

## PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 475, de 2011, do Senador Humberto Costa, que *altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para estabelecer princípios a serem observados na atenção à saúde prestada no âmbito dos planos privados de assistência à saúde e explicitar a competência da Agência Nacional de Saúde Suplementar para elaborar Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde como referência para a cobertura assistência [sic] mínima no âmbito desses planos.*

RELATORA: Senadora ANA AMÉLIA

### I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 475, de 2011, de autoria do Senador Humberto Costa, acrescenta o art. 1º-A à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que *dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.*

O novo dispositivo abrange dois objetivos distintos: 1) estabelecer princípios a serem observados pelos planos privados de assistência à saúde na atenção prestada (*caput* e § 1º); 2) explicitar o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde como referência para a cobertura assistencial mínima a ser prestada por esses planos, cuja competência de elaboração e revisão é definida como sendo da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (§ 2º).

Os princípios que, segundo o projeto, devem nortear a atenção no âmbito dos planos privados de assistência à saúde são: atenção

multiprofissional; integralidade das ações, respeitada a segmentação contratada; incorporação de ações de promoção da saúde e de prevenção de riscos e de doenças; uso da epidemiologia para monitoramento da qualidade das ações e da gestão em saúde; adoção de medidas que evitem a estigmatização e a institucionalização dos portadores de transtornos mentais, visando ao aumento de sua autonomia; e estímulo ao parto normal.

O projeto foi distribuído para ser analisado exclusivamente pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS), com decisão em caráter terminativo.

Não foram apresentadas emendas à proposição.

## **II – ANÁLISE**

Nos termos do inciso II do art. 100 do RISF, compete à CAS apreciar o projeto no que tange à proteção da saúde. No presente caso, como a este colegiado cabe decisão terminativa, também devem ser analisados os aspectos relativos à constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa da proposição.

A proposição em comento é meritória na medida em que busca trazer para os planos privados de assistência à saúde princípios fundamentais para garantir o direito dos usuários à atenção à saúde de qualidade. Esses princípios, entre outros, já há muito estão incorporados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

No entanto, cremos ser fundamental incluir, entre os princípios norteadores da atenção à saúde, o direito dos usuários à autonomia e à informação sobre sua saúde e a atenção recebida, bem como à preservação de sua integridade física e moral. Essas são questões éticas relevantes que devem ser observadas dentro dos serviços de saúde, sejam eles privados ou públicos, e que já estão contempladas na lei regulamentadora do SUS.

Outro reparo a fazer, no que diz respeito ao mérito da proposição, é quanto ao princípio de não estigmatização, previsto especificamente em relação aos portadores de transtornos mentais. Em nosso entendimento, a não estigmatização deve ser um princípio geral a ser aplicado a todas as pessoas, independentemente da patologia em questão.

Em relação à explicitação do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, constante do § 2º do art. 1º-A proposto, cremos que essa matéria não guarda relação com o teor do artigo, não sendo adequado incluí-la como um parágrafo desse dispositivo. Ademais, a Lei nº 9.656, de 1998, já prevê que a ANS regulamente a amplitude das coberturas dos planos privados de saúde, e essa previsão consta do § 4º do art. 10, conforme transcrição:

**Art. 10.** .....

.....  
 § 4º A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS.

O art. 10 da Lei nº 9.656, de 1998, refere-se ao plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar. No entanto, a definição da cobertura mínima, a ser feita pela ANS, alcança também as demais segmentações, a teor do disposto no art. 12, *in verbis*:

**Art. 12.** São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, **respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, [...]**

É com base no § 4º do art. 10 da Lei nº 9.656, de 1998, e no inciso III do art. 4º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, que estabelece como competência da ANS *elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998*, que a Agência vem atualizando periodicamente a amplitude das coberturas que os planos privados de assistência à saúde são obrigados a garantir, dentro de cada segmentação.

Assim, entendemos que não há razão para incluir novo dispositivo para regulamentar matéria que já está contemplada na lei. Além de não ser necessária, tal inclusão constituiria falha de técnica legislativa, pois representaria duplicidade de comando: dois dispositivos para disciplinar a mesma matéria. Também, não é adequado que a lei nomeie o instrumento

pelo qual deverá ser feita a definição das coberturas mínimas pela ANS – como o *Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde* –, o que atenta contra a boa técnica legislativa.

Quanto à constitucionalidade do projeto, não vislumbramos óbices a sua aprovação.

Para escoimar a proposição dos vícios de técnica legislativa apontados e promover os ajustes necessários em relação aos princípios propostos, conforme já discutido, apresentamos emenda substitutiva ao projeto.

### **III – VOTO**

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 475, de 2011, nos termos da seguinte emenda substitutiva:

#### **EMENDA Nº – CAS (SUBSTITUTIVO)**

#### **PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 475, DE 2011**

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para estabelecer princípios a serem observados na atenção à saúde prestada no âmbito dos planos privados de assistência à saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo:

“**Art. 1º-A** A atenção à saúde prestada no âmbito dos planos privados de assistência à saúde obedecerá aos seguintes princípios:

I – integralidade das ações, respeitada a segmentação contratada;

II – atenção multiprofissional;

III – incorporação de ações de promoção da saúde e de prevenção de riscos e de doenças;

IV – uso da epidemiologia para o monitoramento da qualidade das ações e para a gestão em saúde;

V – respeito à autonomia e à integridade física e moral das pessoas assistidas;

VI – garantia do direito das pessoas assistidas à informação sobre sua saúde;

VII – adoção de medidas e práticas que evitem a estigmatização das pessoas assistidas;

VIII – estímulo a práticas assistenciais alternativas à institucionalização na atenção aos transtornos mentais;

IX – estímulo ao parto normal.

*Parágrafo único.* Os princípios estabelecidos no *caput* deverão ser observados em todos os níveis de complexidade da atenção, respeitando-se as segmentações contratadas, visando à promoção da saúde, à prevenção de riscos e doenças, ao diagnóstico, ao tratamento, à recuperação e à reabilitação.”

**Art. 2º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora