

**AVULSO NÃO
PUBLICADO**
Rejeição nas
Comissões de
mérito



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 4.332-B, DE 2004

(Do Sr. Adelor Vieira)

Institui o "Tíquete Saúde" em todo o Território Nacional; tendo pareceres: da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, pela rejeição (relator: DEP. PASTOR FRANCISCO OLÍMPIO); e da Comissão de Seguridade Social e Família, pela rejeição (relator: DEP. BENJAMIN MARANHÃO).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD)

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

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

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público:

- parecer do relator
- parecer da Comissão
-

III - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- parecer do relator
- parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - Fica instituído o “Tíquete Saúde” em todo o Território Nacional, por meio do Programa Nacional da Primeira Consulta – PNPC, como uma ação complementar ao Sistema Único de Saúde – SUS, criado pela Lei nº 8080/90, que dá direito a todo cidadão brasileiro ao acesso universal e igual à assistência à saúde, conforme os incisos, parágrafos e artigos 196,197,198,199,200 da Constituição Brasileira, objetivando:

I – fornecer o “Tíquete Saúde” que permita a todo trabalhador brasileiro, realizar sua primeira consulta e exames laboratoriais básicos, em instituições de saúde privadas, com vistas à identificação ou a prevenção de possíveis enfermidades; e

II – propiciar atenção à saúde do cidadão que não dispõe de Plano de Saúde Particular e não consegue ser atendido com a prioridade e a urgência necessária, em razão da enorme demanda por esse serviço e a insuficiência de profissionais na rede pública;

Art. 2º - O “Tíquete Saúde” é um benefício que o empregador, pessoa física ou jurídica da área pública ou privada, disponibilizará aos seus trabalhadores e ou servidores, que não possuem Plano de Saúde Privado, e a seus dependentes legais, para uso junto a clínicas, consultórios, hospitais e ou laboratórios conveniados, executores das atividades propostas no Inciso I do artigo primeiro.

§1º - O “Tíquete Saúde” será destinado aos trabalhadores e seus dependentes legais para realizar a sua primeira consulta nas áreas da especialidade de sua necessidade, além dos exames básicos laboratoriais. São beneficiários do auxílio todos os empregados do setor privado ou servidores públicos federais, estaduais e municipais que dependem da Rede Pública de Saúde para prevenir doenças ou identificá-las de modo a serem encaminhadas para o tratamento adequado. Esses trabalhadores são:

I – os empregados, assim definidos no art. 3º da Consolidação das Leis do Trabalho;

II – os empregados domésticos, assim definidos na Lei nº 5.589, de 11 de dezembro de 1972;

III – os trabalhadores de empresas de trabalho temporário, de que trata a Lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974;

IV – os empregados a domicílio, para os deslocamentos indispensáveis à prestação do trabalho, percepção de salários e os necessários ao desenvolvimento das relações com o empregador;

V – os empregados do subempreiteiro, em relação a este e ao empreiteiro principal, nos termos do art. 455 da Consolidação das Leis do Trabalho;

VI – os atletas profissionais de que trata a Lei nº 6.354, de setembro de 1976;

VII – os servidores da União, dos Estados, dos Municípios, do Distrito Federal, dos Territórios e suas instituições, qualquer que seja o regime jurídico, a forma de remuneração e da prestação de serviços.

§2º - Por dependentes legais, entende-se o trabalhador, esposa, companheira(o), filhos(enteados), ou outros designados por legislação vigente que estabelece os vínculos e critérios para a dependência direta ou indireta.

§3º - Os convênios serão estabelecidos pela instituição designada pelo Ministério da Saúde e possíveis gestores do Programa, de forma similar aos existentes nos planos de saúde privados, inclusive quanto aos valores fixados para o pagamento dos serviços prestados, geralmente, com base nas tabelas do Sistema Único de Saúde – SUS e/ou da Associação Médica Brasileira – AMB e outras Associações hospitalares, de clínicas médicas e/ou dos laboratórios.

Art. 3º - As despesas com o “Tíquete Saúde” serão de responsabilidade conjunta, dos governos federal, estadual e municipal e dos empregadores da iniciativa privada. No setor público, o governo repassará os valores pagos, hoje, ao SUS para os órgãos distribuidores do referido tíquete. Os empregadores do setor privado arcarão com essas despesas e terão um percentual de 1% de incentivo fiscal a ser

descontado do seu lucro líquido.

Art. 4º - O Programa será formulado, coordenado, executado e supervisionado pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Assistência à Saúde que fixará diretrizes e critérios, regras e normas para a sua implementação, bem como o seu acompanhamento e avaliação.

§1º - As ações desenvolvidas no âmbito do Programa com recursos governamentais e da iniciativa privada serão supervisionadas pelo Conselho Nacional de Saúde e pela Agência Nacional de Saúde- ANS.

Art. 5º - O Poder Executivo disciplinará as condições operacionais para pagamento e controle do auxílio financeiro de que trata este projeto.

Art. 6º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Submetemos à apreciação de Vossas Excelências a proposta de Projeto de Lei que cria o Tíquete Saúde em todo o território Nacional, por meio do Programa Nacional da Primeira Consulta – PNPC, formulado, supervisionado e gerenciado pelo Ministério da Saúde.

Como é do conhecimento de Vossas Excelências, apesar dos contínuos esforços do governo Federal em cumprir as determinações da Constituição Federal, previstas nos Incisos, parágrafos e artigos 196,197,198,199 e 200, a sociedade brasileira vem convivendo com situações adversas e dificuldades de toda ordem, não permitindo o acesso a uma assistência à saúde de forma democrática e digna, como merece todo cidadão brasileiro vez que, é dever do Estado garantir *mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e*

igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (CF, Art.196).

Embora louvável e reconhecidas ações como o Programa Agentes Comunitários da Saúde – PACS (criado em 1991), Programa Saúde da Família – PSF (criado em 1994) que melhoraram as condições de atendimento à Saúde, especialmente, após a criação e implementação do Sistema Único da Saúde – SUS. É sabido e vivenciado por todos os usuários desses, os inúmeros danos e as conseqüências, às vezes drásticas, relacionadas com o tempo de espera para marcar uma consulta, ser atendido por um médico, e de modo especial, realizar os exames laboratoriais básicos, que permitem a identificação e a prevenção de enfermidades, sem falar do sofrimento daqueles que necessitam dos hospitais públicos para internações e/ou cirurgias, demandando atitudes urgentes com vistas a mudar tal cenário, com certeza, não desejado por Vossa Excelência e por nenhum dos brasileiros conscientes dos seus direitos e deveres.

Nesse contexto, cabe registrar que, como responsável pelas diretrizes e políticas da área de saúde, sempre perseguindo o objetivo precípua de cumprir, de modo abrangente e irrestrito, as determinações da nossa Carta Magna e legislação vigente disponível sobre a saúde. Existem dados, informações, apelos e recomendações dos organismos internacionais, nacionais e não governamentais que se dedicam a trabalhar em prol de uma melhor qualidade de vida para a população, tal como a Organização Mundial de Saúde – OMS, buscando propiciar condições adequadas e mudar radicalmente essa realidade.

Todos esses órgãos apresentam pesquisas, estudos e sugerem atividades que possam resolver, ou pelo menos amenizar, o sofrimento e as angústias de quem, pela experiência de buscar um atendimento médico nas instituições públicas destinadas a esse fim e, não consegue ser assistido ou recebe um atendimento precário, por razões de falta de infra-estrutura, escassez de recursos humanos

(médicos, enfermeiros, técnicos e pessoal de apoio) materiais e medicamentos. Razões estas, muitas vezes alheias à vontade, tanto dos condutores desta Pasta, como dos gestores e profissionais que atuam na área e prestam o juramento hipocrático de prestar a melhor assistência de forma ética e esforçar-se de todos os modos para evitar o sofrimento e salvar vidas.

As constatações aqui mencionadas não devem ser encaradas como uma crítica à atuação governamental, mas objetivam propiciar a reflexão e sugerir ações que levem a transformar essa realidade, ou pelo menos tentar minimizá-la. Reconhecemos, não serem questões de simples solução, em que se tratando de um contingente populacional crescente que já ultrapassa cento e sessenta e nove milhões de brasileiros, se dirigindo cada vez mais para os grandes centros urbanos e com uma expectativa de vida, felizmente, cada vez maior, em torno de setenta e dois anos (F.IBGE 2003), por isso mesmo, demandando mais atenção não só à saúde, mas, à educação, segurança e outras funções que devem ser projetadas pelo Estado.

Por todas as considerações aqui expostas, estamos apresentando o Projeto de Lei que ora justificamos criando o Tíquete Saúde, confiando que Vossas Excelências, dispostos a exercitar a expressão máxima da democracia, tem consciência, vontade política e total interesse em resolver a situação caótica da saúde, uma das áreas mais relevantes para a sociedade desse nosso amado Brasil, vasto, rico e competitivo, mas, ainda desigual e com uma distribuição de renda perversa, o que esperamos seja temporário, que atualmente não permite que milhões de brasileiros, sequer tenham acesso a uma primeira consulta médica.

Tal iniciativa traria benefícios, tanto ao Sistema Único de Saúde – SUS, diminuindo a demanda e as filas intermináveis nos postos de saúde e hospitais públicos, quanto para iniciativa privada, pela possibilidade de cumprir com o seu papel social e receber um incentivo fiscal. O resultado dessa soma de esforços seria a melhoria do

atendimento à saúde de milhões de brasileiros que não podem pagar pela consulta médica, ou mesmo, por um plano de saúde, proporcionando uma vida mais saudável ao nosso povo.

Sala das Sessões, em 26 de outubro de 2004.

**Deputado ADELOR VIEIRA
PMDB/SC**

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

**CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988**

.....

**TÍTULO VIII
DA ORDEM SOCIAL**

.....

**CAPÍTULO II
DA SEGURIDADE SOCIAL**

.....

**Seção II
Da Saúde**

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

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

** Primitivo § único renumerado pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000.*

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

** § 2º acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000.*

I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;

** Inciso I acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000.*

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

** Inciso II acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000.*

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º

** Inciso III acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000.*

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

** § 3º acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000.*

I - os percentuais de que trata o § 2º;

** Inciso I acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000.*

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

** Inciso II acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000 .*

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

** Inciso III acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000.*

IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União.

** Inciso IV acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000.*

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Seção III Da Previdência Social

Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei, a:

I - cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada;

II - proteção à maternidade, especialmente à gestante;

III - proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário;

IV - salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda;

V - pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes, observado o disposto no § 2º

** Artigo, caput e incisos com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 15/12/1998.*

§ 1º É vedada a adoção de requisitos e critérios diferenciados para a concessão de aposentadoria aos beneficiários do regime geral de previdência social, ressalvados os casos

de atividades exercidas sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física, definidos em lei complementar.

** § 1º com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 15/12/1998.*

§ 2º Nenhum benefício que substitua o salário de contribuição ou o rendimento do trabalho do segurado terá valor mensal inferior ao salário mínimo.

** § 2º com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 15/12/1998 .*

§ 3º Todos os salários de contribuição considerados para o cálculo de benefício serão devidamente atualizados, na forma da lei.

** § 3º com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 15/12/1998.*

§ 4º É assegurado o reajustamento dos benefícios para preservar-lhes, em caráter permanente, o valor real, conforme critérios definidos em lei.

** § 4º com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 15/12/1998 .*

§ 5º É vedada a filiação ao regime geral de previdência social, na qualidade de segurado facultativo, de pessoa participante de regime próprio de previdência.

** § 5º com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 15/12/1998 .*

§ 6º A gratificação natalina dos aposentados e pensionistas terá por base o valor dos proventos do mês de dezembro de cada ano.

** § 6º com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 15/12/1998 .*

§ 7º É assegurada aposentadoria no regime geral de previdência social, nos termos da lei, obedecidas as seguintes condições:

I - trinta e cinco anos de contribuição, se homem, e trinta anos de contribuição, se mulher;

II - sessenta e cinco anos de idade, se homem, e sessenta anos de idade, se mulher, reduzido em cinco anos o limite para os trabalhadores rurais de ambos os sexos e para os que exerçam suas atividades em regime de economia familiar, nestes incluídos o produtor rural, o garimpeiro e o pescador artesanal.

** § 7º com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 15/12/1998.*

§ 8º Os requisitos a que se refere o inciso I do parágrafo anterior serão reduzidos em cinco anos, para o professor que comprove exclusivamente tempo de efetivo exercício das funções de magistério na educação infantil e no ensino fundamental e médio.

** § 8º com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 15/12/1998.*

§ 9º Para efeito de aposentadoria, é assegurada a contagem recíproca do tempo de contribuição na administração pública e na atividade privada, rural e urbana, hipótese em que os diversos regimes de previdência social se compensarão financeiramente, segundo critérios estabelecidos em lei.

** § 9º acrescido pela Emenda Constitucional nº 20, de 15/12/1998.*

§ 10. Lei disciplinará a cobertura do risco de acidente do trabalho, a ser atendida concorrentemente pelo regime geral de previdência social e pelo setor privado.

** § 10. acrescido pela Emenda Constitucional nº 20, de 15/12/1998.*

§ 11. Os ganhos habituais do empregado, a qualquer título, serão incorporados ao salário para efeito de contribuição previdenciária e conseqüente repercussão em benefícios, nos casos e na forma da lei.

** § 11. acrescido pela Emenda Constitucional nº 20, de 15/12/1998*

§ 12. Lei disporá sobre sistema especial de inclusão previdenciária para trabalhadores de baixa renda, garantindo-lhes acesso a benefícios de valor igual a um salário-mínimo, exceto aposentadoria por tempo de contribuição.

**§ 12 acrescido pela Emenda Constitucional nº 41, de 19/12/2000*

.....

.....

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

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 PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta Lei regula, em todo o Território Nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

TÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

.....

.....

DECRETO-LEI Nº 5.452, DE 01 DE MAIO DE 1943

Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o art. 180 da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º Fica aprovada a Consolidação das Leis do Trabalho, que a este Decreto-lei acompanha, com as alterações por ela introduzidas na legislação vigente.

Parágrafo único. O disposto no caput não se aplica à União, aos Estados, ao Distrito Federal, aos Municípios e as suas autarquias e fundações públicas.

Art. 2º O presente Decreto-lei entrará em vigor em 10 de novembro de 1943.

Art. 3º Considera-se empregado toda pessoa física que prestar serviços de natureza não eventual a empregador, sob a dependência deste e mediante salário.

Parágrafo único. Não haverá distinções relativas à espécie de emprego e à condição de trabalhador, nem entre o trabalho intelectual, técnico e manual.

Art. 4º Considera-se como de serviço efetivo o período em que o empregado esteja à disposição do empregador, aguardando ou executando ordens, salvo disposição especial expressamente consignada.

Parágrafo único. Computar-se-ão, na contagem de tempo de serviço, para efeito de indenização e estabilidade, os períodos em que o empregado estiver afastado do trabalho prestando serviço militar e por motivo de acidente do trabalho.

** Parágrafo único acrescentado pela Lei nº 4.072, de 16/06/1962.*

TÍTULO IV DO CONTRATO INDIVIDUAL DO TRABALHO

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 455. Nos contratos de subempreitada responderá o subempreiteiro pelas obrigações derivadas do contrato de trabalho que celebrar, cabendo, todavia, aos empregados, o direito de reclamação contra o empreiteiro principal pelo inadimplemento daquelas obrigações por parte do primeiro.

Parágrafo único. Ao empreiteiro principal fica ressalvada, nos termos da lei civil, ação regressiva contra o subempreiteiro e a retenção de importâncias a este devidas, para a garantia das obrigações previstas neste artigo.

Art. 456. A prova do contrato individual do trabalho será feita pelas anotações constantes da Carteira de Trabalho e Previdência Social ou por instrumento escrito e suprida por todos os meios permitidos em direito.

Parágrafo único. À falta de prova ou inexistindo cláusula expressa a tal respeito, entender-se-á que o empregado se obrigou a todo e qualquer serviço compatível com a sua condição pessoal.

LEI Nº 5.859, DE 11 DE DEZEMBRO DE 1972

Dispõe sobre a profissão de empregado doméstico e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA , faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º Ao empregado doméstico, assim considerado aquele que presta serviços de natureza contínua e de finalidade não lucrativa à pessoa ou à família, no âmbito residencial destas, aplica-se o disposto nesta Lei.

Art. 2º Para admissão ao emprego deverá o empregado doméstico apresentar:

I - Carteira de Trabalho e Previdência Social;

II - Atestado de boa conduta;

III - Atestado de saúde, a critério do empregador.

.....

LEI Nº 6.019, DE 03 DE JANEIRO DE 1974

Dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA , faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º É instituído o regime de trabalho temporário, nas condições estabelecidas na presente Lei.

Art. 2º Trabalho temporário é aquele prestado por pessoa física a uma empresa, para atender à necessidade transitória de substituição de seu pessoal regular e permanente ou à acréscimo extraordinário de serviços.

.....

LEI Nº 6.354, DE 02 DE SETEMBRO DE 1976

Dispõe sobre as relações de trabalho do atleta profissional de futebol, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA , faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º Considera-se empregador a associação desportiva que, mediante qualquer modalidade de remuneração, se utilize dos serviços de atletas profissionais de futebol, na forma definida nesta Lei.

Art. 2º Considera-se empregado, para os efeitos desta Lei, o atleta que praticar o futebol, sob a subordinação de empregador, como tal definido no art. 1º, mediante remuneração e contrato, na forma do artigo seguinte.

.....

.....

COMISSÃO DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

I – RELATÓRIO

Apresentado pelo Deputado Adelor Vieira, o **Projeto de Lei nº 4.332, de 2004**, tem como pretensão a criação do denominado **"Tiquete Saúde"**, cuja finalidade essencial é a de proporcionar a todo trabalho brasileiro, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde – SUS, **a possibilidade de realização da sua primeira consulta e de exames laboratoriais básicos, em instituições privadas, com vistas à identificação ou à prevenção de enfermidades.**

As razões motivadoras da proposição, constantes da sua **Justificação**, são as seguintes :

Submetemos à apreciação de Vossas Excelência a proposta de Projeto de Lei que cria o Tiquete Saúde em todo o Território Nacional, por meio do Programa Nacional da Primeira Consulta – PNPC, formulado, supervisionado e gerenciado pelo Ministério da Saúde.

Como é do conhecimento de Vossas Escelência, apesar dos contínuos esforços do governo federal em cumprir as determinações da constituição Federal, previstas nos incisos, parágrafos e artigo 196, 197, 198, 199 e 200, a sociedade brasileira vem convivendo com situação adversas e dificuldades de toda ordem, não permitindo o acesso a uma assistência à saúde de forma democrática e digna, como merece todo cidadão brasileiro, vez que é dever do Estado garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (CF, Art. 196).

Embora louvável e reconhecidas, ações, como o Programa Agentes Comunitários da Saúde – PACS (criado em 1991), Programa Saúde da Família – PSF (criado em 1994) que melhoram as condições de atendimento a saúde, especialmente, após a criação e implementação do Sistema Único da Saúde – SUS. É sabido e vivenciado por todos os usuários desses, os inúmeros danos e as consequências, às vezes drásticas, relacionadas com o tempo de espera para marcar uma consulta, ser atendido por um médico, e de modo especial, realizar os exames laboratoriais básicos, que permitem a identificação e a prevenção de enfermidades, sem falar do sofrimento daqueles que necessitam dos hospitais públicos para internações e/ou cirurgias, demandando atitudes urgentes com vistas a mudar tal cenário, com certeza, não desejado por Vossas Excelências e por nenhum dos brasileiros conscientes dos seus direitos e deveres.

Aberto o prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao Projeto de Lei nº 4.332, de 2004.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Em conformidade com o art. 32 inciso XII, alínea “b”, do Regimento interno da Câmara dos Regimento Interno da Câmara dos Deputados, cabe agora a esta Comissão manifestar-se sobre o mérito da proposição.

Inicialmente deve ser registrado que iniciativas relacionadas com a melhora da qualidade de vida dos cidadãos brasileiros impulsionam o debate e a avaliação a respeito da implementação das políticas públicas promovidas pelo Estado, com destaque para as políticas sociais..

Como registrado anteriormente, no corpo do relatório, o escopo principal do Projeto de Lei nº 4.332, de 2004, reside na instituição do “Tiquete Saúde”. Em termos resumidos, as providências constantes da proposição seriam as seguintes:

- . Criar o Programa Nacional da Primeira Consulta (art. 1º).
- . Atribuir ao Ministério da Saúde a responsabilidade pela gestão do Programa Nacional da Primeira Consulta (art. 4º)
- . Instituir o “Tiquete Saúde” como benefício destinado a proporcionar o custeio da primeira consulta e da realização de exames laboratoriais básicos (art. 1º, inciso I).

. Estabelecer que as despesas com o “Tiquete Saúde” serão da responsabilidade conjunta dos entes federados e dos empregadores da iniciativa privada (art. 3º).

. Preconizar que, no setor público, “o governo repassará os valores pagos, hoje, ao SUS para os órgãos distribuidores do referido tíquete” (art.3º).

. Estender o benefício do “Tiquete Saúde” para servidores da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal (art. 2º , § 1º , inciso VII).

Consoante o texto da proposição, o “Tiquete Saúde” objetiva **“propiciar atenção à saúde do cidadão que não dispõe de Plano de Saúde Particular e não consegue ser atendido com a prioridade e a urgência necessária, em razão da enorme demanda por esse serviço e da insuficiência de profissionais na rede pública”**.

Sucedee, entretanto, que a noticiada precariedade do SUS tende-se agravar ainda mais com a instituição dessa sistemática de atendimento à população. Com efeito, a aprovação da proposição ensejará o repasse de recursos do SUS para outras entidades, fragilizando, pela pulverização de dotações orçamentárias, o já deficitário funcionamento do SUS.

A diretriz fundamental, na minha visão , deve ser observada **é a de fortalecimento do SUS e do aprimoramento das ações institucionais, com aplicação eficaz e racional dos seus recursos**. A Instituição do “Tiquete Saúde” ensejará o aumento do custo da máquina pública, já que novas estruturas administrativas deverão ser criadas, no âmbito de todos os entes federados, para supervisionar a implementação do Programa Nacional da Primeira Consulta – PNC. Além disso, os empregadores privados, em que pese o incentivo fiscal previsto pelo projeto, terão mais um encargo assistencial para custear, o que, na perspectiva da modernização das relações de trabalho e do estímulo ao investimento na economia nacional, agrava o denominado “Custo Brasil”.

Ainda, na perspectiva da assistência médica propriamente dita, **cria-se uma hipótese de atendimento médico descontinuado**, tendo em vista que o “Tiquete Saúde” só possibilitará, na rede privada, apenas uma consulta, o que não permitirá ao trabalhador, no caso de existência de enfermidades, o efetivo tratamento das patologias detectadas.

O projeto, por outro lado, atribui, em seu art. 4º, novo encargo ao Ministério da Saúde relacionado com a gestão do Programa Nacional da Primeira Consulta - PNPC, Contudo, deve se mencionado que, nos termos da Constituição federal, **a faculdade de dispor normativamente sobre a organização e o funcionamento da administração federal é privativa do Presidente da República, devendo ser exercitada mediante decreto** (art. 84, inciso VI, alínea ã, da C.F.)

A proposição também, **contrariando a diretriz constitucional da inicialidade legislativa**, insere no art. 61. § 1º, inciso II, alínea "c", da Carta Política, legisla sobre servidores públicos da União, dos Estados, dos Municípios, do Distrito Federal e dos Territórios (art. 2º do Projeto de Lei nº 4.332, de 2004).

Por fim, deve ser ponderado que eventual insuficiência do SUS, refere-se à prestação de assistência à saúde, pode ser atenuada com o concurso da participação complementar da Lei nº 8.080, de 1990:

Art. 24º Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Dessa forma, por todo o exposto, com base no art. 129 inciso II, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, manifestamo-nos **pela rejeição** do Projeto de Lei nº 4.332, de 2004.

Sala da Comissão, em 04 de março de 2004.

Deputado Pastor Francisco Olímpio
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou unanimemente Projeto de Lei nº 4.332/2004, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Pastor Francisco Olímpio.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Henrique Eduardo Alves - Presidente, Enio Tatício e Marco Maia - Vice-Presidentes, Carlos Alberto Leréia, Daniel Almeida, Dra. Clair, Érico Ribeiro, Isaías Silvestre, João Fontes, Jovair Arantes, Lúcia Braga, Milton Cardias, Pedro Henry, Ricardo Rique, Tarcísio Zimmermann, Vanessa Grazziotin, Vicentinho, Ann Pontes, Eduardo Barbosa, Homero Barreto, Júlio Delgado, Leonardo Monteiro, Luiz Bittencourt, Marcelo Barbieri e Narcio Rodrigues.

Sala da Comissão, em 4 de maio de 2005.

Deputado HENRIQUE EDUARDO ALVES
Presidente

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei em epígrafe propõe a instituição do chamado “tíquete saúde”, de abrangência nacional e como uma ação complementar ao Sistema Único de Saúde – SUS, para permitir aos trabalhadores, que não possuem plano de saúde privado, e a seus dependentes legais, a realização de consultas e exames laboratoriais básicos, em instituições de saúde privadas.

O benefício do referido “tíquete” seria viabilizado pelos empregadores, pessoas físicas ou jurídicas, públicas ou privadas, e seria destinado aos empregados regidos pela CLT, empregados domésticos, trabalhadores temporários, atletas profissionais e servidores públicos sob qualquer regime jurídico. As despesas com o “tíquete saúde”, segundo o projeto, seriam arcadas pelos governos federal, estadual e municipal e pelos empregadores da iniciativa privada. Para tanto, o governo repassaria os valores, hoje pagos ao SUS, para os órgãos distribuidores do referido tíquete. Já os empregadores teriam um incentivo fiscal.

O autor do projeto justifica a iniciativa ressaltando as situações adversas e as dificuldades enfrentadas pela sociedade brasileira, as quais impedem o acesso da população à adequada assistência à saúde, apesar de ser dever do Estado a garantia, mediante políticas sociais e econômicas, do acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, nos termos do art.196 da Constituição Federal.

Argumenta o nobre parlamentar que, não obstante as reconhecidas ações estatais que melhoraram as condições de saúde da população, especialmente após a criação e implementação do Sistema Único da Saúde – SUS, ainda existem problemas a serem solucionados. Tais problemas causam muitos danos aos pacientes, relacionados com o tempo de espera para marcar uma consulta e para ser atendido por um médico. Os exames laboratoriais básicos, que permitem a identificação e a prevenção de enfermidades, também são de difícil acesso, assim como ocorre com as internações e/ou cirurgias nos hospitais públicos.

Acrescenta que muitos indivíduos não conseguem o atendimento almejado, nas instituições públicas, em face da “falta de infra-estrutura, escassez de recursos humanos (médicos, enfermeiros, técnicos e pessoal de apoio),

materiais e medicamentos”, questões que refogem à competência dos gestores e profissionais que atuam na área da saúde pública.

O projeto, segundo relata o autor, beneficiaria o Sistema Único de Saúde – SUS ao diminuir a demanda nos postos de saúde e hospitais públicos. Favoreceria, também, a iniciativa privada, pela possibilidade desta cumprir uma função social e receber, em contrapartida, um incentivo fiscal. O resultado disso seria a melhoria do atendimento à saúde dos brasileiros.

Assim, o autor, ao sustentar ser o presente projeto uma ação destinada a transformar a realidade relatada, ou pelo menos minimizá-la, solicita o apoio dos demais Deputados na aprovação da proposta.

O projeto foi distribuído para as Comissões de Trabalho, de Administração e Serviço Público, de Seguridade Social e Família, de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e Cidadania, para apreciação conclusiva, nos termos do art. 24, II, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

Decorrido o prazo regimental, não foram apresentadas emendas no âmbito desta Comissão de Seguridade Social e Família.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

A iniciativa do Deputado Adelor Vieira visa aprimorar a atenção à saúde da população brasileira, portanto, está vinculada a motivos de elevado interesse social, conforme delineado em suas justificativas.

Não obstante, a atividade legiferante, ainda que motivada por um interesse social, não pode legitimar uma afronta aos princípios e valores que fundamentam a ordem jurídica e o direito à saúde. O legislador também tem o dever de velar pela intangibilidade de tais princípios e valores.

A iniciativa ora em análise objetiva instituir um benefício para os trabalhadores e servidores públicos que não possuem Plano de Saúde. Os beneficiários serão indivíduos relativamente protegidos por uma relação de emprego e por rendimentos periódicos. Portanto, pode ser considerada uma atuação estatal violadora dos princípios da isonomia e da equidade, pois seria erigido um tratamento diferenciado, com discriminação positiva para aqueles que tenham relação de

emprego e negativa para os desempregados. Estes continuariam vivenciando as restrições motivadoras do presente projeto, citadas no Relatório precedente a este Voto.

Segundo a proposta, recursos públicos (de forma direta e indireta, sob incentivo fiscal) serão destinados para a melhoria de atendimento à saúde de pessoas que possuem emprego, fonte de renda e uma certa capacidade econômica para o consumo, inclusive de bens relacionados à saúde humana. Serão retirados recursos do SUS, que já padece da falta de fontes de financiamento, em detrimento de seus usuários, inclusive a grande massa de desempregados e sub-empregados que não dispõem de fonte de recursos mensais para o custeio de serviços privados de saúde. Tal grupo já é alvo rotineiro de exclusão social e vivencia situações de profunda desigualdade. A retirada de recursos públicos do SUS comprometerá a quitação de outras despesas, com conseqüente prejuízo à realização de algumas atividades de atenção à saúde daqueles que só dispõem desse sistema para tratamentos médicos.

Na prática, verifica-se que a proposta poderia viabilizar, por um lado, melhor atenção à saúde daqueles que já estão em melhores condições de inclusão social. Por outro lado, há possibilidade de piorar o atendimento daqueles que já se encontram em situação desfavorável, fato que pode exacerbar a exclusão e as desigualdades sociais. Assim, a proposição pode ser considerada iníqua no que concerne à distribuição das receitas e das rendas.

Nesse contexto, vale ressaltar que a atuação do Estado, inclusive no exercício de sua função legislativa, deve ser pautada no sentido de minimizar as diferenças sociais, a reduzir o quadro de exclusão, rumo à promoção da igualdade, no sentido de buscar resolver situações de desequilíbrio social, por meio de ações que promovam equilíbrio entre os indivíduos, primando pela equidade e isonomia. A concretização de ações com potencial para aumentar as desigualdades e a exclusão de determinados grupos devem ser evitadas.

Além disso, há uma clara violação ao princípio da universalidade, que deve pautar toda atuação estatal no que tange ao direito à saúde. O dever do Estado, de provimento do atendimento à saúde do povo brasileiro, deve ser cumprido com estrito respeito às diretrizes e aos princípios inscritos na Constituição Federal. O acesso universal e igualitário, previsto no art.

196 da Carta Magna, deve ser elemento essencial da atuação do Poder Público, pois ele permeia todo o arcabouço de concepção do Sistema Único de Saúde. O projeto em tela, ao ser direcionado a grupo específico, institui uma discriminação indevida e viola a universalidade do sistema público de saúde do Brasil.

Ante o exposto, nos manifestamos pela rejeição do Projeto de Lei nº 4.332, de 2004.

Sala da Comissão, em 14 de setembro de 2005.

Deputado BENJAMIN MARANHÃO
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou unanimemente o Projeto de Lei nº 4.332/2004, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Benjamin Maranhão.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Simão Sessim - Presidente, Nazareno Fonteles - Vice-Presidente, Almerinda de Carvalho, Amauri Gasques, Angela Guadagnin, Arnaldo Faria de Sá, Dr. Francisco Gonçalves, Dr. Ribamar Alves, Dr. Rosinha, Eduardo Barbosa, Elimar Máximo Damasceno, Geraldo Resende, Guilherme Menezes, Jandira Feghali, Jorge Alberto, Jorge Gomes, José Linhares, Luiz Bassuma, Manato, Rafael Guerra, Raimundo Gomes de Matos, Remi Trinta, Roberto Gouveia, Saraiva Felipe, Suely Campos, Teté Bezerra, Thelma de Oliveira, Zelinda Novaes, Darcísio Perondi, Feu Rosa, Lincoln Portela e Osmânio Pereira.

Sala da Comissão, em 29 de novembro de 2006.

Deputado SIMÃO SESSIM
Presidente

FIM DO DOCUMENTO
