

COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

PROJETO DE LEI Nº 221, DE 2015

(Apensos os PLs nº 407, de 2015; nº 434, de 2015; nº 445, de 2015; nº 973, de 2015, e nº 2.452, de 2015)

Acresce artigo à Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990, Código de Defesa do Consumidor, para tipificar a obtenção de vantagem pelo encaminhamento de procedimentos, pela comercialização de medicamentos, órteses, próteses ou implantes de qualquer natureza.

Autora: Deputada JÔ MORAES

Relator: Deputado CHICO LOPES

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 221, de 2015, de autoria da ilustre Deputada Jô Moraes, acresce dispositivo à Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor – CDC), para criar tipo penal atinente à obtenção de vantagem pelo médico em decorrência do encaminhamento de procedimentos, da comercialização de medicamentos, órteses, próteses ou implantes de qualquer natureza, cuja compra decorra de influência direta de sua atividade profissional.

Por despacho da Mesa da Câmara dos Deputados, a matéria foi encaminhada para apreciação das Comissões de Defesa do Consumidor (CDC), Seguridade Social e Família (CSSF) e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), respectivamente.

Nesta Comissão de Defesa do Consumidor, fomos incumbidos de relatar a mencionada proposição, a que se apensaram os seguintes projetos: Projetos de Lei nº 407, nº 434, nº 445, nº 973 e nº 2.452, todos de 2015.

Nos quatro primeiros projetos apensados, repete-se o teor do principal. Trata-se, em todos eles, da tipificação penal de ações por meio das quais os profissionais da área da saúde obtenham vantagem para induzir pacientes a realizar procedimentos médicos ou a comprar produtos dessa natureza, como órteses e próteses.

Por sua vez, o PL nº 2.452, de 2015, é de autoria da Comissão Parlamentar de Inquérito destinada a investigar a cartelização na fixação de preços e distribuição de órteses e próteses, práticas que têm sido atribuídas à chamada “Máfia das Órteses e Próteses” brasileira.

Nesta última proposição, reúnem-se diversos dispositivos que tipificam condutas praticadas pela Máfia das Órteses e Próteses: corrupção privada, fraude médica, reutilização indevida de dispositivo médico implantável, fraude na estipulação do valor de dispositivo médico e patrocínio de fraude terapêutica.

É o relatório.

II – VOTO DO RELATOR

O Projeto de Lei nº 221, de 2015, assim como os de nºs 407, 434, 445 e 973, todos do mesmo ano, buscam evitar que profissionais de saúde se valham de sua posição de expertos e obtenham vantagens para induzir pacientes a realizar procedimentos ou comprar material médico que não seriam indicados por literatura e prática médicas.

O objeto de tais proposições remete-nos à preocupação com a oferta aos consumidores de informações adequadas, claras e precisas acerca dos produtos comercializados em mercado, manifestada em diversas passagens da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 – o Código de Defesa do Consumidor.

Com efeito, entre outros dos seus dispositivos, o Código de Defesa do Consumidor ocupou-se do tema (a) no *caput* do seu art. 4º, segundo o qual a Política Nacional das Relações de Consumo deve atentar-se à transparência das relações de consumo, (b) no seu art. 6º, em que se elenca, entre os direitos básicos do consumidor, “a educação e divulgação sobre o consumo adequado dos produtos e serviços, asseguradas a liberdade de

escolha e a igualdade nas contratações” (inciso II) e (c) no seu art. 66, que tipifica a conduta de “fazer afirmação falsa ou enganosa, ou omitir informação relevante sobre a natureza, característica, qualidade, quantidade, segurança, desempenho, durabilidade, preço ou garantia de produtos ou serviços”.

Não custa anotar que o resguardo ao acesso à informação também se faz presente fora do microssistema de proteção ao consumidor. Nas relações civis, de modo geral, a indispensável observância do princípio da boa-fé objetiva, previsto no art. 422 do Código Civil, impõe o cumprimento do dever anexo de esclarecimento ou informação.

Ora, se, mesmo quando não se presuma a vulnerabilidade de uma das partes contratantes, o cuidado com a divulgação de dados e notícias deve vigor, *a fortiori*, quando se trata de relações marcadas por desequilíbrio, o zelo pela informação correta e adequada da parte vulnerável deve ser ainda mais intenso.

É de se ter presente, ainda, que o tema da transparência nas relações contratuais não se limita aos debates concernentes à dogmática jurídica. Entre os economistas - mesmo os de orientação liberalizante - a correção da chamada assimetria de informações é eventualmente aceita como uma razão a justificar a intervenção estatal na economia. Ou seja, até mesmo aqueles que, a despeito de fartas evidências em sentido contrário, creem num conceito abstrato de livre mercado consideram válida a intervenção estatal voltada a corrigir problemas relativos ao acesso a informações. Em sua visão, a disponibilidade de informações amplas e corretas é tida como essencial para que os adquirentes de bens ou serviços tomem as melhores decisões possíveis, de acordo com suas preferências, um passo importante para a ampliação da eficiência e o aumento do bem-estar.

Vê-se, então, que, sob variadas perspectivas, o incentivo ao acesso à informação e a repreensão daqueles que desrespeitam normas pertinentes ao tema são recomendáveis. E, como já registrado, a tutela estatal deve ser tanto mais intensa quanto maiores forem o desequilíbrio de forças nas relações privadas e o risco a que a parte vulnerável de um contrato se expõe.

Nesse sentido, observa-se que a conduta de obter vantagem pelo encaminhamento de procedimentos, pela comercialização de medicamentos, órteses, próteses ou implantes de qualquer natureza tem caráter especialmente grave. Afinal, quando enfermos, todos nos encontramos

fragilizados e especialmente dependentes de profissionais detentores de conhecimentos técnicos estranhos ao público em geral. Soma-se a isso o fato de a obtenção de vantagem poder envolver a adoção de procedimentos que não sejam os mais adequados ao tratamento do paciente, expondo sua recuperação a riscos desnecessários.

À vista dessas considerações, ante a gravidade do comportamento que se quer combater, temos por adequada a tipificação penal de que trata a proposição principal – PL nº 221, de 2015. A punição de condutas indesejadas, a um só tempo, serve à repressão, ao punir, e à prevenção, dado que a perspectiva de aplicação de sanção pode inibir ações ou omissões indesejadas.

Por fundamentos semelhantes, também são plenamente justificáveis as tipificações tratadas no PL nº 2.452, de 2015. Sob a perspectiva da defesa dos consumidores, a citada proposição inibe e pune adequadamente práticas indesejáveis lamentavelmente levadas a cabo em prejuízo de pacientes médicos.

Buscando a harmonização das duas proposições, observamos que o art. 66-A que o PL nº 221, de 2015, quer inserir no Código de Defesa do Consumidor, e o art. 2º do PL nº 2.452, de 2015, tipificam condutas muito próximas – talvez até mesmo integralmente coincidentes. Por outro lado, preveem penas distintas.

A fim de uniformizar o tratamento dispensado pelo ordenamento jurídico às condutas de que tratam tais dispositivos, entendemos que a redação do art. 2º do PL nº 2.452, de 2015, pode ser modificada, excluindo a classificação “financeira” atribuída ao termo “vantagem”. Dessa maneira, os objetivos do PL nº 221, de 2015, seriam plenamente atendidos e contariam com reprimenda mais adequada e próxima das demais normas secundárias previstas no PL nº 2.425, de 2015, o que se revela importante para a proteção dos consumidores.

Ademais, quer-nos parecer que uma pequena incoerência contida no PL nº 2.452, de 2015, pode ser corrigida. Trata-se da previsão de pena mais branda para a conduta de fraude médica (art. 3º) do que para a de corrupção privada (art. 2º), a despeito de esta última conduta ter menos potencial de causar danos aos consumidores: na corrupção privada, o dispositivo médico implantável é necessário, mas o médico aceita/solicita/exige

vantagem para utilizá-lo; na fraude médica, o tratamento terapêutico realizado pelo médico, envolvendo a colocação de dispositivo médico, sequer é necessário. Por isso, propomos o aumento da pena mínima aplicável à conduta de fraude médica de dois para três anos, e da pena máxima de quatro para seis anos.

Com o único intuito de promover as alterações pontuais identificadas acima, apresentamos a esta Comissão um Substitutivo.

Pelo exposto, votamos pela aprovação do Projeto de Lei nº 221, de 2015, e dos apensados PLs nº 407, nº 434, nº 445, nº 973 e nº 2.452, todos de 2015, na forma do Substitutivo que apresentamos anexo.

Sala da Comissão, em de de 2015.

Deputado **CHICO LOPES**

Relator

COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 221, DE 2015

**(Apensos os PLs nº 407, de 2015; nº 434, de 2015; nº 445, de 2015;
nº 973, de 2015, e nº 2.452, de 2015)**

Criminaliza as condutas perpetradas
pela “Máfia das Órteses e Próteses”.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei tipifica condutas praticadas no comércio de órteses e próteses.

Corrupção Privada

Art. 2º Aceitar, solicitar ou exigir o profissional da saúde, em sua atividade profissional, vantagem indevida de fabricante ou distribuidor de dispositivo médico implantável para utilização de seus produtos:

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos, e multa.

§1º Incorre nas mesmas penas quem paga, oferece ou promete a indevida vantagem financeira ao profissional da saúde.

§2º Equiparam-se a profissional da saúde, para os efeitos deste artigo, as pessoas que estejam de qualquer forma vinculadas aos estabelecimentos dotados de características hospitalares.

Art. 3º O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal – passa a vigorar acrescido do art. 132-A:

Fraude médica

“Art. 132-A Realizar tratamento terapêutico que sabe ser desnecessário, envolvendo a colocação de dispositivo médico implantável:

Pena – reclusão, de três a seis anos.

Parágrafo único. Se do tratamento terapêutico resulta a morte, a pena é de reclusão, de seis a quinze anos”.

Art. 4º O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal –, passa a vigorar acrescido do art. 132-B:

Reutilização indevida de dispositivo médico implantável

“Art. 132-B Reutilizar dispositivo médico implantável em procedimento terapêutico, sem autorização competente, quando exigível:

Pena - reclusão, de dois a quatro anos”.

Art. 5º O art. 163, do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal –, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 163.....
.....

V - mediante destruição ou inutilização de dispositivo médico implantável em procedimento terapêutico, com o fim de obter ganho financeiro, para si ou para outrem:

.....” (NR)

Art. 6º O art. 171, do Decreto-Lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal –, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 171
.....

Fraude na estipulação do valor de dispositivo médico implantável

VII – superfatura o valor de dispositivo médico implantável.

..... (NR)”

Art. 7º O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal –, passa a vigorar acrescido do seguinte art. 347-A:

Patrocínio de fraude terapêutica

“Art. 347-A Patrocinar em juízo, com o intuito de obter proveito indevido, demanda que visa à realização de tratamento terapêutico fraudulento, envolvendo a colocação de dispositivo médico implantável:

Pena – reclusão, de dois a seis anos, e multa.”

Art. 8º O art. 1º, da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1991 – Lei dos Crimes Hediondos –, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 1º

.....

IX – fraude médica com resultado morte (art. 132-A, parágrafo único).

.....” (NR)

Art. 10 Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2015.

Deputado **CHICO LOPES**

Relator