



CÂMARA DOS DEPUTADOS

***PROJETO DE LEI N.º 1.705, DE 2019**
(Da Sra. Erika Kokay)

Acrescenta parágrafo ao art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para assegurar a autonomia profissional do psicólogo.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-7389/2002.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput – RICD

(*) MESA DIRETORA DA CÂMARA DOS DEPUTADOS - 04/06/2019

AÇÃO SANEADORA - O PL n. 1729/2019 foi renumerado para PL n. 1705/2019 em razão de duplicidade verificada no sistema de numeração compartilhado pela Câmara dos Deputados e pelo Senado Federal.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei acrescenta parágrafo ao art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para assegurar a autonomia profissional do psicólogo.

Art. 2º O art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

“Art.12.....

§ 6º Para efeitos de consulta e sessão com psicólogo e sessão de psicoterapia com psicólogo, dispensa-se a obrigatoriedade de encaminhamento como condição de atendimento psicológico, garantindo a autonomia do usuário e do profissional psicólogo.”
(NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor no prazo de cento e oitenta dias, a partir da data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Em meados do século passado, a Organização Mundial de Saúde (OMS) esclareceu que saúde não consiste, apenas, na ausência de doença ou enfermidade. Mais do que isso, é um estado completo de bem-estar físico, mental e social¹. Para alcançá-la, é fundamental ir muito além da lógica medicalizante². É necessário franquear aos indivíduos a possibilidade de buscar, espontânea e livremente, respostas às suas necessidades, com o profissional mais habilitado a lhe propiciar orientações e cuidados acerca dos aspectos angustiantes da vida, que implicam em sofrimento, e ultrapassam o nível físico/fisiológico: o psicólogo.

Atualmente, no âmbito da Saúde Suplementar, já existe previsão para a realização de consultas e sessões com psicólogos para beneficiários que tenham o plano-referência ou o ambulatorial (isolada ou cumulativamente com outras segmentações)³. No entanto, para fazer jus a essas consultas, os consumidores não apenas têm de se enquadrar em circunstâncias específicas previstas nas diretrizes de utilização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde⁴ como também têm de ser encaminhados a esses profissionais por um médico assistente.⁵

Neste Projeto, visamos romper essa regra, que é produto de um modelo de atenção ultrapassado, cujo foco não é a integralidade da saúde do indivíduo. Almejamos modificar o sistema, para permitir que o beneficiário de planos de saúde que sinta necessidade de obter prestação de diversos serviços psicológicos possa consegui-lo, sem necessidade de encaminhamento médico. Com isso, objetivamos reforçar a autonomia do paciente, favorecendo o acesso dos usuários de planos e seguros privados de assistência à saúde aos serviços psicológicos previstos, de forma a valorizar a abordagem integral da saúde dos milhões de brasileiros que são consumidores da Saúde Suplementar.

Quanto ao profissional psicólogo, compreendemos que exigências desta natureza podem comprometer sua autonomia e legitimidade, sobretudo no que concerne à formulação de diagnóstico e a respectiva prescrição terapêutica, no âmbito de sua atuação profissional. Ademais, a subordinação do trabalho dos profissionais de Psicologia ao médico assistente ocasiona, na realidade, maior dispêndio financeiro aos planos de saúde, tardando e dificultando o acesso dos usuários ao tratamento adequado.

Atentamos, ainda, para os possíveis prejuízos implicados às (aos) usuários dos serviços, vez que tal exigência, também condicionada ao critério adotado pelas operadoras, pode dificultar o acesso aos atendimentos espontaneamente demandados pelos beneficiários, inviabilizando, por vezes, a continuidade e a qualidade dos serviços prestados.

É oportuno ressaltar o estabelecido na Lei 4.119/1962, que dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo, no Capítulo II, Art. 13, § 1º: “Constitui função privada do Psicólogo a utilização de métodos e técnicas psicológicas com os seguintes objetivos: a) diagnóstico psicológico”. Cabe também mencionar a Lei 12.842/2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina, no Art. 4º, § 7º: “O disposto neste artigo será aplicado de forma que sejam resguardadas as competências próprias das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, **psicólogo**, terapeuta ocupacional e técnico e tecnólogo de radiologia”.

Nessa senda, o Ministério Público de Caxias do Sul (RS), em conjunto com Promotorias de Defesa da Saúde Pública questionam do ponto de vista legal, itens como a necessidade de solicitação de médico para o atendimento com psicólogos e para psicoterapia. Tal exigência revela ilegítima e inconstitucional hierarquização da atuação dos profissionais da saúde, e vem sendo questionado justamente por ferir a autonomia das profissões.

Quanto à relevância dos serviços prestados pelos psicólogos frente aos diversos tipos de sofrimento impingidos à população, alguns dados merecem ser conhecidos. Segundo dados do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), dos EUA, o número de pessoas com transtornos mentais está crescendo, especialmente, pelo aumento de pessoas em situação vulnerável, ocasionada por crise financeira, desemprego, instabilidade habitacional e relacionamento familiar. O item 03 (três) dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) recomenda assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos. A meta Brasil, até 2030, é reduzir em um terço a mortalidade prematura, promover a saúde mental e prevenir o suicídio.

De acordo com os dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), referentes a 2015, a depressão cresce no mundo e o Brasil tem a maior taxa de prevalência da América Latina. A doença afeta 4,4% da população mundial (322 milhões) e 5,8% dos brasileiros (11,5 milhões). O Brasil é o país recordista em ansiedade no mundo, com 9,3% de pessoas atingidas (18,6 milhões). Em 10 anos, de 2005 a 2015, esse número cresceu 18,4%.

Ainda conforme a OMS, em 2015, 800 mil pessoas morreram por suicídio no mundo. No Brasil, em um ano, 11 mil pessoas tiraram a própria vida. São 30 suicídios por dia, sendo que 90% dos fatores de risco ao suicídio são relacionados aos transtornos mentais. A depressão é a principal doença da adolescência. Muitos jovens ficam sem diagnóstico, pois os sinais se parecem com problemas típicos da idade, entretanto o suicídio foi a quarta maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos. Um dos principais motivos é a falta de acesso a serviços especializados para o tratamento adequado aos transtornos mentais.

Nesse sentido, o profissional de Psicologia possui plena competência para utilizar métodos e técnicas para diagnosticar e prescrever o tratamento psicológico. Por tal, configura-se como dispensável a procura prévia de um médico, por parte do paciente, para a prescrição do tratamento, em razão do psicólogo pertencer a uma profissão autônoma da área da saúde.

Para alcançar esses resultados, pedimos apoio dos nobres parlamentares na aprovação desta matéria.

Sala das Sessões, em 26 de março de 2019.

Deputada **ERIKA KOKAY**

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte

Lei:

.....

Art. 12. São facultadas a oferta, contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: [*“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*](#)

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente; [\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

c) cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes; [\(Alínea acrescida pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação\)](#)

II - quando incluir internação hospitalar:

a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; [\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente; [\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

c) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar; [\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

e) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro; e [\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

f) cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos;

g) cobertura para tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar; [\(Alínea acrescida pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação\)](#)

III - quando incluir atendimento obstétrico:

a) cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto;

b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção; [\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

IV - quando incluir atendimento odontológico:

a) cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;

b) cobertura de procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;

c) cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral;

V - quando fixar períodos de carência:

a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;

b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos;

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência; [\(Alínea acrescida pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

VI - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada; [\(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

VII - inscrição de filho adotivo, menor de doze anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo consumidor adotante.

§ 1º Após cento e vinte dias da vigência desta Lei, fica proibido o oferecimento de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei fora das segmentações de que trata este artigo, observadas suas respectivas condições de abrangência e contratação. [\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

§ 2º A partir de 3 de dezembro de 1999, da documentação relativa à contratação de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações de que trata este artigo, deverá constar declaração em separado do consumidor, de que tem conhecimento da existência e disponibilidade do plano referência, e de que este lhe foi oferecido. [\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

§ 3º [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

§ 4º As coberturas a que se referem as alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II deste artigo serão objeto de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, revisados periodicamente, ouvidas as sociedades médicas de especialistas da área, publicados pela ANS. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação\)](#)

§ 5º O fornecimento previsto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II deste artigo dar-se-á, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, diretamente ao paciente ou ao seu representante legal, podendo ser realizado de maneira fracionada por ciclo, observadas as normas estabelecidas pelos órgãos reguladores e de acordo com prescrição médica. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação\)](#)

Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação. [\(“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

Parágrafo único. Os produtos de que trata o *caput*, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: [\(Parágrafo único com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

I - a recontagem de carências; [\(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e [\(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

a) a recontagem de carências;

b) a suspensão do contrato e a denúncia unilateral, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, a cada ano de vigência do contrato;

c) a denúncia unilateral durante a ocorrência de internação do titular.

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular. [Inciso acrescido dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#)

.....

.....

LEI Nº 4.119, DE 27 DE AGOSTO DE 1962

Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA,

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte

Lei:

.....

CAPÍTULO III

DOS DIREITOS CONFERIDOS AOS DIPLOMADOS

.....

Art. 13. Ao portador do diploma de Psicólogo é conferido o direito de ensinar Psicologia nos vários cursos de que trata esta Lei, observadas as exigências legais específicas, e a exercer a profissão de Psicólogo.

§ 1º Constitui função privativa do Psicólogo e utilização de métodos e técnicas psicológicas com os seguintes objetivos: [Expressão “privativa” vetada pelo Presidente da República e mantida pelo Congresso Nacional, em 17/12/1962](#)

- a) diagnóstico psicológico;
- b) orientação e seleção profissional;
- c) orientação psicopedagógica;
- d) solução de problemas de ajustamento.

§ 2º É da competência do Psicólogo a colaboração em assuntos psicológicos ligados a outras ciências.

Art. 14. (VETADO)

.....

.....

LEI Nº 12.842, DE 10 DE JULHO DE 2013

Dispõe sobre o exercício da Medicina.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O exercício da Medicina é regido pelas disposições desta Lei.

Art. 2º O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza.

Parágrafo único. O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para:

- I - a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;
- II - a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;
- III - a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.

Art. 3º O médico integrante da equipe de saúde que assiste o indivíduo ou a coletividade atuará em mútua colaboração com os demais profissionais de saúde que a compõem.

Art. 4º São atividades privativas do médico:

- I - (VETADO);
- II - indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;
- III - indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;
- IV - intubação traqueal;
- V - coordenação da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como das mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas, e do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;
- VI - execução de sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;
- VII - emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;
- VIII - (VETADO);
- IX - (VETADO);
- X - determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;
- XI - indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;
- XII - realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;
- XIII - atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas;
- XIV - atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.

§ 1º Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 2 (dois) dos seguintes critérios:

- I - agente etiológico reconhecido;
- II - grupo identificável de sinais ou sintomas;
- III - alterações anatômicas ou psicopatológicas.

§ 2º (VETADO).

§ 3º As doenças, para os efeitos desta Lei, encontram-se referenciadas na versão atualizada da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

§ 4º Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações:

- I - (VETADO);

II - (VETADO);

III - invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.

§ 5º Excetuam-se do rol de atividades privativas do médico:

I - (VETADO);

II - (VETADO);

III - aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;

IV - (VETADO);

V - realização de curativo com desbridamento até o limite do tecido subcutâneo, sem a necessidade de tratamento cirúrgico;

VI - atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;

VII - realização de exames citopatológicos e seus respectivos laudos;

VIII - coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais;

IX - procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando à recuperação físico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual.

§ 6º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação.

§ 7º O disposto neste artigo será aplicado de forma que sejam resguardadas as competências próprias das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional e técnico e tecnólogo de radiologia.

Art. 5º São privativos de médico:

I - (VETADO);

II - perícia e auditoria médicas; coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, às atividades privativas de médico;

III - ensino de disciplinas especificamente médicas;

IV - coordenação dos cursos de graduação em Medicina, dos programas de residência médica e dos cursos de pós-graduação específicos para médicos.

Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde não constitui função privativa de médico.

.....

FIM DO DOCUMENTO
