

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº 954, DE 2018

Susta o Art. 2º da Resolução nº 13, de 03 de novembro de 1998, do Conselho de Saúde Suplementar que "Dispõe sobre a cobertura do atendimento nos casos de urgência e emergência", para vedar dispositivo que limita em 12 horas de cobertura para o atendimento de urgência e emergência em plano ambulatorial.

Autor: Deputado CELSO RUSSOMANNO

Relator: Deputado BRUNO FARIAS

I - RELATÓRIO

O Projeto de Decreto Legislativo (PDL) nº 954, de 2018, do Deputado Celso Russomanno, visa a sustar o art. 2º da Resolução nº 13, de 1998, do Conselho de Saúde Suplementar, que limita a cobertura para atendimentos de urgência e emergência à 12 horas em planos de saúde de natureza ambulatorial.

Na justificação, o autor destaca que a Resolução é considerada ilegal, pois restringe os direitos do consumidor estabelecidos na Lei nº 9.656, de 1998, que não limita o tempo de atendimento em casos de emergência e urgência. Além disso, o entendimento judicial predominante é que esses atendimentos não devem ter prazo, dada a sua imprevisibilidade.

Este PDL, que tramita em regime ordinário e está sujeito à apreciação do Plenário, foi distribuído às Comissões de Saúde (CSAUDE), para análise do seu mérito; e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), para apreciação da sua constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

É o Relatório.



II - VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão de Saúde a apreciação do Projeto de Decreto Legislativo nº 954, de 2018, do Deputado Celso Russomanno, quanto ao mérito, no que tange a questões referentes ao seu campo temático e às suas áreas de atividade, nos termos regimentais. Informamos que o enfoque da desta comissão, é a contribuição deste PL para a Saúde Pública. As demais questões relacionadas à constitucionalidade e à juridicidade da matéria serão examinadas pela CCJC.

O art. 35-C da Lei nº 9.656, de 1998, determina a obrigatoriedade da cobertura de atendimento nos casos de emergência e urgência. No entanto, o detalhamento de como funciona esse atendimento é previsto na Resolução do Conselho de Saúde Suplementar nº 13, de 1998. Consoante o artigo 2º dessa norma, para cada segmentação de plano, o atendimento é diferenciado.

Nos planos unicamente ambulatoriais, a cobertura é garantida exclusivamente para os procedimentos realizados no ambiente ambulatorial. Se o beneficiário estiver cumprindo carência, a assistência será limitada às primeiras 12 horas, desde que o quadro não evolua para internação ou que seja necessária a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar. Após esse período, a operadora tem o ônus e a responsabilidade pela remoção do consumidor para uma unidade do Sistema Único de Saúde (SUS) que disponha de recursos necessários à continuidade do tratamento¹.

Acreditamos, no entanto, que o disposto na Resolução contraria a Lei nº 9.656, de 1998, que deixa claro, em seu artigo 12, inciso V, alínea “c”, que os planos de saúde são obrigados a realizar os procedimentos, em caso de emergência e urgência, passado o período de carência de 24 horas. Esse prazo mínimo foi considerado necessário para que as operadoras tivessem um tempo hábil para inserir novos beneficiários em seus respectivos registros. Como muitos contratos são celebrados mediante terceiros, como os corretores, esse pequeno lapso é imprescindível para a regularização cadastral.

¹ https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_carencia_doenca_urgencia.pdf



A limitação imposta pela Resolução, que restringe a cobertura à 12 horas, não encontra respaldo legal. A Lei requer que, em situações de risco de vida ou lesões irreparáveis, o atendimento seja garantido conforme a avaliação médica, sem restrições temporais. Nesse ponto, a Resolução excede seu poder regulamentar e cria uma norma que fere o princípio legal. Por isso, sua manutenção no ordenamento jurídico é questionável.

Nesse contexto, é importante lembrar que o Superior Tribunal de Justiça já decidiu no sentido de que as situações de emergência e urgência não se submetem a prazo de carência, como se pode perceber pela transcrição seguinte²:

A cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação. (SÚMULA 597, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 08/11/2017, DJe 20/11/2017)

A Resolução do Conselho de Saúde Suplementar nº 13, de 1998, ao tentar regulamentar a Lei nº 9.656, de 1998, restringiu indevidamente o direito de cobertura em situações de emergência e urgência. Conforme estabelecido pelo artigo 49, inciso V, da Constituição Federal, portanto, o Congresso Nacional tem a competência exclusiva de sustar atos normativos do Poder Executivo que ultrapassem os limites do poder regulamentar ou da delegação legislativa. Este caso é um perfeito exemplo de ato normativo que merece ser sustado, por contrariar um direito claramente disposto na Lei.

Por isso, o nosso voto é pela APROVAÇÃO do Projeto de Decreto Legislativo nº 954, de 2018.

Sala da Comissão, em de de 2025.


Deputado BRUNO FARIAS – AVANTE/MG
Relator



² <https://scon.stj.jus.br/SCON/sumstj/doc.jsp?livre=%22597%22.num.&b=SUMU&p=fal>

