

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

REQUERIMENTO Nº , DE 2009

(Do Sr. André Zacharow)

Requer, **em regime de URGÊNCIA**, a realização de Audiência Pública para prestar esclarecimentos sobre o impacto das alterações propostas pela Medida Provisória 451, de 2008 e pelo § 2º do Art. 3º da Lei 6.194 de 1974, que dispõe sobre o Seguro DPVAT.

Senhora Presidente:

Requeiro, com fundamento no art. 255 do Regimento Interno, que, ouvido o Plenário, sejam convidados a comparecer a este órgão técnico, no próximo dia 1º de abril, em reunião de Audiência Pública, **em regime de URGÊNCIA**, considerando que é iminente a apreciação da Medida Provisória 451, de 2008 pelo Plenário desta Casa, os Senhores:

- Presidente da Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Saúde do Estado de Santa Catarina, Tércio Egon Paulo Kasten;
- Secretário Municipal de Saúde de Curitiba, Luciano Ducci;
- Superintendente da SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), Armando Vergílio dos Santos Júnior.
- Presidente da Associação Médica Brasileira, José Luiz Gomes do Amaral;
- Presidente da Confederação Nacional de Saúde - CNS, Dr. José Carlos Abraão;

A finalidade do convite é prestarem esclarecimentos a este Plenário sobre o impacto da Medida Provisória 451, de 2008, que “altera a legislação tributária nacional”, no financiamento da saúde. O art. 3º da Lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, veda que as indenizações do DPVAT (Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre) sejam solicitadas pela unidade prestadora do atendimento – Hospitais credenciados pelo SUS

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória 451, de 2008 “altera o Sistema Financeiro Nacional”, inclui o § 2º ao art. 3º da lei 6.194, de 1974, que “dispõe sobre o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, ou por sua Carga, a Pessoas Transportadas ou não”.

Este parágrafo determina que as instituições do SUS (mesmo conveniadas ou credenciadas) que prestam atendimento a vítimas de acidentes, ainda que em caráter privado, não mais poderão reclamar indenizações pelo convênio DPVAT. Nesses casos, fica vedado o pagamento de qualquer indenização. Um estudo solicitado por esta Comissão obteve parecer de que não haveria impacto desta modificação sobre os recursos disponíveis para o Sistema Único de Saúde – SUS.

Discordamos veementemente desta visão. Nossa opinião é que, em sendo adotada, a proposta resultará, efetivamente, em redução de recursos para o setor. Haverá quebra do equilíbrio econômico e financeiro.

Temos a convicção de que a alteração acarreta grande prejuízo para o SUS e para seus usuários e para a Rede de Hospitais credenciados pelo SUS. Assim, considerando que é iminente o momento de esta Medida Provisória ser apreciada pelo Plenário desta Casa, é essencial que a Comissão de Seguridade Social e Família avalie com bastante cautela e profundidade o tema. Há a premente necessidade de se ouvir outros setores, inclusive a sociedade civil organizada, os gestores e prestadores de serviço. Este fato é que nos move a solicitar com urgência esta Reunião de Audiência Pública.

Para melhor ilustrar a gravidade da situação, transcrevo abaixo carta que encaminhei à Comissão de Seguridade Social e Família em 22 de março de 2009.

“Brasília, 22 de março de 2009.

À

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA - CSSF

Assunto: Comentários a Nota técnica n. 02, de 2009 – expedida pela Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira.

Reportando-me ao teor da Nota Técnica n. 02/2009 emitida pela r. Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira, em atendimento a solicitação de trabalho levada a efeito pela r. Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), exponho e, ao final, requeiro o quanto segue.

1. Dos Limites do Estudo elaborado pela Consultoria de Orçamento e Fiscalização da Câmara dos Deputados

A CSSF solicitou a Consultoria de Orçamento e Fiscalização da Câmara dos Deputados, elaboração de estudo sobre o impacto que a inclusão do § 2º do art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, realizada pelo art. 20 da Medida Provisória nº 451, de 15 de dezembro de 2008, está acarretando no orçamento do Sistema Único de Saúde – SUS.

A conclusão, no que interessa, restou assim redigida pela aquela Consultoria:

“Diante do exposto, conclui-se que o §2º do art. 3º da Lei nº 6.194/74, nos termos propostos pela MP nº 451, DE 2008, não acarreta impactos no orçamento do Sistema Único de Saúde – SUS, estando os seus efeitos circunscritos à massa de recursos do DPVAT destinados ao pagamento de indenizações, a cargo das companhias seguradoras.”

No entanto, em que pese os termos apresentados no r. Estudo, com a devida *venia*, a conclusão ali consignada, de fato, é temerária, e, a toda evidência, não convence, conforme se passa a refutar.

2. Premissa equivocada. Impacto eminente e notório aos Gestores do SUS.

Nada obstante as inconstitucionalidades que eivam a presente alteração legislativa, que vem sendo, diga-se, insistentemente abordadas por esse Parlamentar, em especial, a afronta aos princípios da liberdade¹, da livre iniciativa² e da isonomia³, dentre outros, é evidente e elementar que a consequência prática dessa alteração trará prejuízos ao SUS, em especial, aos seus Gestores.

E nada disso, para surpresa e espanto desse Parlamentar, foi levado em consideração pelo r. Estudo.

¹ O cidadão não pode optar pelo atendimento particular, mesmo que o Hospital privado conveniado ao SUS disponibilize.

² Impõe ingerência nos hospitais privados conveniados ao SUS, impedindo que os mesmos ofereçam prestação de serviços a título particular.

³ Trata de forma discriminatória e desigual hospitais privados, prestigiando aqueles que não são conveniados ao SUS, e assim, podem oferecer serviços particulares.

Ora, se uma despesa que antes era suportada pelas Seguradoras conveniadas ao DPVAT (R\$ 260 milhões), e que a partir de então, será suportada pelo SUS, não acarretará impactos no orçamento?

É evidente que sim!

O assunto é de extrema relevância. Envolve a sustentabilidade para o SUS, para os hospitais particulares que integram o sistema de forma suplementar, para os Gestores do SUS e, na ponta, os cidadãos que necessitam desse atendimento.

Por outro lado, o Estudo apresentado limitou-se a referendar a postura da SUSEP, fazendo mera remissão à exposição de motivos que acompanhou a MP 451/2008, e sendo assim, não foi convincente e empenhado naquilo que é o ponto da controvérsia, senão veja-se:

- i) *“Segundo a Exposição de Motivos (EM) n.212/2008-MF, que acompanha a MP n. 451, de 2008, grande parte dos pedidos de indenizações de despesas com tratamento médico-hospitalar são feitos por estabelecimentos ou hospitais credenciados ao SUS, e não pelos próprios beneficiários do seguro, a quem caberia a cobertura. Para tanto, os referidos estabelecimentos obtêm a cessão de direitos das vítimas de acidente de trânsito e pleiteiam a indenização junto ao Seguro DPVAT. Para coibir essa prática, que gera distorção em relação aos objetivos do Seguro, que prevê o reembolso direto a vítima...”*

Para rechaçar essa motivação, vejamos um exemplo prático:

i) O paciente (vítima de acidente de trânsito) é atendido em um hospital privado (seja ele conveniado ao SUS ou não). Optou pelo atendimento particular. Assim, pagou pelos serviços que lhe foram prestados. De posse do comprovante de pagamento, reúne a documentação necessária e encaminha o requerimento de reembolso para as seguradoras integrantes do convênio DPVAT.

Outra hipótese:

ii) Esse mesmo paciente (vítima de acidente de trânsito) é atendido em um hospital privado (seja ele conveniado ao SUS ou não). Optou pelo atendimento particular. Ao invés de pagar pelos serviços que lhe foram prestados, autoriza o Hospital a cobrar o reembolso dessa despesa perante as Seguradoras integrantes do Convênio DPVAT.

O questionamento que se faz:

Qual é o ilícito dessa prática descrita no item ii)? Qual é a distorção de objetivos do seguro?

Não há qualquer ato ilegal ou de desvirtuamento do seguro, pois:

- i) o atendimento foi prestado;
- ii) há maior comodidade para o paciente, pois não necessitará despende de valores por ter optado pelo atendimento particular;

- iii) os hospitais privados conveniados ao SUS, podem oferecer atendimentos particulares tais como aqueles que não são conveniados ao SUS (princípio da livre iniciativa, e da igualdade, Artigos 1º e 5º da CF/88).
- iv) A indenização para os casos de DAMS somente se viabiliza se comprovada a despesa, ou seja, trata-se de mero reembolso de despesas realizadas. Portanto, se não há despesa não há indenização;
- v) Os hospitais devem comprovar o atendimento, o que garante a inexistência de fraude;
- vi) Trata-se de instituto regulamentado pelo código civil, qual seja, o da sub-rogação, onde o Hospital passa a ser credor da seguradora, por conta do atendimento realizado.
- vii) Por fim, o próprio CNSP regulamentava o recebimento desses reembolsos em suas resoluções. Cita-se, por exemplo, a de nº 56/2001, cuja redação não gera dúvidas acerca da legalidade dessa dinâmica que foi exemplificada:

“Art. 11 A indenização por despesas de assistência médica e suplementares, deverá observar os seguintes procedimentos:

I - no caso de assistência prestada por pessoa física ou jurídica conveniada com o Sistema Único de Saúde (SUS), é facultado à vítima optar por

atendimento particular, hipótese essa em que será observado o procedimento previsto no inciso II deste artigo; e

II - quando a assistência for prestada por pessoa física ou jurídica sem convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS), o pagamento será feito à vítima.

Parágrafo único. Para efeito do disposto no inciso II, a vítima deverá apresentar comprovante original do valor da despesa do hospital, ambulatório, ou médico assistente que tiver prestado o atendimento médico-hospitalar.”

Portanto, a premissa que vem sendo utilizada é dissimulada e artilosa. Denigre sem constrangimentos, de forma ampla, genérica e irresponsável, os Hospitais que prestam tais serviços notadamente de relevante interesse público, o que é lamentável, apenas, na verdade, para se atender os “choramingos” das Seguradoras.

Prosseguindo, segue nova ponderação do Estudo:

ii) “É de se notar que a vedação contida no citado dispositivo não impedirá as vítimas de acidentes de trânsito de pleitearem e receberem indenizações por despesas médico-hospitalares comprovadamente

efetuadas em hospitais e clínicas particulares não credenciados.

Da mesma forma, a medida adotada nenhum prejuízo traz à rede e atendimento médico-hospitalar credenciada, porquanto ela continuará sendo, como de praxe, remunerada pelo SUS, em função dos serviços prestados à população."

Mais uma afirmação dissimulada. Os hospitais conveniados ao SUS não são públicos. Da mesma forma, prestam atendimento de forma particular, dentro da sua autonomia gerencial hábil a proporcionar a sua sustentabilidade. O atendimento SUS não lhe é exclusivo.

Portanto, repita-se, se um cidadão que sofreu acidente de trânsito for procurar atendimento particular em Hospital Privado conveniado ao SUS e pagar por este atendimento, o que é seu direito (liberdade), não poderá fazer essa opção. A lei veda. Ele somente poderá ser atendido via SUS e não poderá requerer o seu reembolso perante as Seguradoras.

Ora isso é discriminatório, abusivo e incompatível com o estado democrático de direito e com os mais mezinhos princípios que asseguram a liberdade.

Questiona-se: Para que serve o seguro DPVAT?

Independentemente da existência do seguro ou não, o hospital tem o dever de prestar o atendimento.

Porém, a receita para o SUS provém de várias fontes, dentre elas o DPVAT. Contudo, isso não quer dizer que o valor que é repassado pelo DPVAT (45% da arrecadação) é suficiente ou exclusivo para se promover os atendimentos. A destinação não é vinculada. Basta consultar o Fundo Nacional de Saúde.

Portanto, se o cidadão não poderá optar pelo atendimento particular, não haverá contraprestação que legitime a necessidade de se pagar o seguro. Ele, de fato, perde a sua essência.

Por outro vértice, é evidente que o que era cobrado do DPVAT, será agora cobrado do SUS. É elementar. Portanto, aos gestores do SUS, restará o aumento da despesa, contudo sem a compatível receita. Ou, se os limites já estiverem absorvidos, os prestadores - hospitais particulares conveniados, arcarão com o prejuízo.

A quebra do equilíbrio econômico financeiro é evidente. As estatísticas que antes não consideravam os atendimentos, - por eles serem custeados de forma particular, agora, serão assumidas pelo SUS. Como fechar essa conta?

iii) “O DPVAT repassa 45% dos valores dos prêmios tarifários ao Fundo Nacional de Saúde”

Como dito alhures, o DPVAT sempre repassou referido valor ao SUS, e jamais, foi dito que os reembolsos de despesas realizados aos hospitais particulares seriam indevidos.

Até porque, como já mencionado, a receita não é vinculada com a despesa. Os valores que são pagos pelo SUS desconhecem,

de fato, se os mesmos são oriundos de acidente ou não, até porque, atendimento é atendimento. Não há diferenciação.

iv) “Que não há prejuízos aos hospitais credenciados ao SUS, pois em caso de atendimento à vítima de acidente de trânsito, esses continuarão sendo reembolsados pelos SUS”

Ora, o prejuízo é sintomático. Tanto ao SUS, que assumirá uma nova despesa, sem, repita-se, a existência de receita compatível; quanto aos Hospitais que correm o risco de não receberem pelos serviços, pois, com a contratualização, é fato que os limites já se encontram absorvidos.

É inadmissível a articulação feita pela SUSEP. Subestima a inteligência e o discernimento do intérprete. A premissa da SUSEP é de que os 45% de repasse seriam suficientes ou já encerrariam a obrigação das Seguradoras perante os reembolsos de DAMS.

3. Conclusão

A justificativa do Estudo da Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira não poderá prevalecer.

Mediante clareza solar, as restrições trazidas com a MP 451/2008 não podem ser referendadas, pois afrontam os princípios adrede invocados, alterando substancialmente a essência e razão de existência do seguro em questão.

Há no meu entendimento, necessidade de se ouvir outros setores, em especial, a sociedade civil, e, principalmente os Gestores do SUS, o que deve ser viabilizado mediante a convocação de uma audiência pública.

O texto, tal como se encontra atualmente, sugere afronta a legislação de responsabilidade fiscal, criando, de fato, uma despesa, sem, contudo, a correspondente receita, o que é elementar. Causará inúmeros embaraços aos Gestores do SUS.

Nesses termos, é a presente para se refutar o Estudo apresentado pela Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira e sendo assim, opinar pela convocação imediata de uma ou várias, se necessário for, audiência(s) pública(s) para o debate do tema.

Atenciosamente,

ANDRÉ ZACHAROW

DEPUTADO FEDERAL – PMDB/PR

Sala da Comissão, em de de 2009.

Deputado André Zacharow