

PARECER N° , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 125, de 2012, do Senador Cyro Miranda, que *altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para explicitar a vedação de recusa de atendimento em situação de risco iminente de vida ou de lesão grave.*

RELATOR: Senador **PAULO DAVIM**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 125, de 2012, de autoria do Senador Cyro Miranda, que institui a obrigatoriedade de atendimento médico-hospitalar, por prestador de serviços privados de assistência à saúde, à pessoa que se encontre em situação de risco iminente de vida ou de lesão grave.

De acordo com a proposição, o referido atendimento deverá ser prestado até que o paciente apresente condições de ser transferido para hospital de sua escolha ou da rede pública.

Para tanto, o prestador de serviços será ressarcido das despesas resultantes do atendimento por operadora de plano de saúde da qual o paciente seja beneficiário ou, caso contrário, pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A proposição estabelece que a lei dela decorrente passe a vigorar na data de sua publicação.

O autor argumenta que é injustificável que interesses comerciais prevaleçam sobre o direito à vida. Nesse sentido, continua ele, justifica-se a iniciativa sob análise, pois é inaceitável a recusa de atendimento, em caráter emergencial, na hipótese de risco de vida ou de lesões graves e irreparáveis, sob a alegação de falta de garantias de pagamento.

O projeto deverá ser apreciado terminativamente por esta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), perante a qual não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 100, inciso II, do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAS opinar sobre proposições que digam respeito a proteção e defesa da saúde, objeto do PLS nº 125, de 2012. Ademais, por se tratar de apreciação em caráter terminativo e exclusivo, cabe igualmente a esta Comissão examinar a constitucionalidade, a juridicidade e a técnica legislativa da proposição.

De pronto, devemos informar que os estabelecimentos de saúde públicos ou privados já estão legalmente obrigados a prestar atendimento nos casos de emergência que impliquem risco de vida iminente. O Código Penal tipifica o não atendimento a situações de urgência e emergência como crime de omissão de socorro.

No caso de o serviço de saúde fazer parte do SUS, há obrigação de prestar atendimento universal e integral, conforme determina a Constituição Federal, isto é, os serviços públicos de saúde devem atender a todos os residentes no País que os demandarem. Com mais razão, isso é válido para os serviços públicos que atuam em urgência e emergência.

Quanto aos estabelecimentos privados, em caso de urgência ou emergência, eles devem prestar o primeiro atendimento, inclusive às pessoas que não possuem planos de saúde, ou a cujos planos de saúde o estabelecimento não está vinculado, ou que não tenham condições de arcar com os custos do tratamento, sob pena de incorrem em crime de omissão de socorro, sujeitando-se às penalidades cominadas pelo Código Penal.

Prestados os primeiros cuidados, caso haja condições para tanto, os hospitais privados podem providenciar a remoção do paciente para instituição da rede pública ou para estabelecimento de saúde privado que seja conveniado com o plano ou seguro de saúde do qual o paciente é beneficiário.

No que concerne aos pacientes vinculados a planos ou seguros de saúde privados, os incisos I e II do art. 35-C da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que *dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde*, obrigam à prestação de atendimento em casos de urgência decorrentes de acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional, e de emergência que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente.

A mencionada lei busca, ainda, resguardar outros direitos dos beneficiários referentes aos atendimentos de urgência ou emergência ao determinar que o período de carência deva ser, no máximo, de 24 horas para atendimentos de urgência e emergência (art. 12, V, c) e que os planos reembolsem as despesas efetuadas em casos de urgência ou emergência, nos limites contratuais, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pela operadora (art. 12, VI). Ressalte-se, que o período de carência determinado para os casos de urgência ou emergência é bastante curto, apenas o necessário para os procedimentos administrativos relativos à adesão.

Por fim, merece destaque a entrada em vigência da Lei nº 12.653, de 28 de maio de 2012, que *acresce o art. 135-A ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para tipificar o crime de condicionar*

atendimento médico-hospitalar emergencial a qualquer garantia e dá outras providências.

Essa lei cria um novo tipo penal – “condicionamento de atendimento médico-hospitalar emergencial” –, ali definido como a exigência de cheque-caução, de nota promissória ou de qualquer garantia, bem como o preenchimento prévio de formulários administrativos, como condição para o atendimento médico-hospitalar emergencial.

Aos infratores, a referida lei comina penas de detenção, de três meses a um ano, e multa. A pena pode ser dobrada, na hipótese de a recusa de atendimento resultar em lesão corporal grave, ou triplicada, se daí resultar morte.

A lei institui, por derradeiro, a obrigatoriedade de se afixar advertência nos estabelecimentos que realizam atendimento médico-hospitalar emergencial, nos seguintes termos: “Constitui crime a exigência de cheque-caução, de nota promissória ou de qualquer garantia, bem como do preenchimento prévio de formulários administrativos, como condição para o atendimento médico-hospitalar emergencial, nos termos do art. 135-A do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal”.

Por essas razões, julgamos que a matéria encontra-se devidamente normatizada, não sendo necessária a edição de novas disposições legais sobre o tema.

Outrossim, em virtude da conclusão a que chegamos – pela rejeição da matéria quanto ao mérito, a despeito das nobres razões que motivaram a iniciativa –, sentimo-nos dispensados de manifestação sobre os demais aspectos previstos na competência terminativa desta Comissão.

III – VOTO

Diante do exposto, o voto é pela **rejeição** do Projeto de Lei do Senado nº 125, de 2012.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator