

PARECER Nº , DE 2015

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 330, de 2012, do Senador Vital do Rêgo, *que altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para obrigar as operadoras de planos de saúde a garantir atendimento de emergência em hospitais de grande porte e estabelecer multa pelo descumprimento da medida.*

RELATORA: Senadora ANA AMÉLIA

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 330, de 2012, de autoria do Senador Vital do Rêgo, que tem o objetivo de tornar obrigatório, no âmbito dos planos privados de assistência à saúde, o atendimento de emergência em hospitais de grande porte.

Para atingir esse objetivo, o art. 1º do projeto acrescenta os §§ 4º e 5º ao art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. O § 4º faz remissão à alínea *c* do inciso V do art. 12 – que estabelece prazo máximo de vinte e quatro horas de carência para a cobertura dos casos de urgência e emergência –, determinando que seja *colocado à disposição do beneficiário o atendimento em hospital de grande porte*. O § 5º estabelece que *o descumprimento do disposto no § 4º será sancionado com a aplicação de multa no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) à operadora, por cada evento em que for negada a cobertura assistencial, sem prejuízo de outras sanções aplicáveis*.

O art. 2º do projeto prevê o início da vigência da lei para ocorrer noventa dias após a data de sua publicação.

O projeto foi distribuído somente à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para receber decisão em caráter terminativo.

No prazo regimental, a proposição não recebeu emendas.

II – ANÁLISE

Cabe à Comissão de Assuntos Sociais, nos termos do art. 100, inciso II, do Regimento Interno do Senado Federal, opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde. Em decorrência do caráter terminativo da decisão, incumbe à CAS pronunciar-se também sobre a constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa do PLS nº 330, de 2012.

A esse respeito, não vislumbramos óbices no que tange à constitucionalidade e à juridicidade do projeto.

Quanto ao mérito e à técnica legislativa, contudo, a proposição padece de importantes inadequações, que, a nosso ver, contraindicam a aprovação do PLS nº 330, de 2012.

De acordo com o Ministério da Saúde, hospital de grande porte é aquele que tem entre 150 e 500 leitos. Com base nessa informação, é possível vislumbrar dificuldades para que os planos cumpram a exigência em alguns estados e cidades do País.

Tomando como exemplo o Estado da Paraíba, representado nesta Casa pelo autor da proposição, é preciso mencionar que o Hospital de Trauma de Campina Grande, especializado em atendimento emergencial, tem cerca de cem leitos e, portanto, não se qualifica como hospital de grande porte. Da mesma forma, na capital do Estado, João Pessoa, o Centro Hospitalar João XXIII, considerado hospital de referência em cardiologia, conta com apenas 114 leitos e, portanto, também não constitui um hospital de grande porte.

Ademais, salientamos que, em princípio, a classificação por porte das unidades hospitalares não tem vinculação direta com a qualidade dos serviços oferecidos.

Assim, considerando as disparidades regionais, cremos que deve ficar a cargo dos órgãos técnicos e reguladores do Poder Executivo, notadamente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a qualificação da atenção hospitalar de urgência e emergência no âmbito da saúde suplementar.

No que tange à técnica legislativa, faz-se necessário apontar o que nos parece ser outra falha do projeto sob análise. A proposição inseriu os §§ 4º e 5º no art. 12 da Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Não obstante, naquele artigo, a única menção à cobertura dos casos de urgência e emergência é relacionada aos planos que estipulam prazo de carência para essa cobertura.

A nosso ver, o correto seria inserir a determinação proposta pelo projeto no art. 35-C, o qual estabelece como *obrigatória a cobertura do atendimento nos casos: de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente (inciso I); e de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional (inciso II)*.

Com relação ao dispositivo que trata da multa a ser aplicada em caso de descumprimento da medida, a lei já dispõe sobre a matéria, nos arts. 25 e 27. Ademais, cremos que, ao fixar a multa no valor mínimo que a lei preconiza, a proposição abrande as multas já definidas pela agência reguladora. Assim, como esse dispositivo não inova e não contribui para coibir a ocorrência dos problemas que o autor da proposição pretende atacar, seria indicada a sua supressão.

Não obstante, em decorrência dos argumentos anteriormente apresentados, acreditamos que a proposição não deva prosperar.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **rejeição** do Projeto de Lei do Senado nº 330, de 2012.

Sala da Comissão, 20 de maio de 2015.

Senador EDISON LOBÃO, Presidente da CAS

Senadora ANA AMÉLIA, Relatora