



SENADO FEDERAL
Senador MECIAS DE JESUS

PARECER N° , DE 2019

SF/19822.53704-80

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.

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 agravio 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



SF/19822.53704-80

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 N° -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



SF/1982.53704-80