



SENADO FEDERAL
Senadora Mara Gabrilli

SF/24876.3477-1-93

PARECER Nº , DE 2024

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 1.172, de 2020, do Senador Wellington Fagundes, 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 dispor sobre a autorização remota de consultas, de exames e de procedimentos.*

Relatora: Senadora **MARA GABRILLI**

I – RELATÓRIO

Submete-se ao exame desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão em caráter terminativo, o Projeto de Lei (PL) nº 1.172, de 2020, do Senador Wellington Fagundes, 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 dispor sobre a autorização remota de consultas, de exames e de procedimentos.*

O art. 1º da proposição promove o acréscimo de dois parágrafos ao art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde). O primeiro deles (§ 5º) obriga a operadora de plano de saúde a instituir formas de autorização e de confirmação remota de consultas, exames, procedimentos e qualquer outro serviço por ela ofertado, desde que realizados fora da unidade assistencial do prestador, a exemplo de consultas por telemedicina e coleta domiciliar de amostra para exame laboratorial.



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/2450656686>

O § 6º reforça esse comando legal ao vedar a exigência de comparecimento do beneficiário junto à unidade prestadora de serviços de saúde para obter a autorização de que trata o § 5º.

O art. 2º fixa o início de vigência da lei eventualmente originada para a data de sua publicação.

A proposição não foi objeto de emendas.

Em sua justificção, o autor argumenta que muitas pessoas têm optado pelo atendimento remoto, por meio da telemedicina, em razão dos riscos impostos pela pandemia causada pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2). No entanto, muitas operadoras de planos de saúde estariam exigindo o deslocamento do beneficiário até uma unidade assistencial, a fim de obter a autorização de cobertura dos procedimentos a serem realizados remotamente. Isso causaria grandes transtornos para os pacientes e, de acordo com o autor, seria resolvido com a implementao das medidas contidas na proposição.

II – ANÁLISE

Preliminarmente, cumpre informar que não se identificam óbices à aprovação da matéria no que se refere à constitucionalidade da medida, visto que é competência da União legislar sobre proteção e defesa da saúde (inciso XII do art. 24 da Constituição Federal), sendo livre a iniciativa parlamentar. O Projeto atende ainda aos requisitos de juridicidade e regimentalidade.

A proposição merece reparo, contudo, em relação à técnica legislativa. Há pequena falha na redação do *caput* do art. 1º. O vocábulo “acrescida” deveria estar no masculino, para concordar com o sujeito da oração (“art. 10”). Há que fazer emenda de redação para corrigir o equívoco.

Ademais, julgamos recomendável acrescentar a vedação à exigência do comparecimento do beneficiário nas instalações da operadora de planos de saúde, e não apenas na unidade prestadora de serviço de saúde. Afinal, o teor do § 6º a ser acrescido pelo projeto ao art. 10 da Lei dos Planos de Saúde deixaria margem à operadora para exigir que o beneficiário compareça a um de seus escritórios para assinar guias, apresentar documentos etc. De qualquer modo, isso seria relevante para dar consistência lógica ao projeto e certamente não acarretaria dificuldades práticas para as operadoras,



pois o § 5º a ser acrescido ao art. 10 já determina que elas devem instituir formas de autorização remotas.

Com efeito, uma das ferramentas bastante utilizadas no enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus foi a telemedicina. Ela permitiu ao paciente o acesso remoto a serviços médicos, evitando-se assim o seu deslocamento até uma clínica ou hospital, onde poderia entrar em contato com pessoas infectadas pelo Sars-CoV-2. Por isso, o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Ministério da Saúde autorizaram seu uso durante a pandemia de covid-19.

Mesmo após superada a pandemia, essa modalidade de atendimento permanece como excelente alternativa à consulta presencial, pois traz muita comodidade para o paciente. Nos casos em que este tem dificuldades de locomoção, os atendimentos por telessaúde frequentemente são a única opção viável.

A telemedicina envolve diferentes modalidades de atuação do médico, porém a mais destacada no atual momento ainda é a teleconsulta, que consiste em uma consulta médica em que o paciente está fisicamente distante do profissional. Essa modalidade assistencial tem se consolidado para o seguimento de alguns doentes, especialmente aqueles pertencentes a grupo de risco ou que tenham maiores dificuldades de deslocamento.

Durante a pandemia de covid-19, a telessaúde contribuiu para proteger os pacientes, ao permitir que eles permanecessem em suas casas, e ainda para desafogar as unidades hospitalares. O levantamento estatístico disponibilizado pela Associação Brasileira de Empresas de Telemedicina e Saúde Digital aponta mais de 7,5 milhões de consultas por telemedicina realizadas no País, por pouco mais de 52 mil médicos, entre 2020 e 2021, com índice de resolutividade no pronto atendimento de 91%, o que evitou, portanto, que centenas de milhares de pacientes precisassem se deslocar a uma unidade de saúde.

Exigir o deslocamento das pessoas até um serviço de saúde ou mesmo ao escritório da operadora, para a obtenção de autorizações de cobertura, é injustificável a nosso ver, pois elimina grande parte das vantagens do procedimento remoto: comodidade do paciente e facilitação do acesso para quem tem dificuldades de locomoção.



Ressalte-se que a consulta por videoconferência permite expandir a oferta de especialistas para o atendimento de moradores de regiões remotas, que têm carência desses profissionais. Com efeito, essa é uma vantagem muito significativa da telemedicina em um país com distribuição desigual de médicos como o Brasil. Pacientes de localidades distantes podem, assim, ter acesso a especialistas de todas as áreas da medicina e de outras profissões.

O PL nº 1.172, de 2020, é meritório por facilitar o uso da telemedicina pelos beneficiários de planos de saúde, ao retirar os entraves burocráticos. Da mesma forma, estende essa medida à coleta domiciliar de amostras para exames laboratoriais e a outros serviços realizados fora da unidade assistencial do prestador.

No entanto, além do reparo de técnica legislativa anteriormente apontado, julgamos necessário promover atualizações na proposição. Ocorre que, desde sua apresentação, foram editados dois diplomas legais que interferem diretamente no PL nº 1.172, de 2020, quais sejam, a Lei nº 14.307, de 3 de março de 2022, que *altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre o processo de atualização das coberturas no âmbito da saúde suplementar*, e a Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022, que *altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020*.

No caso da Lei nº 14.307, de 2022, a única consequência é a necessidade de renumeração dos parágrafos acrescidos ao art. 10 da Lei dos Planos de Saúde. Em relação à Lei nº 14.510, de 2022, é preciso promover a substituição do termo “telemedicina” por “telessaúde” na proposição, a fim de harmonizar a terminologia e deixar explícito que as disposições se aplicam às demais áreas da saúde abrangidas pelos planos.

Para promover os ajustes apontados ao longo desta análise, oferecemos emenda ao PL nº 1.172, de 2020.

III – VOTO

Pelo exposto, o voto é pela constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e, no mérito, pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 1.172, de 2020, com a seguinte emenda:



EMENDA Nº – CAS

Dê-se ao art. 1º do Projeto de Lei nº 1.172, de 2020, a seguinte redação:

“**Art. 1º** O art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de setembro de 1998, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 14 e 15:

‘**Art. 10.**
.....

§ 14. Em casos de atendimento por telessaúde, de coleta domiciliar de material para exame laboratorial ou de qualquer serviço a ser realizado fora da unidade assistencial do prestador, as operadoras deverão instituir formas de autorização e de confirmação remota de consultas, de exames, de procedimentos ou de qualquer outro serviço contratualmente ofertado no âmbito de sua atuação.

§ 15. A solicitação da autorização de que trata o § 14 deste artigo será apresentada e confirmada remotamente, sendo vedado à operadora exigir o comparecimento do beneficiário ou de um representante a um posto de atendimento ou à unidade prestadora de serviço de saúde com essa finalidade.’ (NR)”

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

