

## **COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO**

### **PROJETO DE LEI Nº 6.389/2002**

(Apensados os PL's 5.763/2001, 3.173/2000, 3.179/2000, 1.281/1999, 6.367/2002, 588/1999, 4.420/2001, 3.380/2000, 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

### **VOTO DO RELATOR**

#### **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 impor, aos prestadores de serviço contratados ou credenciados pelas operadoras de plano de assistência à saúde, a proibição de exigência de 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. São eles:

- PL's 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: têm estes o mesmo objeto, qual seja, proibir a 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, que coíbe a cobrança feita aos usuários pelos prestadores de serviços do SUS;

- PL 1.281/1999, do deputado Freire Júnior, que dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento a pacientes com risco de vida, de deficiência ou de lesão permanente;

- PL's 94/1999, 588/1999 e 772/1999, que dispõem sobre os direitos dos usuários dos serviços e ações de saúde.

Em conformidade com os artigos 32, inc. 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 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 PL's 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, agredem 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 PL's 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 PL's 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 irreduzibilidade 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 PL's 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 no 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 resulta qualquer das consequências previstas no § 2º do art. 2º – só são superadas 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 PL's 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 PL's 4.420/2001, 5.763/2001 e 6.389/2002; da segunda, os PL's 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 *múnus público* 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:*



## **COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO**

### **PROJETO DE LEI Nº 6.389/2002**

(Apensados os PL's 5.763/2001, 3.173/2000, 3.179/2000, 1.281/1999, 6.367/2002, 588/1999, 4.420/2001, 3.380/2000, 94/1999, 772/1999 e 1.132/2003)

### **EMENDA SANEADORA**

Dê-se ao artigo 1º do projeto de lei 4.420/2001 a seguinte redação:

“Art. 1º Fica proibido aos estabelecimentos de saúde, públicos ou particulares, exigir depósito de caução, ou outra modalidade de depósito de garantia, nas hipóteses de risco para a vida do paciente”.

Sala das reuniões, em                      de                      de 2003.

**Deputado MAURÍCIO RANDS**  
Relator



## **COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO**

### **PROJETO DE LEI Nº 6.389/2002**

(Apensados os PL's 5.763/2001, 3.173/2000, 3.179/2000, 1.281/1999, 6.367/2002, 588/1999, 4.420/2001, 3.380/2000, 94/1999, 772/1999 e 1.132/2003)

### **EMENDA SANEADORA**

Dê-se ao artigo 1º do projeto de lei 5.763/2001 a seguinte redação:

“Art. 1º É proibida a exigência de depósito de caução ou outra modalidade de depósito de garantia como condição de atendimento ou internação de pacientes em risco de morte”.

Sala das reuniões, em                      de                      de 2003.

**Deputado MAURÍCIO RANDS**  
Relator

## **PROJETO DE LEI Nº 6.389/2002**

(Apensados os PL's 5.763/2001, 3.173/2000, 3.179/2000, 1.281/1999, 6.367/2002, 588/1999, 4.420/2001, 3.380/2000, 94/1999, 772/1999 e 1.132/2003)

### **EMENDA SANEADORA**

Dê-se ao artigo 1º do projeto de lei 6.389/2002 a seguinte redação:

“Art. 1º O parágrafo único do art. 18 da Lei 9.6566, de 3 de junho de 1998, acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 18. ....

Parágrafo único. Em caso de risco de morte para o paciente, é proibida a exigência, por parte do prestador de serviço, de caução ou depósito de qualquer natureza, no ato da internação ou com anterioridade à prestação do serviço”.

Sala das reuniões, em                      de                      de 2003.

**Deputado MAURÍCIO RANDS**

Relator