

PARECER Nº , DE 2019

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 2.708, de 2019, do Senador Romário, 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 tornar obrigatória a cobertura de internação domiciliar pós-hospitalar, no plano-referência e no plano que inclua internação hospitalar.*

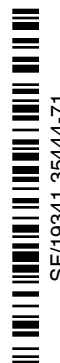
Relator: Senador **FLÁVIO ARNS**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão em caráter terminativo, o Projeto de Lei (PL) nº 2.708, de 2019, do Senador Romário, que altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde), a fim de tornar obrigatória a cobertura de assistência domiciliar decorrente de internação hospitalar, chamada de “internação pós-hospitalar”, no plano-referência e no plano que inclua internação hospitalar.

Seu art. 1º altera o inciso I do *caput* do art. 1º daquele diploma legal, para incluir a expressão “domiciliar pós-hospitalar” entre as relacionadas para o plano privado de assistência à saúde. Já o art. 2º da proposição dá nova redação ao *caput* e ao inciso VI do art. 10. Inclui a expressão “ou domiciliar pós-hospitalar” no *caput* e substitui o trecho “ressalvado o disposto nas alíneas ‘c’ do inciso I e ‘g’ do inciso II do art. 12” por “não inserido na modalidade de internação domiciliar pós-hospitalar prevista no inciso II do art. 12 desta Lei” no inciso VI.

Esse dispositivo do PL nº 2.708, de 2019, promove ainda o acréscimo de um § 5º ao art. 10 da Lei dos Planos de Saúde, de modo a determinar que a internação domiciliar pós-hospitalar ocorrerá somente por indicação médica e com a expressa concordância do paciente ou de sua família.



SF/19341.35444-71

Por sua vez, o art. 3º dá nova redação ao *caput* do inciso II do art. 12 da Lei dos Planos de Saúde e a suas alíneas “a”, “c”, “d”, “e” e “f”, a fim de adaptar o texto normativo vigente à proposta de incluir a internação domiciliar pós-hospitalar.

Por fim, o art. 4º constitui a cláusula de vigência, estabelecida para iniciar-se cento e oitenta dias após a data de publicação da lei originada do PL.

De acordo com o autor da proposição, a assistência domiciliar já integra a assistência prestada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determina a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Todavia, no âmbito da saúde suplementar, não há dispositivo equivalente. A despeito desse vácuo legislativo, a assistência domiciliar já é oferecida pelas operadoras de planos de saúde e seguradoras.

Ainda segundo o autor, beneficiam-se dessa modalidade, em caráter permanente, pacientes em fase avançada ou terminal de doenças crônico-degenerativas e os que apresentam sequelas motoras, neurológicas, cognitivas ou sensoriais, condições que acarretam drástica limitação e implicam necessidade de acompanhamento constante.

Por fim, enfatiza o autor que a internação domiciliar é economicamente vantajosa, pois as despesas de um paciente chegam a ser 60% menores que na internação hospitalar. Ele cita estimativas de que a oxigenoterapia, por exemplo, tem redução de custo da ordem de 40% e a internação em hospitais de alto custo demanda entre quatro a cinco mil reais por dia, enquanto a internação em casa demanda de quatrocentos a quinhentos reais.

A proposição foi distribuída exclusivamente para a CAS, que decidirá em caráter terminativo, e não foi objeto de emendas.

II – ANÁLISE

Nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAS deliberar sobre o mérito do PL nº 2.708, de 2019, por ele versar sobre proteção e defesa da saúde. Além disso, como a decisão sobre a matéria incumbe exclusivamente a esta Comissão e tem caráter terminativo, cabe a ela examinar a constitucionalidade, a juridicidade e a técnica legislativa da proposição.

No tocante à constitucionalidade, a proteção e defesa da saúde é matéria sobre a qual compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente, conforme dispõe o art. 24, inciso XII, da Constituição Federal. Por sua vez, o art. 48 da Carta Magna atribui competência ao Congresso Nacional para dispor sobre matéria de competência da União. Da mesma forma, a proposição não trata de matéria especificada nas alíneas do inciso II do § 1º do art. 61 da Constituição. Não há, portanto, vício de constitucionalidade.

Não foram identificados, tampouco, óbices de natureza jurídica ou de técnica legislativa que impeçam a aprovação do projeto.

Em relação ao mérito, cabe salientar que a atenção domiciliar já está devidamente prevista como forma de assistência a ser prestada pelo SUS, conforme determina o art. 19-I do Título II, Capítulo VI – Do Subsistema de Atendimento e Internação Domiciliar, da Lei nº 8.080, de 1990, que foi inserido pela Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002. É de se notar que esse dispositivo incumbe ao SUS a prestação de atenção domiciliar de forma ampla, referindo-se a “atendimento” e “internação” domiciliares, ou seja, inclui, respectivamente, ações ou procedimentos característicos do regime ambulatorial e do regime hospitalar, como a internação domiciliar em substituição à internação hospitalar.

Com relação à saúde suplementar, não existe obrigatoriedade de oferecimento da atenção domiciliar por parte das operadoras de planos ou seguros privados de saúde. A Resolução Normativa (RN) nº 428, de 7 de novembro de 2017, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que *atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga as Resoluções Normativas – RN nº 387, de 28 de outubro de 2015, e RN nº 407, de 3 de junho de 2016*, apenas prevê as condições a serem seguidas no caso de a operadora oferecer esse tipo de serviço, mas não obriga a que o serviço seja ofertado.

Com efeito, no Parecer Técnico nº 5/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019, da ANS, publicado em 17 de maio de 2019, a Agência afirma que “as operadoras não estão obrigadas a oferecer qualquer tipo de Atenção Domiciliar como parte da cobertura mínima obrigatória a ser garantida pelos planos novos e pelos planos antigos adaptados”.

Apesar de não haver obrigatoriedade, muitas operadoras de planos de saúde privados já oferecem a internação domiciliar a seus beneficiários. Entre aquelas que não oferecem o serviço, muitas tiveram de prover esse tipo de cuidado em decorrência de decisões favoráveis a beneficiários que demandaram esse tipo de atenção judicialmente.

Em relação ao funcionamento e à fiscalização da atenção domiciliar, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) editou, em 26 de janeiro de 2006, a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 11, que *dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar*. O regulamento determina que as normas nele contidas são de cumprimento obrigatório por todos os serviços, públicos ou privados, que prestam atenção domiciliar, que abrange tanto a assistência de caráter ambulatorial quanto a de caráter hospitalar executadas no domicílio.

A RDC referida também estabelece critérios a serem observados quando da inclusão de pacientes para a internação domiciliar, como as condições mínimas exigidas do domicílio para que seja viabilizada a instalação do leito e dos equipamentos, bem como o acesso fácil de veículos e a existência de meios de comunicação.

Há ainda que mencionar outras normas infralegais sobre a matéria, emanadas dos conselhos fiscalizadores do exercício de algumas profissões de saúde, que tratam da atenção domiciliar no âmbito de atuação dos respectivos profissionais. No caso da atividade médica, o Conselho Federal de Medicina (CFM) editou a Resolução nº 1.668, de 3 de junho de 2003, que *dispõe sobre normas técnicas necessárias à assistência domiciliar de paciente, definindo as responsabilidades do médico, hospital, empresas públicas e privadas; e a interface multiprofissional neste tipo de assistência*.

Vê-se, portanto, que, apesar de a matéria já estar amplamente regulada no ordenamento jurídico brasileiro, não existe obrigatoriedade legal da cobertura da internação domiciliar pós-hospitalar por parte das operadoras de planos de saúde. Daí a importância do PL nº 2.078, de 2019.

Ressalte-se que, ao instituir a obrigatoriedade de cobertura dessa modalidade assistencial, o projeto busca promover a integralidade da atenção à saúde no âmbito da saúde suplementar, equiparando-a ao que já é oferecido pelo SUS.

Os pacientes que podem se beneficiar da internação domiciliar são aqueles acometidos por doenças ou agravos à saúde incuráveis ou de longa evolução, em estado clínico estabilizado, mas que ainda demandam cuidados prestados por equipe multiprofissional de saúde. É o caso dos que apresentam sequelas graves de acidente vascular encefálico; de doenças em estágio terminal; de demência senil tipo Alzheimer; de doença pulmonar obstrutiva crônica avançada; e de sequelas de traumatismos graves.

Não por acaso, é modalidade de assistência já oferecida por muitas operadoras e em franca ascensão em todo o mundo. Trata-se da continuação, no espaço doméstico, do tratamento até então ministrado em ambiente nosocomial.

Cumpre ressaltar o cuidado despendido pelo autor com a técnica legislativa na elaboração da proposição, promovendo alterações em diversos dispositivos da Lei dos Planos de Saúde, a fim de harmonizar as novas disposições com o conteúdo normativo vigente. Como resultado, a vinculação entre a assistência domiciliar e a internação hospitalar prévia ficou bastante clara no diploma legal, com algumas ressalvas de que trataremos adiante.

Outra questão a ser considerada é a redação conferida ao inciso VI do art. 10 da Lei nº 9.656, de 1998. Esse dispositivo exclui da cobertura obrigatória dos planos de saúde o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar. No entanto, a Lei nº 12.880, de 2013, acrescentou uma ressalva quanto ao tratamento oncológico nos planos ambulatoriais e nos hospitalares.

O PL nº 2.708, de 2019, retira essa ressalva do dispositivo, provavelmente sem a intenção do autor, determinando que é devida apenas a cobertura dos medicamentos para tratamento domiciliar inseridos na modalidade de assistência domiciliar pós-hospitalar. Dessa forma, consideramos necessária a recomposição da ressalva, a fim de evitar interpretações legais desfavoráveis e preservar o direito dos beneficiários de planos de saúde submetidos a tratamento oncológico.

Ainda em relação ao inciso II do art. 12, consideramos inadequado acrescentar a expressão “ou internação domiciliar pós-hospitalar”, conforme faz o PL. Esse acréscimo deixa margem à interpretação de que o oferecimento da cobertura para a internação pós-hospitalar é opcional para as operadoras (em função da conjunção “ou”), enquanto a ideia subjacente à proposição é tornar sua oferta obrigatória

sempre que o plano incluir internação hospitalar. Julgamos apropriado, portanto, manter a redação atual do *caput* do inciso, de modo que a internação domiciliar pós-hospitalar seja necessariamente incluída em todos os planos que oferecerem internação hospitalar.

Por fim, em relação à redação dada à alínea “e” do inciso II do art. 12 da Lei dos Planos de Saúde, opinamos pela reformulação do texto, de modo a deixar explícito que o transporte do paciente do hospital para seu domicílio e vice-versa somente deve ser obrigatoriamente coberto pela operadora nos casos de internação domiciliar pós-hospitalar, que é o objeto do PL nº 2.708, de 2019.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 2.708, de 2019, com as seguintes emendas:

EMENDA Nº -CAS

Dê-se a seguinte redação ao inciso VI do art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, nos termos do art. 2º do PL nº 2.708, de 2019:

“Art. 10.....

.....

VI – fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar não inserido na modalidade de internação domiciliar pós-hospitalar, ressalvado o disposto na alínea ‘c’ do inciso I do art. 12;

.....” (NR)

EMENDA Nº -CAS

Suprima-se a expressão “ou internação domiciliar pós-hospitalar” do inciso II do *caput* do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, nos termos do art. 3º do PL nº 2.708, de 2019.

EMENDA Nº -CAS

Dê-se a seguinte redação à alínea “e” do inciso II do *caput* do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, nos termos do art. 3º do PL nº 2.708, de 2019:

“Art. 12.....

.....

II –

.....

e) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária ou prescrita, para outro estabelecimento hospitalar, e, no caso de internação domiciliar pós-hospitalar, do estabelecimento hospitalar para o domicílio ou do domicílio para o estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro;

..... ” (NR)

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SF/19341.35444-71