



PROJETO DE LEI

Dispõe sobre a proibição, na definição do prazo de marcação de consultas, exames e outros procedimentos, de discriminação ou diferenciação entre o paciente coberto por plano ou seguro privado de assistência à saúde e o paciente custeado por recursos próprios.

Art. 1º Fica vedada a utilização de agendas diferenciadas quanto ao tempo de marcação entre o paciente coberto por plano ou seguro privado de assistência à saúde e o paciente atendido após pagamento à vista, chamado de atendimento particular.

§1º Excetua-se da vedação prevista no *caput* deste artigo o tratamento destinado a situações de urgência e emergência e aos pacientes para os quais deve se conferir atendimento prioritário conforme definido em lei.

§2º Excetuam-se da hipótese do *caput* as condições excepcionais previstas no contrato firmado entre a operadora de saúde e o médico conveniado, às quais deverá ser dada publicidade.

Art. 2º A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos serão feitos de forma a atender às necessidades dos consumidores, privilegiando-se os casos de emergência e urgência, assim como as pessoas com 60 (sessenta) anos ou mais de idade, as gestantes, lactantes e crianças de até cinco anos, vedada a utilização de agendas com prazos de marcação diferenciados quanto ao tempo de marcação entre o paciente coberto por plano ou seguro privado de assistência à saúde e o paciente atendido após pagamento à vista, chamando de atendimento particular.

Art. 3º O descumprimento do disposto nesta Lei sujeitará o infrator às normas previstas e regulamentadas nos arts. 56 a 60 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Sessões,

Deputado Sargento Lima

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposta legislativa tem por finalidade coibir uma prática discriminatória no que se refere à prestação de serviços médicos privados, em especial aos agendamentos e atendimentos conferidos em prazos desarrazoadamente diferenciados para os pacientes cobertos por planos ou seguros privados de saúde e para os pacientes que custeiam o serviço com pagamento à vista.

Observa-se que pacientes que efetuam pagamento à vista são privilegiados com atendimentos mais céleres, às vezes até imediatos, em detrimento dos pacientes que se utilizam de planos de saúde privados, que comumente têm que aguardar extensos prazos para realizar consultas, exames e outros tipos de atendimento em Saúde.

É importante salientar que, ainda que cobertos por planos e seguros, os consumidores também pagam pelo atendimento médico tal qual pacientes "particulares" o fazem. E fala-se de um pagamento que se dá de forma mensal e em valores sabidamente elevados.

Verifica-se que o conteúdo do projeto não se refere à relação entre o plano de saúde e o paciente, ou seja, não se trata da relação de consumo que se estabelece entre os planos de saúde suplementares e os consumidores que aderem a esses planos. A proposição, na verdade, proíbe uma determinada conduta do médico, que conforme disposto a seguir já está devidamente regulamentada.

A conduta desses profissionais está formulada no Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução do CFM nº 1.931, de 2009, que dispõe no Capítulo I – Princípios Fundamentais o seguinte: "I – A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza". Segundo esse princípio, o profissional deveria atender da mesma forma os pacientes de planos de saúde e os particulares, inclusive no que se refere ao tempo de espera para marcação de consultas.

Já o art. 58 veda ao médico o exercício mercantilista da medicina, que poderia ser observado no caso de o profissional dar preferência aos atendimentos particulares.

Ressalte-se que, foi esse foi o entendimento do Conselho Federal de Medicina no Parecer 7/2000, que considera eticamente reprovável a atitude do médico de diferenciar pacientes, dificultando, muitas vezes fraudulentamente, o acesso ao consultório, com simulação de agendas cheias, na busca de "transformar o doente do convênio em doente particular".

Transcreve-se parte do citado parecer:

"O médico pode recusar-se a ser conveniado ou cooperado com base no entendimento de que é mal remunerado. No entanto, uma vez acordada a sua participação no quadro de médicos referenciados, este argumento não mais pode ser utilizado para discriminar pacientes. O paciente que procura ajuda médica traz como maior riqueza a sua humanidade – a qual e por si só basta e é suficiente.

O direito de considerar-se mal remunerado permite ao médico denunciar o pacto realizado com a cooperativa ou o convênio. Jamais poderá, contudo, qualificar ou quantificar o seu trabalho com base no quantas recebido. A adoção de mecanismos discriminadores,

com base na capacidade econômica do paciente, configura, sem dúvida alguma, infração ética.

Diferenciar pacientes, dificultando muitas vezes fraudulentamente o acesso ao consultório, com simulação de falsas pleoras 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."

Infelizmente, é de conhecimento público que alguns médicos e estabelecimentos que prestam serviços hospitalares acabam realizando essa distinção entre pacientes que custeiam seu próprio tratamento e os usuários de planos de saúde. Com isso, os beneficiários de planos privados de assistência à saúde, não raro, têm dificuldade para conseguir agendar consultas com prazos inferiores a trinta ou sessenta dias, às vezes até mais.

Esse tipo de conduta é ilegal e discriminatória. Muitas vezes essa situação, leva o paciente a fazer sacrifícios e arcar com os custos de consulta e outros procedimentos, mesmo tendo cobertura de plano de saúde, por não ter condições de esperar pelo agendamento disponibilizado pelo médico ou estabelecimento.

A elaboração do projeto veio para, justamente, evitar esse tamanho constrangimento e punir aquelas pessoas e estabelecimentos que usarem desse artifício, no mínimo deplorável. O fato de atendentes de consultórios sempre perguntarem se o atendimento é por convênio ou é particular, não deixa dúvida de que o usuário de plano de saúde está sendo lesado em seu direito, inclusive enquanto consumidor desse tipo de serviço.

Logo, está-se diante de uma conduta que afronta claramente o direito à isonomia garantido ao consumidor na contratação de serviços, estabelecido no Código do Consumidor, bem como fere o próprio princípio da igualdade insculpido na Constituição.

Sala da Sessões,

Deputado Sargento Lima



ELEGIS
Sistema de Processo
Legislativo Eletrônico

Documento assinado eletronicamente por **Carlos Henrique de Lima**, em 26/06/2024, às 16:15.
