

## PARECER N° , DE 2019

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 32, de 2016, do Senador Wellington Fagundes, que *dispõe sobre o ressarcimento ao Sistema Único de Saúde das despesas com o tratamento de saúde das vítimas de acidentes de trânsito por parte do condutor de veículo que cometer os crimes de homicídio ou lesões corporais, sob a influência de álcool ou qualquer outra substância psicoativa que determine dependência.*

Relatora: Senadora **MAILZA GOMES**

### I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 32, de 2016, de autoria do Senador Wellington Fagundes, que acrescenta o art. 303-A ao Código de Trânsito Brasileiro – CTB (Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997), para obrigar que o condutor de veículo sob a influência de álcool ou substância psicoativa que determine dependência, que dê causa a homicídio ou a lesões corporais em acidente de trânsito, ressarça o Sistema Único de Saúde (SUS) das despesas de seu tratamento e de suas vítimas. A lei que se originar da proposição entrará em vigor na data de sua publicação.

O autor justifica a medida apontando para o alto custo gerado para o Estado por motoristas irresponsáveis que causam acidentes sob a influência de bebidas alcoólicas ou substâncias entorpecentes, sendo que a grande maioria das vítimas é atendida em hospitais públicos.

O PLS foi distribuído para as Comissões de Assuntos Sociais (CAS) e de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ), cabendo à última a decisão terminativa.



Não foram apresentadas emendas à proposição.

## II – ANÁLISE

Conforme o disposto no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAS manifestar-se sobre o mérito de matérias atinentes à proteção e defesa da saúde e às competências do SUS. O PLS nº 32, de 2016, enquadra-se nessa temática, por tratar do ressarcimento, ao SUS, das despesas com o tratamento de saúde das vítimas de acidentes de trânsito.

Inicialmente, cumpre ressaltar que disposições que têm como objetivo a prevenção dos acidentes de trânsito, assim como o aumento do aporte de recursos para os serviços públicos de saúde, sempre merecem destaque. Assim, à primeira vista, a proposta sob análise soa coerente, e o seu propósito, meritório.

Os acidentes de trânsito são considerados um problema grave de saúde pública e constituem relevante causa de despesas na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), notadamente em face dos altos custos da atenção médico-hospitalar, que abrange desde o resgate da vítima até a sua reabilitação.

Atualmente, mais da metade dos acidentes de trânsito em rodovias federais são causados por imprudência dos motoristas. A despeito da pretensa característica de não intencionalidade que recobre a palavra “acidente”, grande número deles ainda é causado pelo fato de dirigir sob a influência de álcool ou de outra substância psicoativa que determine dependência, isso apesar da plena vigência da Lei Seca, há uma década.

O trânsito mata mais de 40 mil pessoas por ano no País. De acordo com o Ministério da Saúde, entre 70% a 80% das vítimas de acidentes de trânsito são atendidas pelo SUS. Esses acidentes são a segunda causa mais frequente de atendimento nos serviços públicos de urgência e emergência. Das vítimas, 34,5% sofreram contusão, entorse ou luxação; 30,1% fraturas, amputações ou traumas (cranioencefálico, dentário e politraumatismo) e 27,2% cortes e lacerações. Isso resultou, apenas entre os anos de 2010 e 2015, em mais de 1,3 bilhão de reais gastos em atendimentos pelo SUS.

Depreende-se da análise desses números e estatísticas que, para manter o direito à saúde como um direito de todos, conforme prevê a Constituição Federal, de forma universal e igualitária, são necessários



recursos cada vez maiores. Assim, consideramos que a cobrança pelo atendimento médico proporcionado às vítimas de acidentes automobilísticos, na hipótese de o motorista estar sob efeito de álcool ou drogas, poderia ajudar a mitigar essa situação

Ademais, o fato de o comportamento do motorista ser considerado socialmente reprovável é justificativa bastante para exigir uma contrapartida financeira pelos serviços prestados pelo SUS às vítimas da imprudência do motorista. Segundo a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), do Ministério da Saúde, em 2016, 7,3% da população adulta das capitais brasileiras declararam que bebem e dirigem, ou seja, assumiram o risco de provocar acidentes.

Situação que guarda alguma semelhança com a relatada é a que acontece com os planos de saúde, que estão obrigados a reembolsar o SUS todas as vezes que os seus beneficiários forem atendidos na rede pública.

O Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu recentemente, por unanimidade, que a regra prevista na lei que regulamenta a saúde suplementar é constitucional, colocando fim a uma discussão que já durava quase duas décadas.

Ora, se a decisão tivesse sido em sentido contrário, teria referendado uma prática reprovável de alguns planos de saúde, que é a de direcionar seus clientes, ainda que de forma indireta, para o atendimento no SUS, principalmente nos casos mais graves e custosos, implicando enriquecimento ilícito das operadoras.

Conclui-se, portanto, que a cobrança pelo atendimento médico, na via regressa, às vítimas de acidentes automobilísticos decorrentes do ato de dirigir sob o efeito de álcool ou drogas, é razoável.



### III – VOTO

Diante do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 32, de 2016.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



SF/19993.32407-40