



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 6.448, DE 2019**

**(Da Sra. Edna Henrique)**

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para vedar a diferenciação entre pacientes beneficiários de planos de saúde e particulares na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos.

**DESPACHO:**

APENSE-SE AO PL-7501/2017.

**APRECIÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

**PUBLICAÇÃO INICIAL**

Art. 137, caput - RICD

## **O Congresso Nacional decreta:**

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para vedar a diferenciação entre pacientes beneficiários de planos de saúde e particulares na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos.

Art. 2º O art. 18 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 18. ....

.....

§ 1º .....

§ 2º É vedada a diferenciação entre pacientes beneficiários de planos de saúde e particulares na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos.”  
(NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

## **JUSTIFICAÇÃO**

O ordenamento jurídico pátrio apresenta uma fartura de regras que garantem a igualdade dos brasileiros. A Constituição Federal<sup>1</sup> e o Código de Defesa do Consumidor<sup>2</sup> são exemplos de normas nesse sentido.

No âmbito da saúde, igualmente, a proibição da diferenciação entre pacientes é patente. O Código de Ética Médica<sup>3</sup>, em seu art. 23, deixa claro que é vedado ao médico tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer

<sup>1</sup> [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)

<sup>2</sup> Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, acessível no seguinte endereço eletrônico: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8078.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8078.htm)

<sup>3</sup> Aprovado pela Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.931, de 2009, acessível no seguinte endereço eletrônico: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931\\_2009.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931_2009.htm)

forma ou sob qualquer pretexto<sup>4</sup>. O Código de Ética da Odontologia<sup>5</sup> também segue essa linha. Proíbe qualquer forma de discriminação perpetrada contra o ser humano. E isso não é uma mera coincidência. Todos os códigos deontológicos das profissões de saúde do Brasil vedam a discriminação de pessoas.

Mesmo diante da existência de normas que proíbem a diferenciação entre pacientes, é muito comum que beneficiários de planos de saúde enfrentem dificuldades para marcar consultas com determinados profissionais. Artigo<sup>6</sup> publicado na “Gazeta online” mostrou que, na prática, boa parte das clínicas e dos profissionais procurados para marcação de consultas ou procedimentos dão preferência a pacientes particulares, ou seja, aqueles que bancam as consultas diretamente, com recursos próprios, sem intermediação de planos.

Atualmente, a Lei de Planos de Saúde<sup>7</sup> impõe que o consumidor de determinado plano, em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação, poderá ser discriminado ou atendido de forma distinta daquela dispensada a clientes vinculados a outra operadora ou plano. Entretanto, não veda a discriminação de beneficiários de planos de saúde em relação a clientes particulares.

Acreditamos, assim, que, se convertermos este Projeto em Lei, supriremos essa lacuna e, conseqüentemente, beneficiaremos os cerca de 47 milhões de beneficiários de planos médico-hospitalares e 24 milhões de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos<sup>8</sup>, que dedicam parte do

<sup>4</sup> O Parecer do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 7, de 2000, estabeleceu que “diferenciar pacientes, dificultando muitas vezes fraudulentamente o acesso ao consultório, com simulação de falsas pleitoras de agendas, na busca de transformar o doente do convênio em doente particular, é atitude eticamente reprovável, por fraudar, humilhar e subjugar o ser humano, com o agravante de fazê-lo quando este se encontra fragilizado pela doença”.

<sup>5</sup> Aprovado pela Resolução do Conselho Federal de Odontologia nº 118, de 2012, acessível no seguinte endereço eletrônico: [http://cfo.org.br/website/wp-content/uploads/2018/03/codigo\\_etica.pdf](http://cfo.org.br/website/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf)

<sup>6</sup> <https://www.gazetaonline.com.br/noticias/cidades/2018/05/medicos-e-clinicas-dificultam-atendimento-para-quem-tem-plano-de-saude-1014129781.html>

<sup>7</sup> Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, acessível no seguinte endereço eletrônico: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9656.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656.htm)

<sup>8</sup> <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/numeros-do-setor/4833-setor-de-planos-de-saude-encerra-o-ano-com-47-3-milhoes-de-beneficiarios>

seu orçamento para ter atendimento eficaz na Saúde Suplementar.

Em face do exposto, pedimos aos nobres pares apoio para a aprovação desta matéria.

Sala das Sessões, em 16 de dezembro de 2019.

Deputada **EDNA HENRIQUE**  
**PSDB/PB**

**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. 18. A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado, referenciado, credenciado ou cooperado de uma operadora de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei implica as seguintes obrigações e direitos: [\*“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 13.003, de 24/6/2014, publicada no DOU de 25/6/2014, em vigor após decorridos 180 dias de sua publicação\*](#)

I - o consumidor de determinada operadora, em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação, pode ser discriminado ou atendido de forma distinta daquela dispensada aos clientes vinculados a outra operadora ou plano;

II - a marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades dos consumidores, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos;

III - a manutenção de relacionamento de contratação, credenciamento ou referenciamento com número ilimitado de operadoras, sendo expressamente vedado às operadoras, independente de sua natureza jurídica constitutiva, impor contratos de exclusividade ou de restrição à atividade profissional. [\*Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\*](#)

Parágrafo único. A partir de 3 de dezembro de 1999, os prestadores de serviço ou profissionais de saúde não poderão manter contrato, credenciamento ou referenciamento com operadoras que não tiverem registros para funcionamento e comercialização conforme

previsto nesta Lei, sob pena de responsabilidade por atividade irregular. (*Parágrafo único acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

Art. 19. Para requerer a autorização definitiva de funcionamento, as pessoas jurídicas que já atuavam como operadoras ou administradoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, terão prazo de cento e oitenta dias, a partir da publicação da regulamentação específica pela ANS. (*“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 1º Até que sejam expedidas as normas de registro, serão mantidos registros provisórios das pessoas jurídicas e dos produtos na ANS, com a finalidade de autorizar a comercialização ou operação dos produtos a que alude o *caput*, a partir de 2 de janeiro de 1999. (*Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 2º Para o registro provisório, as operadoras ou administradoras dos produtos a que alude o *caput* deverão apresentar à ANS as informações requeridas e os seguintes documentos, independentemente de outros que venham a ser exigidos:

- I - registro do instrumento de constituição da pessoa jurídica;
- II - nome fantasia;
- III - CNPJ;
- IV - endereço;
- V - telefone, fax e "e-mail"; e
- VI - principais dirigentes da pessoa jurídica e nome dos cargos que ocupam.

## RESOLUÇÃO CFM Nº 1931 DE 17 DE SETEMBRO DE 2009

Aprova o Código de Ética Médica.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, modificado pelo Decreto n.º 6.821, de 14 de abril de 2009 e pela Lei n.º 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e, consubstanciado nas Leis n.º 6.828, de 29 de outubro de 1980 e Lei n.º 9.784, de 29 de janeiro de 1999; e

CONSIDERANDO que os Conselhos de Medicina são ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente;

CONSIDERANDO que as normas do Código de Ética Médica devem submeter-se aos dispositivos constitucionais vigentes;

CONSIDERANDO a busca de melhor relacionamento com o paciente e a garantia de maior autonomia à sua vontade;

CONSIDERANDO as propostas formuladas ao longo dos anos de 2008 e 2009 e pelos Conselhos Regionais de Medicina, pelas Entidades Médicas, pelos médicos e por instituições científicas e universitárias para a revisão do atual Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO as decisões da IV Conferência Nacional de Ética Médica que elaborou, com participação de Delegados Médicos de todo o Brasil, um novo Código de Ética Médica revisado.

CONSIDERANDO o decidido pelo Conselho Pleno Nacional reunido em 29 de agosto de 2009;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em sessão plenária de 17 de setembro de 2009.

**RESOLVE:**

Art. 1º Aprovar o Código de Ética Médica, anexo a esta Resolução, após sua revisão e atualização.

Art. 2º O Conselho Federal de Medicina, sempre que necessário, expedirá Resoluções que complementem este Código de Ética Médica e facilitem sua aplicação.

Art. 3º O Código anexo a esta Resolução entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação e, a partir daí, revoga-se o Código de Ética Médica aprovado pela Resolução CFM n.º 1.246, publicada no Diário Oficial da União, no dia 26 de janeiro de 1988, Seção I, páginas 1574-1579, bem como as demais disposições em contrário.

Brasília, 17 de setembro de 2009

EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE  
Presidente

**CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA**

**CAPÍTULO IV  
DIREITOS HUMANOS**

É vedado ao médico:

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

**FIM DO DOCUMENTO**