

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO

PROJETO DE LEI Nº 6.389/2002

(Apensados os PL's 5.763/2001, 3173/2000, 3179/2000, 1281/1999, 6367/2002, 588/1999, 4420/2001, 3380/2000, 94/1999, 772/1999 e 1.132/2003)

Altera o artigo 18 da Lei nº 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para proibir a exigência de caução por parte de seus prestadores de serviço contratados e credenciados

Autor: Senado Federal

Relator: deputado Maurício Rands

I – RELATÓRIO

O projeto de lei em apreço, oriundo do Senado Federal, dá nova redação ao parágrafo único do artigo 18 da Lei 9.656/1998, para proibir, que os prestadores de serviço contratados ou credenciados pelas operadoras de plano de assistência à saúde exijam caução ou depósito de qualquer natureza no ato da internação ou como requisito para a prestação do serviço. Apensados ao mesmo, encontram-se outros onze projetos de lei, a saber:

- PLs 3.173/2000, do deputado Antônio Cambraia, 3.179/2000, do deputado Bispo Rodrigues, 3.380/2000, do deputado Pompeo de Mattos, 4.420/2001, do deputado Luiz Bittencourt e 5.763/2001, do deputado Aníbal Gomes. Todos têm o mesmo objeto, a proibição de exigência de caução ou depósito prévio como requisito para o atendimento em estabelecimentos de saúde.

- PL 1.132/2003, da deputada Mariângela Duarte, que impõe sanções penais e administrativas à exigência de garantia para atendimento médico-hospitalar;
- PL 6.367/2002, dos deputados Orlando Desconsi e Orlando Fantazzini, coibindo a cobrança feita aos usuários pelos prestadores de serviços do SUS;
- PL 1.281/1999, do deputado Freire Júnior, dispondo sobre a obrigatoriedade de atendimento a pacientes com risco de vida, de deficiência ou de lesão permanente;
- PLs 94/1999, 588/1999 e 772/1999, dispondo sobre os direitos dos usuários dos serviços e ações de saúde.

Em conformidade com os artigos 32, III, 'a', e 54 do Regimento Interno, cabe a esta Comissão a análise dos aspectos de constitucionalidade, juridicidade, legalidade, regimentalidade e de técnica legislativa da matéria.

II – VOTO

Nos termos do artigo 23, inciso II, da Constituição Federal, a legislação sobre saúde pública é de competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Já a competência legislativa para a proteção e defesa da saúde é deferida concorrentemente à União, aos Estados e ao Distrito Federal (art. 24, inciso XII). Além disso, a Carta Magna estabelece que as ações e serviços públicos de saúde constituem um sistema único, integram uma rede regionalizada e organizam-se descentralizadamente (art. 198). Portanto, na matéria em apreço incide o mandamento constitucional constante do art. 24, § 1º, segundo o qual, no âmbito da legislação concorrente, a competência da União será limitada ao estabelecimento de normas gerais.

Em consonância com tal estruturação de atribuições e competências, o art. 15 da Lei 8.080/1990 estabelece:

“Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: I – definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde”.

Afiguram-se, pois, inconstitucionais e injurídicos os PLs 94/1999 e 772/1999 na parte em que criam estruturas administrativas vinculadas a estabelecimentos de saúde públicos e privados (arts. 6º e 8º, respectivamente), não apenas por contrariar a descentralização que é própria do sistema único de saúde por força constitucional, mas também porque, incidindo sobre órgãos de estados e municípios, agridem a autonomia dos entes federados (arts. 25, 29 e 32, § 1º, da CF) . O mesmo se dá com os dispositivos que pretendem estipular obrigações a órgão ou entidade das esferas estadual ou municipal. No PL 94/1999, têm tal teor os artigos 3º, parágrafo único; o artigo 5º; e o artigo 6º, § 4º. No PL 772/1999, o artigo 5º, parágrafo único; o artigo 8º, *caput*, e seu § 4º.

Ainda no que se refere aos PLs 94/1999, 588/1999 e 772/1999, que dispõem sobre os direitos dos usuários dos serviços e ações de saúde, a análise de juridicidade demanda que seus dispositivos sejam cotejados com os textos legais pertinentes à matéria. Na espécie, é relevante a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”. O artigo 7º deste texto legal estabelece:

Art. 7º. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda os seguintes princípios:

I – universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II – integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III – preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV – igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V – direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI – divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII – utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
VIII – participação da comunidade;
IX – descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
b) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
X – integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
XI – conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
XII – capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
XIII – organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos”.

A reprodução integral deste extenso artigo faz-se necessária para explicitar que cada uma das três proposições, em inúmeros incisos dos seus respectivos artigos 2º, incorrem em *bis in idem*, relativamente ao que já se encontra positivado em lei. Da mesma forma, os incisos I e II do artigo acima transcrito contemplam, com a vantagem da concisão, o que estabelecem os artigos 1º dos PLs 94/1999, 588/1999 e 772/1999. Observa-se, pois, que tais proposições carecem de um dos atributos precípuos da lei, a inovação do ordenamento jurídico, e configuram o que Kildare Gonçalves de Carvalho, em sua obra *Técnica Legislativa*, conceitua como “excesso legislativo”:

A inobservância da irreducibilidade da lei poderá acarretar os chamados excessos legislativos, com o estabelecimento de mais normas do que as necessárias, bem como a ocorrência de leis reiterativas regulando mais de uma vez a mesma situação, circunstância esta que poderá provocar contradições que afetarão a coerência da ordem jurídica.

Tal é o sentido do princípio consagrado na Lei Complementar nº 95/1998, que dispõe sobre a elaboração das leis:

Art. 7º. O primeiro artigo do texto indicará o objeto da lei e o respectivo âmbito de aplicação, observados os seguintes princípios:

(...)

IV – o mesmo assunto não poderá ser disciplinado por mais de uma lei, exceto quando a subsequente se destine a complementar lei considerada básica, vinculando-se a esta por remissão expressa.

Também em injuridicidade, consubstanciada na redundância de seus dispositivos, incorrem os PLs 6.367/2002 e 1.132/2003. O primeiro estabelece a obrigatoriedade de ressarcimento do valor cobrado indevidamente aos usuários do SUS. Como ato ilícito que é, em virtude do que assevera o artigo 43 da Lei 8.080/190, a cobrança indevida gera a obrigação de ressarcimento em decorrência da regra geral da responsabilidade extracontratual, expressa no artigo 927 do Código Civil:

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Ademais, a fixação de sanções e procedimentos administrativos por lei federal contraria a diretriz constitucional de descentralização do sistema, concretizada, no que diz respeito aos aspectos fiscalizatórios, no já transcrito artigo 15 da Lei 8.080/1990:

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:
I – definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde.

Por seu turno, o PL 1.132/2003 sanciona, com pena de reclusão de três a oito anos e multa, a exigência de pagamento como requisito para (dispensa de) atendimento ou tratamento médico-hospitalar, bem como a recusa de atendimento ou tratamento em virtude do não pagamento de quantia exigida. Se da recusa resultar morte, incapacidade permanente, efeito grave ou lesão corporal de natureza grave ou gravíssima, a pena será aumentada de um terço até a metade.

Comparativamente aos demais crimes contra a saúde pública (arts. 267 a 284 do Código Penal), tais tipos penais – que se subsumem em crimes

de perigo individual e abstrato, quando a recusa de atendimento não resultam qualquer das consequências previstas no § 2º do art. 2º – só são superados em severidade pelas que se cominam aos crimes de envenenamento de água potável ou substância alimentícia (art. 270), falsificação de produto alimentício (art. 272) e falsificação de produto medicinal (art. 273). A lesão corporal grave decorrente da circunstância que o projeto tipifica é apenada com uma pena mínima de quatro anos de reclusão, enquanto que a resultante de dolo direto (art. 129, § 1º) é sancionada com a pena mínima de um ano. Depreende-se disso a assistemática do projeto em relação ao regime de penas vigente no direito penal brasileiro, bem como a desproporcionalidade entre a gravidade do delito e as sanções que lhe são cominadas. Ademais, também aqui verifica-se, especificamente no artigo 4º e seus parágrafos, a irrelevância das disposições ali prescritas, em virtude de já se encontrarem positivadas no ordenamento jurídico vigente.

Por fim, os PLs que têm por objeto a proibição de exigência de depósito ou caução podem ser agrupados conforme estipulem tal proibição para atendimentos ou internações de qualquer natureza ou a restrinjam a procedimentos de urgência ou emergência. Da primeira espécie são os PLs 4.420/2001, 5.763/2001 e 6.389/2002; da segunda, os PLs 1.281/1999, 3.179/2000, 3.173/2000 e 3.380/2000.

Uma tal medida, ainda que incidente sobre os prestadores privados de assistência à saúde, é consentânea com a relevância pública que o texto constitucional empresta aos serviços de saúde, em seu artigo 197; e mais que isso, decorre da garantia de inviolabilidade do direito à vida, inscrita no artigo 5º. No âmbito infraconstitucional, a Lei 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de saúde, veicula precedente desse *munus publico* imposto à iniciativa privada, em seu artigo 35-C, incluído pela Medida Provisória 2.177-44/2001:

Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos:

I – de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente; e

II – de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

Parágrafo único. A ANS fará publicar normas regulamentares para o disposto neste artigo, observados os termos de adaptação previstos no art. 35.

Não obstante, como se sabe, os dispositivos constitucionais que resguardam a saúde e a inviolabilidade do direito à vida são contemporâneos dos referentes à ordem econômica, que prestigiam os princípios da propriedade privada, livre iniciativa e livre concorrência (art. 170), e também dos que deferem ao setor privado as ações e serviços de saúde (arts. 197 e 199, *caput*). Desse fato resulta, pela exegese sistêmica da Carta Magna, que a abstenção de exigência de contraprestação por serviço prestado, imposta ao particular, é tolerável apenas quando em perigo o bem jurídico supremo – a vida. Assim, para formatá-los a este entendimento, apresentamos aos PL's 4.420/2001, 5.763/2001 e 6.389/2002 as emendas ao final deduzidas.

Em razão de todo o exposto, nosso voto é pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa dos PLs 1.281/1999, 3.179/2000, 3.173/2000 e 3.380/2000; pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa dos PL's 4.420/2001, 5.763/2001 e 6.389/2002, com as emendas saneadoras apresentadas; pela constitucionalidade, injuridicidade e má técnica legislativa dos PLs 588/1999 e 1.132/1999; e pela inconstitucionalidade, injuridicidade e má técnica legislativa dos PL's 94/1999 e 772/1999.

Sala das reuniões, em de de 2003.

Deputado MAURÍCIO RANDS
Relator