



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 3.818, DE 2024

(Do Sr. Evair Vieira de Melo)

Dispõe sobre a realização de atendimento médico-hospitalar na rede privada com ressarcimento pelo Poder Público, garantindo a cobertura direta pelo ente federado, notadamente quando envolver pacientes inscritos no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), em casos de atraso no Sistema Único de Saúde (SUS), e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-10976/2018.

APRECIÇÃO:

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

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD



PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

(Do Sr. EVAIR VIEIRA DE MELO)

Dispõe sobre a realização de atendimento médico-hospitalar na rede privada com ressarcimento pelo Poder Público, garantindo a cobertura direta pelo ente federado, notadamente quando envolver pacientes inscritos no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), em casos de atraso no Sistema Único de Saúde (SUS), e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - Esta Lei dispõe sobre a possibilidade de o paciente do Sistema Único de Saúde (SUS) realizar atendimento médico-hospitalar na rede privada de saúde, com o devido ressarcimento pelo Poder Público, notadamente quando o paciente estiver inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais – CadÚnico, instituído pela Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993, os custos do tratamento sejam diretamente arcados pelo ente federado responsável, sem necessidade de adiantamento de valores pelo paciente ou seus familiares, nos casos em que o atendimento não for disponibilizado no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da solicitação formal, bem como em casos de urgência e emergência médica.

Art. 2º O direito a realizar atendimento médico-hospitalar na rede privada será concedido quando:

I - O paciente comprovar o agendamento ou solicitação de atendimento médico-hospitalar na rede pública.



II - O prazo de 30 (trinta) dias para a realização do atendimento não for cumprido pela rede pública, excetuando-se os casos de urgência, que seguirão o protocolo de atendimento prioritário.

Art. 3º O atendimento ao segurado do Sistema Único de Saúde (SUS) poderá ser realizado em consultório, clínica, laboratório ou hospital particular de sua livre escolha, independente de o profissional ou estabelecimento esteja credenciado ou não junto ao SUS para a especialidade requerida.

Parágrafo único - No caso de paciente inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais – CadÚnico, os custos do tratamento serão diretamente arcados pelo ente federado responsável, sem necessidade de adiantamento de valores por parte do paciente ou de seus familiares, devendo o hospital ou estabelecimento de saúde privado encaminhar a cobrança diretamente ao ente federado competente.

Art. 4º Em casos de emergência médica, onde há risco iminente de vida ou sofrimento intenso, os hospitais privados, ainda que não credenciados ao SUS, deverão prestar atendimento imediato ao paciente, sendo responsáveis pelo tratamento e podendo requerer o reembolso das despesas ao Estado.

Art. 5º A prestação de serviços pela rede privada deverá observar as seguintes condições:

I - O profissional ou estabelecimento de saúde da rede privada deverá ser credenciado pelo SUS, exceto nos casos de emergência, em que o atendimento deverá ser prestado independentemente de credenciamento.

II - O valor a ser pago pelos serviços prestados será o constante da tabela de procedimentos do SUS, vedada qualquer cobrança adicional ao paciente.



Art. 6º O Poder Público, por meio do SUS, será responsável pelo ressarcimento das despesas médicas incorridas pela rede privada, observado o valor da tabela SUS, nas seguintes situações:

I - Quando o paciente realizar o atendimento médico-hospitalar mediante a apresentação de documento que comprove a impossibilidade de atendimento na rede pública no prazo estipulado.

II - Quando o hospital privado prestar atendimento em casos de emergência médica, cabendo-lhe o direito de reembolso pelo Estado.

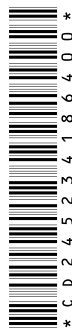
Art. 7º Se do atendimento prestado na forma desta Lei resultar a necessidade de complementação de exame, internação ou outro procedimento, o mesmo será provido pela rede pública de saúde, inclusive em unidade de terapia intensiva, ou por estabelecimento particular credenciado, às expensas do SUS.

Art. 8º A receita médica prescrita ao paciente atendido na forma desta Lei será válida para o fornecimento de medicamentos nos postos públicos de saúde e nas farmácias populares.

Art. 9º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo:

"Art. 23-A - Em caso de ocorrência ou situação que supere a capacidade de atendimento da rede pública, os hospitais privados adequadamente equipados são obrigados a aceitar internação de pacientes mediante requisição de médico do SUS, nos termos do art. 15, inciso XIII, desta Lei."

Art. 10º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.



JUSTIFICAÇÃO

O direito à saúde é garantido pelo artigo 196 da Constituição Federal, que atribui ao Estado o dever de assegurar a todos o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. O Estado, em cumprimento ao seu dever, não pode se furtar às suas obrigações constitucionais sob alegações vazias ou não comprovadas de ausência de recursos para a efetivação dos direitos sociais, evocando a chamada "*reserva do possível*". Tal argumento não é suficiente para justificar a inércia ou ineficiência na prestação dos serviços de saúde, especialmente quando o mínimo existencial, indispensável para que as pessoas vivam com dignidade, está em jogo.

No entanto, apesar da centralidade do direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro, sendo ele um corolário do direito à vida, não se trata de direito absoluto. Como destacado na doutrina e na jurisprudência, é necessário que determinados requisitos sejam preenchidos para que se possa conceder a tutela para o fornecimento gratuito de tratamento médico. O Superior Tribunal de Justiça e outros tribunais federais têm decidido que o ressarcimento de despesas médicas pela rede privada só é admissível nos casos em que o Sistema Público de Saúde não consegue fornecer o tratamento necessário ou quando há urgência justificada para o atendimento particular.

Neste esboço, este projeto de lei busca oferecer solução prática e imediata para os cidadãos inscritos no CadÚnico que não obtêm atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) dentro do prazo razoável de 30 dias, permitindo que busquem atendimento na rede privada com ressarcimento pelo Poder Público.

A proposta encontra suporte tanto na jurisprudência quanto na doutrina, que reconhecem a necessidade de se garantir o direito à saúde e a responsabilidade do Estado em situações de



omissão. A Constituição Federal determina, no art. 37, §6º, que o Estado tem responsabilidade objetiva por danos causados pela omissão de sua atuação, especialmente quando se trata da garantia de direitos fundamentais como o direito à saúde.

Como leciona Roberto Senise Lisboa, "*a Constituição Federal expressamente atribui ao Estado a responsabilidade objetiva, isto é, independentemente de culpa*", nas situações em que a omissão estatal resulta em danos à população.

Os tribunais têm consolidado entendimento de que o ressarcimento de despesas médicas pelo Poder Público só é reconhecido "*nos casos em que há negativa de tratamento médico no Sistema Público de Saúde ou diante de fato excepcional que justifique o imediato atendimento particular, à vista de inexistência ou insuficiência do serviço público*" (TRF4, AC 11.2014.404.7210, Relator Luís Alberto D'Azevedo Aurvalle). Este projeto de lei se baseia nesse entendimento, prevendo que, caso o paciente não seja atendido dentro do prazo estipulado, ele possa buscar atendimento em estabelecimentos particulares devidamente credenciados, sendo os custos ressarcidos pelo SUS.

Outrossim, ao considerar o **lapso temporal razoável** para que o Estado atue, doutrina e jurisprudência defendem que, diante de omissão, a responsabilidade do Estado se inicia após esgotado um período razoável para a tomada de providências.

Como aponta a jurisprudência, para a imputação da responsabilidade à Administração Pública se faz necessário comprovar que houve omissão específica (STF, ARE 42846 AgR, Relator Min. Luiz Fux, Primeira Turma), a saber:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO ESTADO. ACIDENTE. DESNÍVEL EM VIA PÚBLICA. DANOS MORAIS E MATERIAIS. VERIFICAÇÃO DA OCORRÊNCIA DO NEXO DE CAUSALIDADE. REEXAME



DO CONJUNTO. [...] Teoria do Risco Administrativo. Inteligência do art. 37, §6º, da CRFB/88. Para a imputação da responsabilidade à Administração Pública se faz necessário comprovar que houve uma omissão específica, ou seja, que tenha sido a ausência da atuação do Estado que criou a situação propícia para a produção do dano, quando tinha o dever de impedir sua ocorrência. [...]

Portanto, no presente projeto, considera-se que o prazo de 30 dias é suficiente para que o SUS organize e disponibilize o atendimento, sendo a não observância desse prazo configurada como uma omissão estatal.

Ainda segundo a doutrina de Sergio Cavalieri Filho, em casos de omissão:

Em suma, no caso de omissão é necessário estabelecer a distinção entre estar o Estado obrigado a praticar uma ação, em razão de específico dever de agir, ou ter apenas o dever de evitar o resultado. Caso esteja obrigado a agir, haverá omissão específica e a responsabilidade será objetiva; será suficiente para a responsabilização do Estado a demonstração de que o dano decorreu da sua omissão. (CAVALIERI, 2010, p. 252).

Neste contexto, o projeto busca justamente evitar que o cidadão seja prejudicado pela omissão do Estado, ao permitir o acesso à rede privada de forma ressarcida, garantindo, assim, o mínimo existencial necessário para que se viva com dignidade, conforme preconiza o art. 196 da Constituição Federal.

Por oportuno, convém ressaltar presente projeto de lei encontra-se adequado orçamentária e financeiramente à Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101, de 2000),



especialmente nos termos dos artigos 15 a 17. Isso porque a iniciativa não implica em aumento de despesa pública, uma vez que o tratamento do paciente será realizado de qualquer forma, seja pela rede pública ou pela rede privada conveniada.

A proposta não cria novos serviços ou amplia o escopo de tratamentos já cobertos pelo SUS, mas apenas oferece uma alternativa em casos de ineficiência da rede pública, respeitando os limites financeiros já estabelecidos. O ressarcimento dos atendimentos realizados na rede privada seguirá os valores constantes da tabela do SUS, sem qualquer custo adicional ao paciente e sem aumento dos encargos públicos, já que o valor do atendimento será o mesmo que seria aplicado se realizado diretamente pela rede pública.

Destarte, este projeto de lei se amolda em medida indispensável para assegurar o direito à saúde de forma efetiva, protegendo os cidadãos da inércia ou incapacidade do Estado em fornecer o atendimento médico necessário dentro de um prazo razoável. Assim, solicita-se o apoio dos nobres parlamentares para a aprovação desta proposição, que busca garantir a justiça social e a dignidade humana, ao proporcionar uma alternativa legal para que os cidadãos possam exercer seu direito fundamental à saúde de forma célere e eficiente.

Sala das Sessões, em de de 2024.

Deputado EVAIR VIEIRA DE MELO



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990	https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-808019-setembro-1990-365093-norma-pl.html
LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993	https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1993/lei-87427-dezembro-1993-363163-norma-pl.html

FIM DO DOCUMENTO