



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal Duda Ramos - MDB/RR

PROJETO DE LEI Nº , DE 2025

(Do Sr. DUDA RAMOS)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento imediato e gratuito em casos de urgência e emergência em estabelecimentos privados de saúde, institui o Sistema Nacional de Notificação e Ressarcimento em Atendimento Emergencial – SINARE e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica assegurado a toda pessoa, independentemente de sua condição econômica, situação contratual, vínculo com plano de saúde ou nacionalidade, o direito ao atendimento imediato em casos de urgência ou emergência médica em qualquer estabelecimento privado de saúde em funcionamento no território nacional.

Parágrafo único. É vedada a recusa, demora injustificada, exigência de adiantamento de pagamento, apresentação de cheque caução, nota promissória ou qualquer outra garantia prévia como condição para o atendimento.

Art. 2º Os estabelecimentos privados de saúde são obrigados a:

I – prestar atendimento imediato, integral e adequado aos pacientes em situação de urgência ou emergência, visando à sua estabilização clínica e à preservação da vida;

II – manter equipe e infraestrutura compatíveis com a prestação de serviços emergenciais, nos termos da legislação sanitária vigente;



III – realizar a notificação imediata ao Sistema Único de Saúde – SUS, nos termos desta Lei, quando o paciente atendido não possuir plano de saúde ou meios para custear o serviço.

Art. 3º Fica criado o Sistema Nacional de Notificação e Ressarcimento em Atendimento Emergencial – SINARE, com a finalidade de:

I – registrar atendimentos emergenciais prestados a pacientes sem cobertura de plano de saúde ou recursos próprios;

II – integrar as redes pública e privada de saúde para fins de continuidade do atendimento, transferência assistida e compartilhamento de informações clínicas;

III – viabilizar o ressarcimento parcial ou total dos custos do atendimento, nos termos desta Lei.

§ 1º A notificação ao SINARE deverá ser feita em até 2 (duas) horas após o início do atendimento, por meio eletrônico, com informações mínimas sobre:

I – identificação do paciente (quando disponível);

II – diagnóstico clínico inicial e classificação do risco;

III – procedimentos realizados e evolução do quadro;

IV – indicação da necessidade ou não de internação e continuidade do tratamento.

§ 2º A ausência de notificação configura infração sanitária grave e sujeita o estabelecimento às penalidades previstas nesta Lei.

Art. 4º Após a estabilização clínica do paciente, o estabelecimento privado poderá:

I – propor a transferência segura para unidade pública do SUS, mediante autorização do médico responsável e concordância do paciente ou familiares;

II – manter o tratamento no próprio estabelecimento, mediante negociação com o paciente, familiares, plano de saúde ou órgão público responsável.



§ 1º A transferência somente poderá ser realizada se não implicar risco ao estado de saúde do paciente e se houver disponibilidade de vaga na rede pública.

§ 2º Enquanto a transferência não for viabilizada, o estabelecimento deverá manter integralmente a assistência médica necessária.

Art. 5º Os custos do atendimento emergencial prestado por estabelecimento privado a paciente sem recursos ou plano de saúde poderão ser ressarcidos mediante:

I – repasse pelo Sistema Único de Saúde, conforme tabela de procedimentos e valores a serem definidos em regulamento;

II – compensação financeira por meio de fundo federal específico;

III – cobrança direta ao plano de saúde do qual o paciente seja beneficiário, nos casos de cobertura contratual não reconhecida no momento do atendimento.

§ 1º O ressarcimento não poderá ser condicionado à assinatura de contrato ou termo de responsabilidade pelo paciente ou familiares.

§ 2º O não ressarcimento não exime o estabelecimento da obrigação de prestar o atendimento imediato.

Art. 6º Constituem infrações administrativas graves:

I – recusar atendimento emergencial a paciente sem plano de saúde ou sem condições financeiras;

II – condicionar o atendimento ao pagamento antecipado ou apresentação de garantias;

III – deixar de notificar o SINARE nos prazos e condições estabelecidos;

IV – realizar transferência sem autorização médica ou em condições que coloquem em risco a vida do paciente.

§ 1º As infrações sujeitam o infrator às seguintes penalidades, sem prejuízo de responsabilização civil e penal:



I – multa de até R\$ 10.000.000,00 (dez milhões de reais);
II – suspensão temporária de funcionamento;
III – cassação do alvará sanitário;
IV – impedimento de participar de programas de cooperação com o SUS.

§ 2º A reincidência poderá acarretar interdição definitiva do estabelecimento.

Art. 7º Todos os estabelecimentos privados de saúde deverão afixar, em local visível, informativo sobre o direito ao atendimento emergencial gratuito e imediato, contendo telefone de contato da autoridade sanitária local e canais de denúncia.

Art. 8º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, devendo adotar as medidas necessárias à plena implementação do Sistema Nacional de Notificação e Ressarcimento em Atendimento Emergencial – SINARE, observado o seguinte:

I – o SINARE será integrado ao Sistema Único de Saúde e aos sistemas eletrônicos nacionais de gestão da saúde, de modo a permitir:

- a) a identificação unificada dos pacientes;
- b) o registro e o acompanhamento clínico dos atendimentos;
- c) a coordenação e a continuidade do tratamento;
- d) a transferência assistida entre unidades públicas e privadas;

II – a União poderá firmar instrumentos de cooperação técnica e financeira com os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e entidades privadas, com vistas a:

- a) viabilizar a implementação e a manutenção do SINARE;
- b) assegurar o compartilhamento seguro de informações e a interoperabilidade dos sistemas;
- c) promover a participação conjunta no custeio dos serviços prestados nos termos desta Lei;



III – será instituído mecanismo financeiro específico destinado ao custeio dos atendimentos emergenciais e ao ressarcimento dos estabelecimentos privados de saúde, composto por:

- a) dotações orçamentárias da União;
- b) transferências voluntárias de entes federados;
- c) contribuições setoriais legalmente instituídas;
- d) doações e outras receitas legalmente previstas;
- e) valores provenientes das multas aplicadas por infrações previstas nesta Lei;

IV – a aplicação desta Lei observará, de forma complementar, o disposto no Código de Defesa do Consumidor, na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e na legislação sanitária em vigor, prevalecendo sobre normas infralegais que limitem ou impeçam o exercício do direito ao atendimento emergencial nela previsto.

Art. 9º Esta Lei entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias após sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposição tem por objetivo assegurar, em âmbito nacional, o direito ao atendimento imediato e adequado em casos de urgência e emergência médica em estabelecimentos privados de saúde, independentemente da condição econômica do paciente ou da existência de vínculo contratual com planos de saúde. A medida busca transformar em política pública efetiva um direito já previsto na Constituição Federal e em legislações correlatas, mas que ainda enfrenta barreiras práticas que comprometem sua aplicação e resultam, não raramente, em desfechos trágicos evitáveis.

Nos termos do art. 196 da Constituição Federal, a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e serviços



necessários à sua promoção, proteção e recuperação. Esse mandamento constitucional abrange o atendimento de urgência e emergência como dimensão essencial do direito fundamental à vida e à integridade física, e impõe ao poder público e à iniciativa privada a responsabilidade de agir de forma imediata e eficaz sempre que a saúde ou a vida de uma pessoa estiverem em risco. No entanto, a realidade brasileira demonstra que, apesar desse dever jurídico, ainda são frequentes os casos de recusa, atraso ou condicionamento do atendimento emergencial ao pagamento antecipado, à apresentação de cheque caução ou à comprovação de cobertura por plano de saúde — condutas ilegais e inconstitucionais que violam frontalmente direitos fundamentais e expõem vidas humanas a risco.

A proposta busca enfrentar esse problema com instrumentos normativos capazes de dar concretude ao direito constitucional à saúde e de conferir eficácia imediata à obrigação de prestar socorro em situações críticas. Para isso, estabelece a obrigatoriedade do atendimento emergencial por qualquer estabelecimento privado de saúde, cria o Sistema Nacional de Notificação e Ressarcimento em Atendimento Emergencial (SINARE) e define mecanismos para integração entre os setores público e privado. O SINARE permitirá a comunicação automática entre hospitais privados e o Sistema Único de Saúde (SUS), viabilizando a transferência assistida quando necessária, o acompanhamento do estado clínico do paciente e a continuidade do tratamento sem interrupções por questões financeiras. Ao mesmo tempo, o sistema criará um fluxo transparente para o ressarcimento dos custos envolvidos, reduzindo a insegurança jurídica dos prestadores e incentivando a cooperação com a rede pública.

Outro aspecto inovador da proposta é a previsão de mecanismos financeiros específicos para custear os atendimentos realizados nos termos da lei, inclusive por meio da criação de fundo nacional e da utilização de dotações orçamentárias, transferências voluntárias, contribuições setoriais e valores oriundos de multas. Tal previsão é fundamental para garantir a sustentabilidade da política pública e assegurar que o cumprimento da obrigação legal não represente ônus desproporcional aos prestadores de



serviço, preservando o equilíbrio econômico-financeiro das unidades hospitalares e fortalecendo a parceria entre Estado e iniciativa privada.

A iniciativa também busca conferir maior segurança jurídica e eficiência ao sistema de saúde ao prever a integração tecnológica do SINARE aos sistemas nacionais já existentes, como o Cartão Nacional de Saúde, a plataforma Conecte SUS e os sistemas de regulação de urgência. Essa interoperabilidade permitirá a identificação unificada dos pacientes, a rastreabilidade dos atendimentos e a coordenação entre diferentes níveis de atenção, contribuindo para um modelo de resposta mais rápido, coordenado e eficiente. A proposta ainda reforça a complementaridade com o Código de Defesa do Consumidor e com a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), consolidando uma estrutura normativa coerente e harmônica.

Por sua natureza, esta proposição não cria um novo direito, mas torna exequível um direito já consagrado, que é frequentemente frustrado por lacunas procedimentais, burocráticas e pela ausência de mecanismos claros de responsabilização e ressarcimento. Ao transformar o dever jurídico em um procedimento estruturado, o projeto promove a universalização do atendimento emergencial, reduz desigualdades no acesso ao sistema de saúde e fortalece a proteção à vida humana — valores que constituem a base do Estado Democrático de Direito.

Diante de sua relevância social, constitucional e humanitária, o presente projeto representa um avanço significativo no sistema de proteção à saúde no Brasil. Ao assegurar que ninguém deixe de receber atendimento imediato em situação de urgência ou emergência por falta de recursos financeiros, a proposta concretiza direitos fundamentais, moderniza a relação entre Estado e setor privado e oferece ao país uma política pública robusta, eficiente e alinhada aos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da solidariedade e da proteção à vida. Por essas razões, espera-se a aprovação desta proposição por parte dos ilustres membros do Congresso Nacional.

Sala das Sessões, em 2025.

Deputado DUDA RAMOS

