



SENADO FEDERAL  
Senador MECIAS DE JESUS

## PARECER Nº , DE 2019

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 502, de 2017, da Senadora Rose de Freitas, que *altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde), para isentar o beneficiário do cumprimento de períodos de carência nos casos de urgência e emergência e para reduzir para cento e vinte dias o período de carência nas internações hospitalares.*

Relator: Senador **MECIAS DE JESUS**

### I – RELATÓRIO

Vem à Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 502, de 2017, da Senadora Rose de Freitas, que isenta o beneficiário do plano de saúde do cumprimento de períodos de carência nos casos de urgência e emergência e reduz para cento e vinte dias o período de carência nas internações hospitalares.

O art. 1º inclui alínea *d* no inciso V do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde), para diminuir o período máximo de carência para 120 dias para internações hospitalares, atualmente incluídas na regra geral de 180 dias, e acrescenta § 6º àquele artigo, para prever a isenção da carência nos casos de urgência e emergência.



SF/19822.53704-80

O art. 2º acrescenta § 2º ao art. 35-C da Lei dos Planos de Saúde para proibir quaisquer mecanismos de regulação, inclusive autorizações prévias, que impeçam ou dificultem o atendimento em casos de urgência ou emergência.

O art. 3º é a cláusula de vigência, prevista para ter início na data da publicação da lei em que se converter o projeto.

O art. 4º revoga a alínea *c* do inciso V do *caput* do art. 12 da Lei dos Planos de Saúde, que prevê prazo máximo de carência de 24 horas para urgências e emergências.

A autora do projeto justifica que “é necessário rever os períodos máximos de carência estabelecidos em lei, pois eles alteram sobremaneira o equilíbrio financeiro e atuarial do sistema em prol das operadoras, prejudicando o usuário”.

Não foram apresentadas emendas ao projeto.

O PLS nº 502, de 2017, obteve parecer favorável da Comissão de Transparência, Governança, Fiscalização e Controle e Defesa do Consumidor (CTFC) e agora é submetida ao exame da CAS, para decisão terminativa.

## II – ANÁLISE

A constitucionalidade formal e material, juridicidade e boa técnica legislativa do PLS nº 502, de 2017, já foram reconhecidas pela CTFC em sua criteriosa análise. Dessa forma, quanto ao mérito, compete à CAS manifestar-se sobre a proteção e defesa da saúde, nos termos do art. 100, inciso II, do Regimento Interno do Senado Federal.

Avaliamos, no mérito, que a proposição deve ser aprovada.

De fato, não há sentido em permitir o estabelecimento de carência para procedimentos de urgência ou emergência, entendidas como os agravos à saúde que exigem pronta intervenção.

É injustificável que não esteja coberto pelo plano um agravo que surja nas primeiras 24 horas do contrato e demande pronta intervenção da equipe de saúde. Retirar esse direito do usuário consumidor seria colocar em



risco sua vida ou incolumidade física. Evidentemente, não se trata de permitir fraudes ao plano de saúde, que, no momento da contratação, poderá verificar se o potencial consumidor está em situação de urgência ou emergência previamente constituída.

Ademais, a lei vigente estabelece, para todos os procedimentos além de parto, urgências e emergências, o prazo máximo de carência de 180 dias. O projeto em análise reduz esse prazo máximo para 120 dias nas internações hospitalares.

Ressalte-se que só o médico assistente pode indicar a internação do paciente de forma programada, ou seja, em situações diversas de urgência e emergência. É o caso de cirurgias eletivas e procedimentos diagnósticos realizados sob regime de internação hospitalar. A indicação desse tipo de procedimento sempre virá de um médico em consulta ambulatorial.

Por essa razão, poderia parecer um contrassenso manter o prazo máximo de 180 dias para as consultas e reduzir o prazo para 120 dias nas internações que decorrem dessas consultas, mesmo porque as internações decorrentes de urgência ou emergência não seriam atingidas por essa carência, dada a redação legal.

No entanto, as condições, mesmo não urgentes, que indiquem internação hospitalar são em regra mais graves que aquelas que indicam conduta expectante, ambulatorial ou domiciliar. Assim, ainda que o beneficiário do plano esteja dentro do prazo de carência e opte por pagar uma consulta particular ou utilizar o Sistema Único de Saúde (SUS) para a consulta, se houver indicação de internação é justificável que a carência seja reduzida, dada a maior complexidade da condição.

Quanto ao último ponto, que proíbe mecanismos de regulação, inclusive autorizações prévias, que impeçam ou dificultem o atendimento em casos de urgência ou emergência, acreditamos que a redação pode ser aperfeiçoada.

“Regulação” é um termo com um sentido específico quando se fala em atendimento à saúde e pode ser resumido em colocar o paciente certo no local certo e no momento certo, organizando o serviço de saúde para garantir que os pacientes mais graves sejam atendidos com prioridade e que todos recebam o atendimento adequado à sua necessidade de saúde.



Quando o texto do projeto fala em proibir mecanismos de regulação, isso poderia ter interpretação dúbia e ser confundido com proibir classificações de risco e priorização de pacientes em serviços de urgência e emergência, o que poderia causar desorganização no atendimento. Portanto, sugerimos emenda para retirar do texto a palavra “regulação”.

### III – VOTO

O voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 502, de 2017, com a seguinte emenda:

#### **EMENDA Nº -CAS**

Dê-se ao art. 2º do Projeto de Lei do Senado nº 502, de 2017, a seguinte redação:

“**Art. 2º** O art. 35-C da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação, renomeando-se o atual parágrafo único como § 1º:

‘**Art. 35-C.** .....  
.....

§ 2º É vedada a utilização de expedientes que impeçam ou dificultem o atendimento em casos de urgência ou emergência, inclusive exigência de autorização prévia.’ (NR)”

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

