

# COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

## PROJETO DE LEI Nº 4.332, DE 2004.

Institui o “Tíquete Saúde” em todo o Território Nacional.

**Autor:** Deputado Adelor Vieira

**Relator:** Deputado Benjamin Maranhão

### 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 infraestrutura, 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 eqüidade, 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                    de                    de 2005.

Deputado BENJAMIN MARANHÃO  
Relator