



**Bloco de Esquerda**  
*Grupo Parlamentar*

## PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 688/XVI/1.<sup>a</sup>

### SALVAGUARDA OS DIREITOS DOS UTENTES NA SUA RELAÇÃO COM PRESTADORES PRIVADOS DE SAÚDE

São recorrentes as notícias de pessoas a quem é recusada assistência em hospital privado por falta de seguro ou a quem são interrompidos tratamentos quando o plafond do seguro se esgota. Também são públicas as práticas de publicidade enganosa, seja de hospitais privados que anunciam ter urgências quando o que têm é uma mera consulta aberta ou de planos e cartões de saúde que tentam fazer-se passar por seguros ou outro tipo de cobertura de saúde.

Todas estas práticas são altamente lesivas dos direitos das cidadãs e cidadãos e colocam mesmo em risco a sua saúde e o seu direito de acesso à saúde.

Em 2021 chegaram ao conhecimento público o caso de uma mulher a quem foi rejeitada assistência pelo Hospital Trofa Saúde, em Valongo, depois de a mesma ter caído e ter-se ferido gravemente dentro do próprio hospital, assim como o caso de um homem a ter um AVC que não foi atendido por um hospital do grupo Lusíadas Saúde e foi encaminhado de táxi para o hospital Santa Maria.

São também recorrentes as histórias de doentes oncológicos a quem é interrompido o tratamento no hospital privado por esgotamento de plafond ou cujo tratamento se revela caro demais. Em ambos os casos estes doentes acabam por ter de recorrer a hospitais públicos para poder continuar os seus tratamentos. Uma peça jornalística recente apontava para que 15% das novas admissões no IPO de Lisboa tivesse como proveniência o setor privado, ou seja, doentes a quem foram interrompidos tratamentos e que foram enviados para o SNS.

Estas transferências colocam em risco as pessoas em tratamento, mas não só: elas produzem lista de espera e atrasam o início de tratamentos de outros doentes em lista de espera nos vários hospitais do SNS.

São situações inadmissíveis. Estamos a falar de direitos fundamentais como o direito à saúde e à vida, que não podem ser secundarizados ou descartados por uma qualquer modelo de negócio, seja de uma seguradora, seja de um grupo económico a operar na área da saúde.

Mas não são apenas estas práticas que colocam em risco a saúde das pessoas. Recentemente, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) fez saber que detetou 467 infrações cometidas por hospitais e clínicas privadas relacionadas com publicitação enganosa de serviços. Muitas destas entidades estarão a anunciar a existência de serviços de urgência e de urgências permanentes quando, na verdade, não têm nem este tipo de serviços nem sequer licença para o seu funcionamento. Ou seja, têm uma espécie de consulta de clínica geral, mas fazem crer que têm uma urgência aberta. Ora, uma coisa nunca se pode confundir com outra porque uma urgência é uma equipa pluridisciplinar e diferenciada, com acesso a meios de diagnóstico e com capacidade de ação em situações emergentes. Uma consulta aberta 24 horas por dia não é isso.

Estas infrações estão a aumentar nos últimos anos, parecendo que os hospitais e clínicas privadas estão a aproveitar os problemas nas verdadeiras urgências do SNS para tentar angariar clientes à custa de publicidade enganosa e à custa de riscos graves para a saúde da população.

O mesmo aumento e aproveitamento parece estar a acontecer com os chamados cartões e planos de saúde. Tentam muitas vezes fazer crer que são seguros de saúde quando são, na verdade, serviços integralmente pagos pelos utentes ainda que possam ter algum desconto associados, mas que decididamente não cobrem cuidados mais diferenciados ou mais caros. Esta realidade tem merecido inúmeras queixas por parte de cidadãos e por várias vezes apelos da própria ERS para a clarificação legal destes instrumentos, de forma a proteger os direitos dos utentes e da população em geral.

A Entidade Reguladora da Saúde tem analisado queixas relacionadas com estes vários temas que aqui trazemos e tem emitido, dentro das suas competências, algumas recomendações para os prestadores privados de cuidados de saúde e para os prestadores de cuidados de saúde no geral. A primeira, no sentido de realçar a importância do respeito

integral pelo direito dos utentes na obtenção de informação rigorosa, transparente e atempada, em contexto de prestação de cuidados de saúde; a segunda, no sentido de verificar os potenciais impactos das referidas práticas publicitárias ao nível do acesso dos utentes aos serviços de saúde, da informação, transparência e respeito pelos seus direitos e interesses, da liberdade de escolha dos utentes e da concorrência entre os prestadores de cuidados de saúde.

Mas meras recomendações não bastam. São precisas ações, nomeadamente do Governo, para salvaguardar os direitos dos utentes na sua relação com os prestadores privados de saúde, protegendo-os de situações de negação de prestação de cuidados de saúde e de situações de publicidade enganosa ou falta de transparência.

Assim, com a presente iniciativa legislativa, o Bloco de Esquerda pretende que o Governo:

- i) legisle no sentido de fazer com que os prestadores de cuidados de saúde sejam responsáveis pela continuação e conclusão de qualquer tratamento que tenham aceitado iniciar sob a cobertura de seguro de saúde, não podendo o mesmo ser interrompido ou descontinuado em virtude da cobertura da respetiva apólice ser insuficiente para assegurar o pagamento da despesa realizada ou prevista;
- ii) legisle no sentido de regular a publicidade dos prestadores privados, impedindo qualquer tipo de publicidade enganosa;
- iii) regule os cartões e planos de saúde, suprimindo o buraco legal em que operam e impedindo que os mesmos possam fazer uso de qualquer publicidade enganosa que induzam os cidadãos em erro sobre a real natureza destes instrumentos;
- iv) determine a obrigação de transparência dos hospitais privados a operar em Portugal, nomeadamente a obrigatoriedade de divulgarem de forma pública, transparente e atualizada, os mesmos indicadores quantitativos e qualitativos a que o SNS já se obriga, nomeadamente os indicadores utilizados pela Administração Central do Sistema de Saúde para fazer o benchmarking dos hospitais do SNS.

Assim, ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, o Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda propõe que a Assembleia da República recomende ao Governo que:

1. Legisle no sentido de fazer com que os prestadores de cuidados de saúde sejam responsáveis pela continuação e conclusão de qualquer tratamento que tenham aceitado iniciar sob a cobertura de seguro de saúde, não podendo o mesmo ser interrompido ou

descontinuado em virtude da cobertura da respetiva apólice ser insuficiente para assegurar o pagamento da despesa realizada ou prevista;

2. Legisle no sentido de regular a publicidade dos prestadores privados, impedindo qualquer tipo de publicidade enganosa;

3. Regule os cartões e planos de saúde, suprimindo o buraco legal em que operam, protegendo os seus utilizadores de publicidade enganosa, de indução desnecessária de consumo, de tratamentos insuficientes ou ineficazes e da descontinuidade ou interrupção de planos de tratamento.

4. Determine a obrigação de transparência dos hospitais privados a operar em Portugal, nomeadamente a obrigatoriedade de divulgarem de forma pública, transparente e atualizada, os mesmos indicadores quantitativos e qualitativos a que o SNS já se obriga, como os utilizados pela Administração Central do Sistema de Saúde para fazer o benchmarking dos hospitais do SNS.

Assembleia da República, 7 de fevereiro de 2025.

As Deputadas e o Deputado do Bloco de Esquerda,

Marisa Matias; Fabian Figueiredo; Isabel Pires; Joana Mortágua; Mariana Mortágua