



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Augusta Brito

PARECER N° , DE 2023

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS, sobre o Projeto de Lei nº 6040, de 2019, do Senador Veneziano 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 garantir que as mulheres que estejam até na 18^a semana de gestação que contratem planos de saúde hospitalares com cobertura obstétrica tenham direito a atendimento integral, inclusive à realização de cirurgias, em caso de necessidade de assistência médica hospitalar decorrente da condição gestacional em situações de urgência.

Relatora: Senadora **AUGUSTA BRITO**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) o Projeto de Lei (PL) nº 6040, de 2019, do Senador Veneziano Vital do Rêgo, cuja ementa é transcrita acima.

O projeto altera o art. 35-C da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que “dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde”, para garantir que as mulheres que estejam até na 18^a semana gestacional que contratem planos de saúde hospitalares com cobertura obstétrica tenham direito a atendimento integral, inclusive à realização de cirurgias, em caso de necessidade de assistência médica hospitalar decorrente da condição gestacional em situações de urgência.

O projeto determina que a eventual lei resultante entre em vigor 180 dias após a sua publicação.





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Augusta Brito

Em sua justificação, o autor destaca que *as mulheres que estejam comprovadamente grávidas de até 18 semanas e que ingressem nos planos de saúde não devem ter seu direito de atendimento de urgência decorrente da condição gestacional negado ou limitado.*

O projeto foi encaminhado para esta CAE e para a Comissão de Assuntos Sociais (CAS), cabendo à última a decisão terminativa.

Encerrado o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

O PL nº 6040, de 2019, vem ao exame da CAE para que esta opine sobre seus aspectos econômico e financeiro, em cumprimento ao disposto no art. 99, inciso I, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF). Como a proposição será analisada posteriormente pela CAS, em caráter terminativo, iremos nos concentrar em seus aspectos econômicos.

A Lei nº 9.656, de 1998, representou um grande avanço para a regulação da oferta dos planos e seguros privados de assistência à saúde. Antes de a referida lei entrar em vigor, havia inúmeros casos em que o consumidor não conseguia contratar um plano por ser portador de uma doença preexistente ou congênita, portador de deficiência ou transtornos psiquiátricos. Ademais, muitos planos limitavam a quantidade de consultas e de dias de internação. O segurado podia se ver na situação desesperadora de, após anos de contrato, descobrir um câncer e ver que seu plano simplesmente excluía o tratamento da doença. Agora, todas as operadoras são obrigadas a oferecer planos sem discriminação, e praticamente todos os procedimentos são ilimitados.

Por outro lado, também havia a situação de consumidores que contratavam o plano apenas para fazer uma cirurgia e, logo em seguida, cancelar o contrato. Tal cenário comprometia o equilíbrio econômico-financeiro de operadoras e sua viabilidade como prestadoras privadas de serviços.

Uma das grandes controvérsias em relação aos contratos de planos de saúde é com relação ao estabelecimento de prazos de carência que





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Augusta Brito

não sejam abusivos e possam alcançar um equilíbrio entre o que é justo para o consumidor e o que é viável para as operadoras. Atualmente, a lei estabelece um prazo máximo de carência de trezentos dias para partos a termo. Tal prazo visa desestimular a contratação de um plano apenas para o momento da gestação e posterior cancelamento.

Para garantir salvaguardas durante o período de carência, a Lei nº 9.656, de 1998, em seu art. 35-C, deixa claro que *é obrigatória a cobertura do atendimento nos casos de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional*. Entretanto, a Súmula Normativa nº 25, de 2012, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, determinou que, no que concerne à cobertura do atendimento de urgência relacionada a parto, decorrente de complicações no processo gestacional, caso a beneficiária ainda não tenha cumprido o prazo de carência máximo de 180 (cento e oitenta) dias, deverá ser garantido o atendimento de urgência, **limitado até as 12 (doze) primeiras horas**. Após 12 horas, persistindo necessidade de internação ou havendo necessidade de realização de procedimentos exclusivos de cobertura hospitalar para a continuidade do atendimento, a cobertura cessará.

Em nosso entendimento, a referida Súmula, que se trata de uma norma infralegal, limitou o disposto no art. 35-C da Lei nº 9.656, de 1998, restringindo o direito das gestantes e nascituros estabelecido pelos legisladores.

O presente projeto deixa claro que as mulheres que estejam até a décima oitava semana de gestação e contratem um plano de segmentação hospitalar com obstetrícia terão direito, no caso de eventual condição gestacional em situação de urgência, ao atendimento integral, inclusive à realização de cirurgias. Com essa alteração legislativa, garante-se a internação e a realização de procedimentos cirúrgicos necessários à preservação da vida.

Assim, o PL nº 6040, de 2019, é de suma importância, pois resgata o espírito da Lei nº 9.656, de 1998, além de proporcionar maior segurança jurídica e dignidade às mulheres gestantes e nascituros em situação de urgência.





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Augusta Brito

Lembramos que, pela legislação vigente, o plano de saúde hospitalar com obstetrícia engloba os atendimentos realizados durante internação hospitalar e os procedimentos relativos ao acompanhamento pré-natal, ainda que realizado em ambiente ambulatorial, e à assistência ao parto. Ademais, estão previstos a cobertura e os benefícios para o recém-nascido, sendo que a assistência e a inscrição com isenção de carência alcançam o recém-nascido, mesmo quando a beneficiária do plano estiver em carência para o parto.

A proposição não acarretará efeitos econômicos sobre as contas públicas. Além disso, destacamos que o impacto sobre o mercado de planos de saúde, bem como sobre os preços praticados, tende a ser praticamente nulo. **Isso porque a proposição abarca apenas casos de urgência gestacional e, segundo o Ministério da Saúde, apenas 15% das gestantes são classificadas como de alto risco.** Considerando uma análise sistêmica, com a adesão a um plano de saúde, as gestantes passam a realizar consultas e o adequado acompanhamento pré-natal, que reduzem significativamente os riscos de uma eventual urgência.

Assim, o PL nº 6040, de 2019, tem a virtude de estimular a adesão a planos de saúde, de reduzir riscos gestacionais por permitir o acompanhamento pré-natal, e de salvar vidas em situação de urgência a um custo regulatório mínimo.

Com o objetivo de aprimorar a matéria, apresentamos uma emenda para delimitar o período de tomada de decisão por parte da gestante e sua família para até a décima segunda semana de gestação. Entendemos que o período originalmente proposto de dezoito semanas não encontra respaldo médico, tampouco econômico, que o justifique. Por outro lado, há vasta literatura médica acerca das complicações que ocorrem no primeiro trimestre de gestação, tais como a maioria dos abortos espontâneos. Assim, acreditamos que esta emenda gera um incentivo maior ao início do acompanhamento pré-natal o quanto antes, que deve ocorrer preferencialmente até a décima segunda semana de gestação, para reduzir riscos e situações de urgência.



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Augusta Brito

III – VOTO

Ante o exposto, voto pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 6040, de 2019, com a seguinte emenda:

EMENDA Nº - CAE
(ao PL nº 6040, de 2019)

Substitua-se a expressão “18º semana” por “12ª semana” no Projeto de Lei nº 6040, de 2019.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

