

PROJETO DE LEI Nº 2.056, DE 24 DE SETEMBRO DE 2003

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que “dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde”, e dá outras providências.

Autor: Deputado MÁRIO HERINGER
Relator: Deputado DR. RIBAMAR ALVES

VOTO EM SEPARADO DO DEPUTADO RAFAEL GUERRA – PSDB

1. Relatório

Trata-se de Projeto de Lei que objetiva introduzir alterações na Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, que “dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde”, a fim de fundar norma, até o presente inexistente, para a regulação das relações comerciais e trabalhistas entre as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde e os profissionais das áreas médica e odontológica que lhes prestam serviços, quer como contratados, credenciados ou cooperados.

A proposta normativa do Projeto de Lei nº 2.056, de 24 de setembro de 2003, pode ser resumida nos seguintes pontos:

- 1) Impossibilitar que os procedimentos previamente autorizados pelas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde sejam submetidos a recursos administrativos para protelação ou suspensão de pagamento;
- 2) Garantir que as transações comerciais entre as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde e as pessoas físicas ou jurídicas que com elas negociam diretamente possam ser realizadas na rede bancária oficial, por meio de faturas ou boletos bancários;
- 3) Estipular prazos legais para que as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde liquidem seus compromissos financeiros com os profissionais de saúde que lhes prestam serviços;

- 4) Assegurar aos profissionais de saúde que prestam serviço às Operadoras de Planos de Assistência à Saúde o direito legal de reajuste, por meio da associação deste aos reajustes praticados pelas Operadoras sobre o consumidor.

Nesta Comissão de Seguridade Social e Família, primeira comissão desta Casa por onde tramita o PL nº 2.056, de 2003, o projeto mereceu parecer contrário de seu relator quanto a seu mérito social. Por divergir do voto do nobre relator, apresentamos voto em separado, oportunidade em que expomos os fundamentos de nossa posição.

2. Voto

Argumenta o nobre relator, em seu voto de rejeição ao Projeto de Lei nº 2.056, de 2003, que a propositura não encontra justificativa de aprovação, uma vez que a mesma contrariaria o disposto no Projeto de Lei nº 2.934/04, que “altera a Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, e dá outras providências”. Argumenta, ainda, o nobre relator, que tendo em vista ser o Projeto de Lei nº 2.934/04 resultante dos trabalhos realizados pela *Comissão Parlamentar de Inquérito com a finalidade de investigar denúncias de irregularidade na prestação de serviços por empresas e instituições privadas de Planos de Saúde – CPISAUDE*, a Comissão de Seguridade Social e Família agiria de modo incoerente caso viesse a aprovar um outro Projeto de Lei que não aquele sugerido pela própria CPI.

Justificamos nosso voto em contrário ao voto apresentado pelo nobre relator, com base nos seguintes argumentos:

1. Um Projeto de Lei é tão somente uma proposição, não havendo hierarquia entre os Projetos de Lei oriundos de CPIs e as iniciativas de parlamentares individuais

A afirmação de que uma dada proposição mereceria um parecer contrário à sua aprovação porque supostamente conflitaria com uma outra proposição em tramitação não nos parecer, de modo algum, um argumento legítimo para fazer desmerecer qualquer iniciativa parlamentar. Fossem as proposições anteriores motivo

para invalidar as proposições subseqüentes, o Regimento Interno da Câmara dos Deputados não determinaria a tramitação conjunta de matérias análogas:

Art. 139. *A distribuição de matéria às Comissões será feita por despacho do Presidente, dentro em duas sessões depois de recebida na Mesa, observadas as seguintes normas:*

I – antes da distribuição, o presidente mandará verificar se existe proposição em trâmite que trate de matéria análoga ou conexa; em caso afirmativo, fará a distribuição por dependência, determinando a sua apensação, após ser numerada, aplicando-se à hipótese o que prescreve o parágrafo único do art. 142 (Regimento Interno da Câmara dos Deputados).

De outra parte, não compactuamos com a concepção, subjacente ao voto do nobre relator, de uma possível hierarquização entre os Projetos de Lei, que colocaria os Projetos de Lei oriundos de CPIs em posição superior aos Projetos de Lei de iniciativas individuais de parlamentares, de modo a que a aprovação destes últimos fosse invalidada diante da mera tramitação dos primeiros. Não fosse essa suposta hierarquia – Projetos de Lei de CPI invalidando a aprovação de Projetos de Lei de iniciativa parlamentar individual – uma ficção e certamente encontraríamos no Regimento Interno da Câmara dos Deputados dispositivo que indicasse sua legalidade. A inexistência de um tal dispositivo permite-nos concluir que essa é tão somente uma interpretação de nosso Regimento, com a qual não concordamos por considerá-la eivada de injustiças para com o legislador individual.

Art. 143. *Na tramitação em conjunto ou por dependência, serão obedecidas as seguintes normas:*

I – ao processo da proposição que deva ter precedência serão apensos, sem incorporação, os demais;

II – terá precedência:

a) a proposição do Senado sobre a da Câmara;

b) a mais antiga sobre as mais recentes proposições;

III – em qualquer caso, as proposições serão incluídas conjuntamente na Ordem do Dia da mesma sessão.

Parágrafo único. O regime especial de tramitação de uma proposição estende-se às demais que lhe estejam apensadas.
(Regimento Interno da Câmara dos Deputados).

Por considerarmos que os motivos apresentados pelo nobre relator para a rejeição do PL 2.056/03 não encontram respaldo normativo no Regimento Interno da Câmara dos Deputados, sendo, portanto, ilegais e ilegítimos, somos contrários ao voto da relatoria.

2. A competência da Comissão de Seguridade Social e Família é analisar o mérito das proposições nas áreas que lhe forem relacionadas

Conforme disposto no art. 53 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, as Comissões Permanentes pelas quais tramitam as matérias na Casa dividem-se em: Comissões de mérito, Comissão de Finanças e Tributação, e Comissão de Constituição e Justiça e de Redação.

Art. 53. *Antes da deliberação do Plenário, ou quando esta for dispensada, as proposições, exceto os requerimentos, serão apreciadas:*

I – pelas Comissões de mérito a que a matéria estiver afeta;

II – pela Comissão de Finanças e Tributação, para o exame dos aspectos financeiro e orçamentário públicos, quanto à sua compatibilidade ou adequação com o plano plurianual, e para o exame do mérito, quando for o caso;

III – pela Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, para o exame dos aspectos de constitucionalidade, legalidade, juridicidade, regimentalidade e técnica legislativa, e, juntamente, com as Comissões técnicas, para pronunciar-se sobre o seu mérito, quando for o caso (Regimento Interno da Câmara dos Deputados).

À Comissão de Seguridade Social e Família, conforme disposto no art. 32 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, compete julgar o mérito das proposições, considerando-se os seguintes aspectos:

- a) assuntos relativos à saúde, previdência e assistência social em geral;
- b) organização institucional da saúde no Brasil;
- c) política de saúde e processo de planificação em saúde;
- d) sistema único de saúde;
- e) ações e serviços de saúde pública, campanhas de saúde pública, erradicação de doenças endêmicas; vigilância epidemiológica, bioestatística e imunizações;
- f) assistência médica previdenciária; instituições privadas de saúde;
- g) medicina alternativas;
- h) higiene, educação e assistência sanitária;
- i) atividades médicas e paramédicas;
- j) controle de drogas, medicamentos e alimentos; sangue e hemoderivados;
- k) exercício da medicina e profissões afins; recursos humanos para a saúde;
- l) saúde ambiental, saúde ocupacional e infortunistica; seguro de acidentes do trabalho urbano e rural;
- m) alimentação e nutrição;
- n) indústria químico-farmacêutica; proteção industrial de fármacos;
- o) organização institucional da previdência social do País;
- p) regime geral e regulamentos da previdência social urbana, rural e parlamentar;
- q) seguros e previdência privada;
- r) assistência oficial, inclusive a proteção à maternidade, à criança, ao adolescente, ao idoso e ao portador de deficiência;
- s) regime jurídico das entidades civis de finalidades sociais e assistenciais;
- t) matérias relativas à família, à mulher, à criança, ao adolescente, ao idoso e ao excepcional ou deficiente físico;
- u) direito de família e do menor (Regimento Interno da Câmara dos Deputados).

Entendemos que o voto apresentado pelo nobre relator ao Projeto de Lei nº 2.056/03 não contempla o *mérito* da proposição, atendo-se unicamente a compará-la ao Projeto de Lei nº 2.934/04, de autoria da CPI dos Planos de Saúde. Assim, sem fornecer subsídios suficientes para que os outros membros da Comissão possam julgar devidamente a matéria quanto a seu valor intrínseco, o parecer da relatoria parece-nos eivado de parcialidade e inconsistência técnica.

Acreditamos, de outra parte, que a determinação regimental em favor do pronunciamento de parecer restrito ao *mérito* da matéria nas Comissões de mérito deve-se ao desejo do legislador de fazer do parecer um instrumento objetivo, de caráter prioritariamente técnico, ainda que em um contexto político, evitando, assim, que o mesmo pudesse vir a ser transformado em instrumento de expressão da vontade ou do interesse pessoal do parlamentar responsável pela relatoria.

Por considerarmos omissa o parecer da relatoria quanto à apreciação de mérito do Projeto de Lei nº 2.056/03, e entendendo que essa omissão concorre tão somente para uma exclusão ilegítima, injustificada e tendenciosa de uma proposição em tramitação e não para a avaliação do *mérito* da mesma, somos contrários ao voto do nobre relator.

3. A assinatura de relatório de Comissão Parlamentar de Inquérito não implica em desistência das obrigações parlamentares quanto a apresentação e defesa de proposição

Em seu parecer, o nobre relator escreve:

*As idéias contidas no Projeto sob comento **são extremamente criativas** e puderam ser debatidas durante os trabalhos da aludida CPI (...).*

*Cremos, entretanto, que, para sermos **coerentes** com os resultados daquela Comissão Parlamentar de Inquérito, **devemos indicar um outro caminho que não o da introdução desses dispositivos na legislação*** (Voto da relatoria) – Grifos nossos.

Entendemos que a orientação do nobre relator – de pretender suposta coerência com os resultados da CPI – parte de um equívoco conceitual quanto ao papel dos Parlamentares no corpo do processo Legislativo.

Esse equívoco, ao nosso ver, reside na idéia, subjacente ao argumento central da relatoria, de que o Parlamentar – representante do povo, eleito por voto direto com o dever legal e a expectativa popular de fazer cumprir o juramento de “*manter, defender e cumprir a Constituição, observar as leis, promover o bem geral do povo brasileiro e sustentar a união, a integridade e a independência do Brasil*”¹ – sempre que diante de Projeto de Lei procedente de Comissão Parlamentar de Inquérito da qual tenha sido partícipe, deva renunciar a suas obrigações morais e formais de propor leis para o aprimoramento do direito objetivo nacional.

Em nosso entendimento, a orientação da relatoria, além de não encontrar respaldo no Regimento Interno da Câmara dos Deputados ou na Constituição Federal, inverte a relação de coerência que se espera de um Parlamentar, dando prioridade às sugestões de uma Comissão Parlamentar de Inquérito – sugestões que, é sabido, qualquer Parlamentar partícipe pode concordar completa ou apenas parcialmente – em detrimento das obrigações Parlamentares de garantir o direito subjetivo por meio de introdução de regra nos instrumentos do direito objetivo.

Por considerarmos inconsistente e distorcido o argumento do nobre relator que defende coerência para com os resultados da CPI, pretendendo que os Deputados omitam-se de suas obrigações parlamentares, somos contra o voto da relatoria.

4. Sem a introdução de dispositivo na legislação não há como fazer valer o princípio da legalidade

Em seu parecer, o nobre relator escreve:

*Cremos (...) que, para sermos **coerentes** com os resultados daquela Comissão Parlamentar de Inquérito, **devemos indicar um outro caminho que não o da introdução desses dispositivos na legislação*** (Voto da relatoria) – Grifos nossos.

Entendemos que a orientação do nobre relator vai de encontro ao princípio da legalidade, segundo o qual “**ninguém é obrigado a fazer ou a deixar de fazer**

alguma coisa, senão em virtude de lei”². Ora, quando o próprio Poder do Estado a quem compete a elaboração dos instrumentos do direito objetivo – as leis – omite-se de seu papel impositivo em favor de uma ação meramente indicativa, tem-se como corolário a desobrigação subjetiva – no caso em questão, a desobrigação das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde – e o enfraquecimento do próprio direito subjetivo, cuja existência emana das normas que configuram o direito objetivo.

Se a *lei* se identifica com o *direito positivo*, o *jus positum*, o direito posto, imposto, positivado pelo Estado³ e é dele o instrumento de realização, as proposições, indicações e outros mecanismos sugestivos não chegam, por sua vez, a cumprir qualquer papel positivo. A substituição da *lei* pela *sugestão* resulta, assim, no enfraquecimento do papel regulador do Estado, reforçando, conseqüentemente, o já forte desequilíbrio de forças que caracteriza as relações comerciais e trabalhistas em sociedades de capitalismo tardio, como o Brasil.

Por entendermos que sugestões ou indicações não são mecanismos eficazes para o equilíbrio de forças na relação desigual entre Operadoras de Planos de Assistência à Saúde e seus Prestadores, e, conseqüentemente, por entendermos que somente a *lei* é capaz de introduzir a harmonia entre as forças concorrentes, bem assim a justiça nessa relação hoje tão desequilibrada, colocamo-nos contrariamente ao voto da relatoria.

5. O uso da “contratualização” como paradigma regulador pressupõe equilíbrio das forças participantes do contrato

Pretende o nobre relator ser coerente com as conclusões da CPI dos Planos de Saúde, indicando, assim, a chamada “contratualização” como paradigma regulador dos conflitos existentes entre as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde e seus Prestadores. Nas palavras do nobre relator, o chamado paradigma da “contratualização” consiste em que a relação entre as partes interessadas seja

objeto de instrumento contratual com cláusulas mínimas estabelecidas, em que se destacam: os procedimentos para os

¹ Juramento prestado pelos Deputados Federais quando de sua posse. Extraído do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

² ACQUAVIVA, Marcus Cláudio. “Dicionário acadêmico de direito”. SP: Editora Jurídica Brasileira, 2001, p. 289.

quais o prestador ou profissional de saúde é indicado; os valores dos serviços contratados, prazos e formas de pagamento e faturamento; definição de prazo de vigência do contrato; causas de rescisão contratual, garantida aos pacientes a continuidade dos tratamentos em curso; e a definição de formas de auditoria técnica e administrativa, bem como de procedimentos para os quais sejam necessárias autorizações prévias (Voto da relatoria).

Cremos ser fundamental compreender que a obrigatoriedade de existência de “cláusulas mínimas” em um contrato não corresponde, de modo algum, à pré-determinação de um conteúdo mínimo para essas cláusulas. A definição de conteúdos, normas e diretrizes cabe à *lei*, como instrumento de direito positivo.

De outra parte, somos reticentes quanto à livre contratação entre Operadoras de Planos de Assistência à Saúde e Prestadores, mediada apenas por “cláusulas mínimas”, visto entendermos tratarem-se de entidades que se apresentam à contratação dotadas de forças muito desiguais. Enquanto as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde são, em geral, grandes empresas contratadoras, dotadas de ampla possibilidade de escolha entre os inúmeros profissionais de saúde e entidades hospitalares a serem contratados, estes últimos, por sua vez, são pessoas físicas ou jurídicas frágeis, porque isoladas e dependentes da aceitação das Operadoras. Apenas a título de exemplificação, temos que se uma Operadora apresenta um contrato com cláusulas que os Prestadores julguem em desacordo com seus direitos ou interesses, dado o jogo desequilibrado das forças, só resta aos Prestadores submeterem-se aos termos do contrato ou desistirem de assiná-lo, exatamente como ocorre até o presente. De modo algum, diante de vazio normativo, os Prestadores terão força de negociação suficiente para impor cláusulas que possam favorecer a seus interesses e direitos em detrimento de interesses das Operadoras.

Por entendermos que a “contratualização” da relação entre Operadoras de Planos de Assistência à Saúde e Prestadores depende diretamente de normatização estatal para ocorrer em contexto justo e equilibrado, somos contrários ao voto da relatoria, reforçando, outrossim, a imprescindibilidade dos aspectos que o Projeto de Lei nº 2.056/03 propõe-se a normatizar.

³ ACQUAVIVA, Marcus Cláudio. “Dicionário acadêmico de direito”. SP: Editora Jurídica Brasileira, 2001.

6. Sem Lei não há justiça e equilíbrio nas relações entre as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde e seus Prestadores

A ausência normativa que até o presente domina as relações trabalhistas e comerciais entre as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde e seus Prestadores tem produzido resultados nefastos não somente para a parte mais frágil dessa relação – os Prestadores – mas, mais importante ainda, para o conjunto da saúde brasileira como um todo.

O atual vácuo normativo nessa área específica da saúde suplementar é fator determinante para a produção e a reprodução permanentes de um conjunto tanto discreto quanto eficaz de mecanismos de exploração das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde sobre seus Prestadores. Na ausência de Lei que discipline as relações – autorize, proíba, estabeleça prazos, critérios e penalidades – Operadora/Prestador tem-se a imprópria e injusta submissão do direito subjetivo à auto-regulação de partes extremamente desiguais e desequilibradas. Daí o inadiável imperativo de edição de texto legal visando coibir a exploração a que se encontram submetidos profissionais e empresas que prestam serviços às Operadoras de Planos de Assistência à Saúde, posto que sem o texto da Lei nada há que obrigue estas a portarem-se de modo mais justo, equilibrado e honesto em sua relação com seus Prestadores.

Entendemos que o Projeto de Lei nº 2.056, de 2003, de autoria do nobre Deputado Mário Heringer – parlamentar notoriamente comprometido com a construção de uma saúde suplementar de qualidade para o Brasil – consiste em instrumento fundamental para a reversão do atual quadro de desequilíbrio entre as forças envolvidas na relação Operadoras/Prestadores. O referido Projeto de Lei acerta duplamente. Por um lado, antecipa-se, como instrumento legal, às ações meramente sugestivas, de pouco ou nenhum valor formal no enfrentamento de tão grave problema. Por outro lado, atinge a questão em seu cerne, ocupando-se de regulamentar justamente os aspectos centrais da exploração econômica decorrente dos seguintes vácuos normativos:

- **Ausência de Lei obrigando as Operadoras a cumprirem o compromisso de pagamento de procedimentos previamente autorizados por elas próprias.** Uma vez que os procedimentos só são efetuados em virtude de prévia autorização, entendemos ser ilegítimo e imoral – a despeito de ainda não ilegal – a prática das

Operadoras de adiamento *ad infinitum* ou suspensão total dos procedimentos autorizados. Por considerarmos que o Projeto de Lei nº 2.056, de 2003, soluciona com muita competência essa questão, votamos por sua imediata aprovação;

- **Ausência de Lei determinando prazos máximos para a liquidação de compromissos financeiros entre Operadoras e Prestadores.** Os Prestadores – clínicas, hospitais e profissionais de saúde – são pessoas físicas ou jurídicas que dependem diretamente dos recursos contratados com as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde para sua manutenção/sobrevivência. A ausência de legislação específica para garantia de direito ao pagamento pelos serviços prestados é, pois, imensamente prejudicial aos interesses profissionais dos Prestadores e tem como corolário inúmeros abusos praticados por parte das Operadoras, tais como o adiamento interminável do pagamento de serviços contratados ou da apresentação das contas em contrário, dentre outros. Por considerarmos que o Projeto de Lei nº 2.056, de 2003, introduz na legislação vigente importante dispositivo para a adequada regulação da questão de prazos para a liquidação de compromissos financeiros entre Operadoras e Prestadores, votamos por sua imediata aprovação;
- **Ausência de garantia legal de reajuste periódico para os vencimentos de Prestadores.** Todas as categorias profissionais brasileiras, de um modo ou de outro, têm garantido o direito a reajuste periódico de seus vencimentos. Por força de ausência normativa e da própria relação desigual de poder existente entre Operadoras e Prestadores, esse reajuste periódico não se verifica na área da saúde suplementar. Todavia, as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde praticam periodicamente reajustes de seus preços sobre os consumidores, aumentando, assim, sua receita, sem necessário incremento em suas despesas. Entendemos que essa situação precisa ser revertida, uma vez que reforça, por um lado, o poder econômico das Operadoras, enquanto enfraquece – diga-se mais, depaupera – os profissionais de saúde, que têm seus vencimentos corroídos pela inflação sem mínima garantia de manutenção de seu poder aquisitivo. Por julgarmos que o Projeto de Lei nº 2.056, de 2003, preenche importante lacuna na área de direitos trabalhistas e econômicos de Prestadores de serviços de saúde suplementar, votamos por sua imediata aprovação;

- **Ausência de garantia legal para realização de transação comercial em rede bancária oficial.** O uso de boletos bancários aplicáveis a toda a rede bancária oficial nacional é, há muito, uma prática consagrada no campo comercial brasileiro. Esse recurso, todavia, não pode ser usado na área da saúde suplementar, visto não haver autorização para isso por parte das Operadoras. Entendemos que a inclusão desse recurso é de extrema importância para garantir a celeridade e a transparência das transações comerciais realizadas entre Operadoras e Prestadores, razão pela qual defendemos a aprovação do Projeto de Lei nº 2.056, de 2003;

Julgamos que o atual quadro legal de regulamentação da relação entre Operadoras de Planos de Assistência à Saúde e seus Prestadores é extremamente omissivo quanto a questões que são de suma importância para a qualidade da saúde suplementar brasileira. Não há como esperar eficiência e excelência da medicina e da odontologia praticada em um sistema de saúde suplementar onde o profissional e as unidades de promoção de saúde sejam vítimas indefesas de estruturas mercantis corrompidas pelo desejo cego e desmedido por lucro, para as quais a saúde não é mais que motor de um enriquecimento nem sempre comprometido e responsável.

Em virtude do exposto, votamos pela rejeição do parecer do nobre relator e pela aprovação do Projeto de Lei nº 2.056/03.

Sala das comissões, em

de maio de 2004.

Deputado RAFAEL GUERRA