em seu componente especializado, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) e os demais órgãos do sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente deverão conferir máxima prioridade ao atendimento das crianças na faixa etária da primeira infância com suspeita ou confirmação de violência de qualquer natureza, formulando projeto terapêutico singular que inclua intervenção em rede e, se necessário, acompanhamento domiciliar.

§ 3º As gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção serão encaminhadas, sem constrangimento, à Justiça da Infância e da Juventude.”

Art. 3º. O art. 245 da Lei nº 8.069, de 3 de julho de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 245. Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde, e de educação básica, públicos ou privados, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento envolvendo suspeita ou confirmação de castigo físico, tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente: (NR)

Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

Parágrafo Único. Incorrem na mesma pena os profissionais de saúde e responsáveis por estabelecimento de atenção à saúde, públicos ou privados, que não comuniquem atendimento a criança ou adolescente por motivo de embriaguez ou consumo de substâncias psicotrópicas.”

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

Sala da Comissão, em de de 2018.

Deputado ALEXANDRE SERFIOTIS
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, opinou unanimemente pela aprovação do Projeto de Lei nº 4.231/2012, do PL 5169/2013, do PL 87/2015, do PL 4213/2015, do PL 5356/2016, do PL 5933/2016, e do PL 7165/2014, apensados, com substitutivo, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Alexandre Serfiotis.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Juscelino Filho - Presidente, Odorico Monteiro, Ságuas Moraes e Miguel Lombardi - Vice-Presidentes, Adelson Barreto, Alan Rick, Alexandre Serfiotis, Antônio Jácome, Assis Carvalho, Benedita da Silva, Carmen Zanotto, Conceição Sampaio, Darcísio Perondi, Eduardo Barbosa, Flavinho, Geovania de Sá, Geraldo Resende, Jandira Feghali, Jean Wyllys, Jorge Solla, Laura Carneiro, Leandre, Luciano Ducci, Mário Heringer, Norma Ayub, Padre João, Pepe Vargas, Ricardo Barros, Rosangela Gomes, Saraiva Felipe, Sérgio Reis, Sergio Vidigal, Toninho Pinheiro, Zenaide Maia, Adelmo Carneiro Leão, Afonso Hamm, Arnaldo Faria de Sá, Chico D'Angelo, Christiane de Souza Yared, Diego Garcia, Fabio Reis, Giovani Cherini, Givaldo Carimbão, Heitor Schuch, Hugo Motta, João Campos, Jorge Tadeu Mudalen, Marcus Pestana, Roberto Britto, Rôney Nemer e Veneziano Vital do Rêgo.

Sala da Comissão, em 5 de dezembro de 2018.

Deputado JUSCELINO FILHO
Presidente

SUBSTITUTIVO ADOTADO
AOS PROJETOS DE LEI Nº 4.231, DE 2012; Nº 5.169 DE 2013; Nº 7.165 DE 2014; Nº 87 DE 2015; Nº 4.213 DE 2015; Nº 5.356 DE 2016 e Nº 5933 DE 2016

Dispõe sobre a obrigatoriedade de comunicação, por parte dos profissionais de saúde, da rede pública e privada, de ocorrências envolvendo embriaguez ou consumo de substâncias psicotrópicas por crianças ou adolescentes, altera a Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de comunicação, por parte dos profissionais de saúde, da rede pública e privada, de ocorrências envolvendo embriaguez ou consumo de substâncias psicotrópicas por crianças ou adolescentes, alterando a Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990.

Art. 2º O art. 13 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 13 Deverão ser imediatamente comunicados (NR);

I – ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente;

II – aos pais ou responsáveis legais, e ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, atendimento a criança ou adolescente, na rede pública ou privada de saúde, motivado por embriaguez e/ou consumo de substâncias psicotrópicas.

§ 1º Caberá ao Conselho Tutelar tomar as providências, inclusive legais, necessárias a cada caso.

§ 2º Os serviços de saúde em suas diferentes portas de entrada, os serviços de assistência social em seu componente especializado, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) e os demais órgãos do sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente deverão conferir máxima prioridade ao atendimento das crianças na faixa etária da primeira infância com suspeita ou confirmação de violência de qualquer natureza, formulando projeto terapêutico singular que inclua intervenção em rede e, se necessário, acompanhamento domiciliar.

§ 3º As gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção serão encaminhadas, sem constrangimento, à Justiça da Infância e da Juventude.”

Art. 3º. O art. 245 da Lei nº 8.069, de 3 de julho de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 245. Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde, e de educação básica, públicos ou privados, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento envolvendo suspeita ou confirmação de castigo físico, tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente: (NR)

Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

Parágrafo Único. Incorrem na mesma pena os profissionais de saúde e responsáveis por estabelecimento de atenção à saúde, públicos ou privados, que não comuniquem atendimento a criança ou adolescente por motivo de embriaguez ou consumo de substâncias psicotrópicas.”

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

Sala da Comissão, 05 de dezembro de 2018.

Deputado JUSCELINO FILHO
Presidente