



PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2016
(Do Sr. Alberto Fraga)

Dispõe sobre a gratuidade de estacionamento em hospitais, clínicas e centros de saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a gratuidade de estacionamento em hospitais, clínicas e centros de saúde.

Art. 2º Não poderão ser cobrados valores de estacionamento ou tarifa de permanência sobre os veículos de pacientes ou de acompanhantes, usuários diretos dos serviços prestados por hospitais, clínicas e centros de saúde, seja de caráter público ou particular, ainda que por serviço terceirizado, quando o paciente estiver internado ou exposto a atendimento ou procedimento de longa duração.

Parágrafo único – A gratuidade do estacionamento para acompanhantes será observada somente quando o paciente ou usuário direto do serviço de saúde estiver sendo conduzido pelo mesmo em seu veículo ou, em caso de internação com acompanhamento, mediante a devida identificação fornecida pelo estabelecimento para tanto.

Art. 3º A gratuidade de estacionamento fica limitada ao período de atendimento ao paciente ou do acompanhamento por internação, com tolerância de 30 (trinta) minutos após o período de acompanhamento ou atendimento para se iniciar a cobrança pelo estacionamento.

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

JUSTIFICAÇÃO

O objetivo desta proposição é conceber gratuidade no estacionamento de hospitais ou estabelecimentos correlatos para aqueles que, por estar a padecer de alguma moléstia, necessitam de atendimento prolongado, bem como para os que acompanham o enfermo quando são submetidos à internação.

Isto porque, na medida em que a Constituição Federal brasileira retoma as promessas não cumpridas do Estado de bem-estar Social (*Welfare State*), torna-se necessário empreender os esforços na consecução de tal ideal. A exigência de políticas públicas e prestações sociais efetivas determina ao Estado, além de planejamento, a intervenção em setores específicos da sociedade.

A questão social é a que vai delimitar os traços característicos do Estado de bem-estar Social, com temas relacionados direta ou indiretamente ao processo produtivo, como relações de trabalho, previdência, saneamento, saúde, educação etc. (STRECK; MORAIS, MORAIS, José Luiz Bolzan de. Ciência política e teoria do estado. 5. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006).

O Estado, então, deve passar a intervir na ordem econômica e social, a fim de tentar promover a igualdade em seu sentido material. Suas prestações passam a ser encaradas como um direito, uma conquista da cidadania, não mais como mera caridade (*apud* STRECK; MORAIS, 2006).

Sem entrar em detalhes sobre a experiência constitucional brasileira, o que importa dizer é que, no Brasil, não obstante a existência de documentos que delinearam os traços do constitucionalismo social, o “*Welfare State*” encontra-se, ainda, carente de implementação. Para Bonavides, o Estado Social:

“em razão de abalos ideológicos e pressões não menos graves de interesses contraditórios ou hostis, conducentes a enfraquecer a

eficácia e a juridicidade dos direitos sociais na esfera objetiva das concretizações, tem permanecido na maior parte de seus postulados constitucionais uma simples utopia." (BONAVIDES, Paulo. *Curso de direito constitucional*. 15. ed. São Paulo: Malheiros, 2012).

No Brasil, a despeito de não ter havido, de fato, um Estado de bem-estar, a Constituição Federal de 1988 resgata seus ideais, mormente no que concerne às prestações sociais. É cediço, no entanto, que há um grande déficit em matéria de efetividade dos direitos fundamentais de segunda dimensão, o que exige do Estado ainda mais direcionamento em suas políticas, de modo a promover a consecução dos objetivos e princípios constitucionais (art. 1º e 3º).

Segundo Wilensky, "*a essência do Estado do Bem-Estar Social reside na proteção oferecida pelo governo na forma de padrões mínimos de renda, alimentação, saúde, habitação e educação, assegurados a todos os cidadãos como um direito político, não como caridade*" (PIMENTA DE FARIA, Carlos Aurélio. *Uma Genealogia das Teorias e Modelos do Estado de Bem-Estar Social*. BIB nº 46, 1998. p. 39). Não é somente um Estado assistencialista, mas sim um Estado de participação ativa nos problemas e questões sociais, bem como intervenções econômicas, a fim de combater desemprego, inflação, promover a melhoria de qualidade de vida de modo geral, como promoção social.

Nesta toada, esta proposição concebe a gratuidade de estacionamento para o paciente e seu acompanhante, porquanto amolda-se numa problemática social, o fato de serem compelidos a arcar com uma onerosidade a mais quando se encontram numa situação delicada em buscar da efetividade do direito à saúde nos hospitais e clínicas e centros de saúde. Mormente quanto a um meio de permanência no recinto durante o tratamento médico.

O direito à saúde se insere na órbita dos direitos sociais constitucionalmente garantidos. Trata-se de um direito público subjetivo, uma prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas. *In verbis*:

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Tal preceito é complementado pela lei 8.080/90, em seu artigo 2º: “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

A Lei Fundamental não faz qualquer distinção no que tange ao direito à saúde, englobando expressamente o acesso universal a ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, nos âmbitos individual e genérico. Segue-se as linhas traçadas pela Organização Mundial de Saúde, segundo a qual, a saúde se caracteriza como o completo bem-estar físico e mental da sociedade e não apenas como a ausência de doenças.

André da Silva Ordacgy leciona que:

“é ‘inquestionável que esse direito à saúde deve ser entendido em sentido amplo, não se restringindo apenas aos casos de risco à vida ou de grave lesão à higidez física ou mental, mas deve abranger também a hipótese de se assegurar um mínimo de dignidade e bem-estar ao paciente”. (ORDACGY, André da Silva. A tutela de direito de saúde como um direito fundamental do cidadão .2010).

O Estado tem o dever de assegurar efetivamente o direito à saúde a todos os cidadãos, como corolário da própria garantia do direito à vida. A Constituição Federal, em seus dispositivos, garante o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, assegurando, portanto, a sua proteção nas órbitas genérica e individual.

Neste prisma que se amolda a propositura em tela no viés de garantir um direito a satisfazer o mandado fundamental à saúde por garantecer o bem-estar do paciente e daquele que está por acompanhá-lo durante o tratamento, pois é evidente que mitigar uma onerosidade a mais na vida de quem necessita de tratamento trará reflexos em sua recuperação.

Ademais, tem-se que esta propositura se coaduna com a função social da propriedade, tendo em vista que de acordo com a Constituição Federal, a propriedade atenderá a sua função social (artigo 5º, XXIII), o que se dá com a observância dos interesses da coletividade e à proteção do meio ambiente, não sendo possível que a propriedade privada, sob o argumento de possuir a dupla natureza de direito fundamental e de elemento da ordem econômica, prepondere, de forma prejudicial, sob os interesses socioambientais (MACHADO, Hébia Luiza. Função socioambiental: solução - ambiente ecologicamente preservado. MPMG Jurídico, 2008).

Como consequência, verifica-se que a legitimidade do exercício do direito de propriedade se relaciona intimamente com o atendimento dos interesses sociais, tal qual operar a máxima efetividade dos direitos fundamentais, a exemplo do direito à saúde.

A propriedade, na condição de direito fundamental, está elencada como princípio da ordem constitucional econômica, tendo em vista estar fortemente relacionada à satisfação das necessidades humanas primárias. Com efeito, conforme leciona Edson Luiz Peters, o direito de propriedade é condição sem a qual não se garante o direito maior à vida (2006, p. 125). Neste diapasão, se a finalidade da ordem econômica consiste em assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social, não se pode olvidar propriedade, que garanta ao indivíduo o poder de uso e gozo sobre os bens de produção e consumo.

O desenvolvimento das atividades econômicas, portanto, necessita da utilização de bens de produção privados, os quais, no entanto, não poderão ser utilizados para fins meramente particulares. Devem, em verdade, atender ao interesse público, de forma a propiciar existência digna a todos, conforme ordenado pela Constituição Federal, para tanto, “buscando um equilíbrio entre o lucro privado e o proveito social” (DERANI, Cristiane. A propriedade na Constituição de 1988 e o conteúdo da “função social”. Revista de Direito Ambiental, São Paulo, v. 27. 2002. p. 238).

Assim, sobretudo, por se tratarem os hospitais e estabelecimentos congêneres, de bens afetos à manutenção da vida humana, depreende-se que esses bens devem ser de acesso o mais facilitado possível aos indivíduos que deles necessitam para assegurar seu direito fundamental à saúde, o que justifica, pois, “*a intervenção do Estado no domínio da sua distribuição, de modo a propiciar a realização ampla de sua função social*” (SILVA, José Afonso da. Curso de Direito Constitucional Positivo. 20^a ed. São Paulo: Malheiros, 2002. p. 789). Em outras palavras, justamente a maior utilidade à coletividade, enseja a intervenção na propriedade, missão para qual o Poder Público pode se valer da aplicação do princípio da função social da propriedade.

Senhores parlamentares, esse é mais um caso em que urge a necessidade de atuação deste nobre parlamento, razão por que conto com o apoio dos nobres colegas parlamentares para a sua modificação, aprovando a proposta.

Sala das Sessões, em de de 2016.

**ALBERTO FRAGA
Deputado Federal
DEM/DF**