



# SENADO FEDERAL

## **PARECER Nº 952, DE 2009**

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 59, de 2006 (nº 7.177/2002, na Casa de origem, da Deputada Jandira Feghali), que altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre a obrigatoriedade de fornecimento de bolsas de colostomia pelos planos e seguros privados de saúde.

RELATORA: Senadora **ROSALBA CIARLINI**

### **I – RELATÓRIO**

O Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 59, de 2006, de autoria da Deputada Jandira Feghali, estabelece a obrigatoriedade de fornecimento de bolsas de colostomia pelas empresas operadoras de planos de saúde.

O primeiro artigo da proposição acrescenta dispositivo, o art. 10–B, à Lei nº 9.656, de 1998 (Lei dos Planos de Saúde), com a finalidade de determinar que as operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde forneçam bolsas de colostomia aos seus beneficiários por meio da rede de unidades conveniadas. O segundo é a cláusula de vigência, prevista para ter início na data da publicação da lei.

Na Câmara dos Deputados, a proposição recebeu parecer favorável das Comissões de Seguridade Social e Família e de Constituição e Justiça e de Cidadania. No Senado Federal, o projeto foi distribuído à Comissão de Assuntos Sociais (CAS) para apreciação em caráter não-terminativo. Em 23 de maio do corrente ano, foi apresentada emenda de autoria do Senador Heráclito Fortes.

## II – ANÁLISE

A colostomia é uma derivação intestinal feita cirurgicamente no intestino grosso. Como resultado, a evacuação passa a ser feita por uma abertura na parede abdominal, o que exige o uso de um coletor das fezes conhecido como bolsa de colostomia. É indicada em consequência de patologias crônicas tais como as doenças de Chagas e de Chron, além de determinados tipos de câncer.

Em alguns casos, a colostomia é provisória. Em outros mais graves, principalmente os relacionados com cânceres que afetam o reto e outros órgãos pélvicos, a colostomia é definitiva, o que obriga o paciente a usar o coletor permanentemente.

O coletor é descartável e, na maioria das vezes, é necessária a troca diária do material, o que implica em gastos elevados para o doente. A Lei dos Planos de Saúde, no entanto, não obriga as operadoras a fornecer o produto.

Ressalte-se que, nesse sentido, a medida proposta pelo PLC nº 59, de 2006, é meritória, pois se destina a corrigir uma injustiça. Porém, cumpre mencionar que a proposição não contempla o fornecimento de outros tipos de coletores igualmente necessários para elevado número de doentes: as bolsas de ileostomia e de urostomia, os coletores urinários e as sondas vesicais.

A bolsa de ileostomia é usada após a cirurgia que desvia o trânsito do intestino delgado para uma abertura na parede abdominal. A de urostomia é necessária quando um procedimento cirúrgico desvia o trânsito urinário. O coletor de urina, por sua vez, é utilizado quando o paciente tem que usar uma sonda vesical durante muito tempo. Em todas essas situações, o uso, tal como o da bolsa de colostomia, pode ser provisório ou definitivo.

Além disso, é importante que o artigo a ser acrescentado à Lei dos Planos de Saúde não deixe dúvidas quanto à abrangência e à aplicabilidade da medida proposta. Julgamos, portanto, absolutamente necessário incorporar ao texto algumas alterações listadas a seguir:

- inclusão de todos os tipos de prestadores de assistência aos beneficiários de planos de saúde – serviços próprios, conveniados, contratados ou referenciados – no que se refere à compulsoriedade de fornecimento dos materiais;

- obrigatoriedade de que o material seja fornecido em qualquer âmbito de realização de tratamento, seja hospitalar, ambulatorial ou domiciliar;

- exigência de que o material seja entregue sem qualquer limitação de tempo ou de quantidade.

No que diz respeito à técnica legislativa, a redação também necessita de ajustes.

A Lei nº 9.656, de 1998, foi amplamente modificada pela Medida Provisória (MPV) nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001. Por esse motivo, o art. 10-B, que o projeto em tela propõe acrescentar à Lei dos Planos de Saúde, deve ter sua remissão alterada para harmonizar-se com a redação dada pela MPV.

Cumprе comentar, também, a emenda proposta pelo Senador Heráclito Fortes, cuja finalidade é permitir às operadoras o reajuste do valor da contraprestação do plano em decorrência da expansão da cobertura ocasionado pelo fornecimento de bolsa de colostomia. Segundo o autor, essa medida é destinada a prevenir o desequilíbrio financeiro que tal medida poderá acarretar às operadoras.

Embora pertinente, julgamos desnecessária a adição de tal emenda ao PLC nº 59, de 2006, pois a Lei nº 9.656, de 1998, no inciso IX do art. 16, já admite que o contrato de plano privado de assistência à saúde contenha cláusula para permitir a concessão de bônus ou desconto ou o “agravamento” da contraprestação pecuniária. Esse dispositivo, portanto, permite o reajuste em decorrência de redução, exclusão, ampliação ou inclusão de cobertura.

Por fim, as operadoras de planos de saúde precisam de um tempo razoável para cumprir as novas disposições legais, após a data da sua publicação. Consideramos que seu imediato cumprimento seria difícil, sendo adequado o prazo de seis meses.

Para incorporar ao projeto de lei em tela as modificações sugeridas apresentamos um substitutivo, que segue a mesma linha que o anteriormente apresentado pelo Senador Mão Santa, cujo texto não chegou a ser apreciado por esta Comissão.

### III - VOTO

Objetivando o aprimoramento da iniciativa, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei da Câmara nº 59, de 2006, com a rejeição da emenda a ele oferecida, nos termos do seguinte substitutivo:

#### **PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 59 (SUBSTITUTIVO), DE 2006**

Altera a Lei nº 9.656, de 1998, para tornar obrigatório o fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, de coletor de urina e de sonda vesical, pelos planos privados de assistência à saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

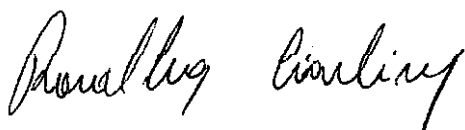
**Art. 1º** A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 10-B:

“**Art. 10-B** Cabe às operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, ou mediante reembolso, fornecer bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector, para uso hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade.

**Art. 2º** Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial.

Sala da Comissão,

, Presidente



, Relatora

## **COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS**

### **IV - DECISÃO DA COMISSÃO**

A Comissão de Assuntos Sociais, em reunião realizada nesta data, aprova o Parecer favorável na forma da Emenda nº 01 – CAS (Substitutivo) ao Projeto de Lei da Câmara nº 59, de 2006.

#### **EMENDA Nº 1 – CE (SUBSTITUTIVO)**

#### **PROJETO DE PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 59, DE 2006**

Altera a Lei nº 9.656, de 1998, para tornar obrigatório o fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, de coletor de urina e de sonda vesical, pelos planos privados de assistência à saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 10-B:

“**Art. 10-B** Cabe às operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, ou mediante reembolso, fornecer bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector, para uso hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade.

**Art. 2º** Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial.

Sala da Comissão, em 17 de junho de 2009.

  
Senador **PAULO PAIM**  
**Presidente**

**COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS**

**PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 59 DE 2006**

**ASSINAM O PARECER NA REUNIÃO DE 17/06/2009 OS SENHORES (AS) SENADORES (AS)**

**VICE-PRESIDENTE: SENADOR PAULO PAIM**

**RELATOR: SENADORA ROSALBA CIARLINI**

**BLOCO DE APOIO AO GOVERNO**

**BLOCO DE APOIO AO GOVERNO**

**FLÁVIO ARNS (PT)**

**1- FÁTIMA CLEIDE (PT)**

**AUGUSTO BOTELHO (PT)**

**2- CÉSAR BORGES (PR)**

**PAULO PAIM (PT)**

**3- EDUARDO SUPLICY (PT)**

**MARCELO CRIVELLA (PRB)**

**4- INÁCIO ARRUDA (PCdoB)**

**PEDRITO JÚNIOR (PR)**

**5- IDELI SALVATTI (PT)**

**ROBERTO CAVALCANTI (PRB)**

**6- (vago)**

**RENATO CASAGRANDE (PSB)**

**7- JOSÉ NERY (PSOL)**

**MAIORIA (PMDB E PP)**

**MAIORIA (PMDB E PP)**

**(vago)**

**1- LOBÃO FILHO (PMDB)**

**GILVAM BORGES (PMDB)**

**2- ROMERO JUCÁ (PMDB)**

**PAULO DUQUE (PMDB)**

**3- VALDIR RAUPP (PMDB)**

**GARIBALDI ALVES FILHO (PMDB)**

**4- LEOMAR QUINTANILHA (PMDB)**

**MÃO SANTA (PMDB)**

**5- WELLINGTON SALGADO  
DE OLIVEIRA (PMDB)**

**BLOCO DA MINORIA (DEM E PSDB)**

**BLOCO DA MINORIA (DEM E PSDB)**

**ADELMIR SANTANA (DEM)**

**1- HERÁCLITO FORTES (DEM)**

**ROSALBA CIARLINI (DEM)**

**2- JAYME CAMPOS (DEM)**

**EFRAIM MORAIS (DEM)**

**3- MARIA DO CARMO ALVES (DEM)**

**RAIMUNDO COLOMBO (DEM)**

**4- JOSÉ AGRIPINO (DEM)**

**LÚCIA VÂNIA (PSDB)**

**5- MARISA SERRANO (PSDB)**

**EDUARDO AZEREDO (PSDB)**

**6- JOAO TENÓRIO (PSDB)**

**PAPALÉO PAES (PSDB)**

**7- SÉRGIO GUERRA (PSDB)**

**PTB TITULARES**

**PTB SUPLENTE**

**MOZARILDO CAVALCANTI**

**1- GIM ARGELLO**

**PDT TITULARES**

**PDT SUPLENTE**

**JOÃO DURVAL**

**1- CRISTOVAM BUARQUE**

## **LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA SECRETARIA-GERAL DA MESA**

### **LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998.**

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

---

Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza:  
(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

---

IX - os bônus, os descontos ou os agravamentos da contraprestação pecuniária;

---

### **Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001.**

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde e dá outras providências.

---



## **RELATÓRIO**

**RELATOR:** Senador **MÃO SANTA**

### **I – RELATÓRIO**

O Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 59, de 2006 (Projeto de Lei nº 7.177, de 2002, na origem), de autoria da Deputada Jandira Feghali, tem o objetivo de alterar a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, conhecida como Lei dos Planos de Saúde, para determinar a obrigatoriedade de fornecimento de bolsas de colostomia pelos planos e seguros privados de saúde.

Na Câmara dos Deputados, a proposição recebeu parecer favorável da Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF). Na mesma Casa, a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) aprovou parecer concluindo pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa. A apreciação em ambas as comissões foi em caráter conclusivo.

No Senado, o projeto foi distribuído à Comissão de Assuntos Sociais (CAS) para apreciação em caráter não-terminativo.

O PLC nº 59, de 2006, contém apenas dois artigos. O primeiro acrescenta o art. 10-B à Lei nº 9.656, de 1998, com a finalidade de determinar que as operadoras de planos e seguros de saúde forneçam bolsas de colostomia aos seus beneficiários. O segundo é a cláusula de vigência, prevista para iniciar na data da publicação da lei.

Não foram apresentadas emendas à proposição.

### **II – ANÁLISE**

O projeto em apreciação tem o objetivo de determinar que os planos privados de saúde forneçam bolsas de colostomia aos seus beneficiários. O uso desse produto torna-se necessário quando o paciente é submetido a uma cirurgia que exija o desvio do trânsito do intestino grosso para uma abertura feita na parede abdominal. Como resultado, a evacuação passa a ser feita por essa abertura, o que exige o uso de um coletor das fezes, conhecido como bolsa de colostomia.

Em certos casos, a colostomia é provisória e a reconstituição do trânsito intestinal corrige o transtorno. Todavia, em casos mais graves, principalmente os relacionados com cânceres que comprometem o reto e outros órgãos pélvicos, a colostomia é definitiva, o que obriga o paciente a usar o coletor por toda a vida. Geralmente, é necessária a troca diária do material, o que implica gastos elevados.

A Lei dos Planos de Saúde não obriga as operadoras a fornecer esse material, o que representa um encargo considerável para o paciente ou a família que, muitas vezes, devido à doença, tem o rendimento diminuído ou os gastos aumentados com a compra de medicamentos e com despesas correlatas.

A medida proposta pelo PLC nº 59, de 2006, é de inegável mérito, pois se destina a corrigir uma situação preocupante, qual seja, o não ressarcimento, pelos planos privados de saúde, de um material que muitos dos seus beneficiários precisam usar em caráter permanente. Todavia, foram deixados de fora outros doentes que precisam usar outros tipos de coletores de excreções: as bolsas de ileostomia e urostomia, o coletor urinário e a sonda vesical.

A bolsa de ileostomia é usada após cirurgia semelhante à colostomia, com a diferença de que o trânsito desviado é o do intestino delgado. A de urostomia é utilizada quando um procedimento cirúrgico desvia o trânsito urinário para uma abertura na parede abdominal. Ambas as situações exigem o uso de bolsa coletora de conteúdo intestinal e de urina, respectivamente. O coletor de urina, material diferente da bolsa de urostomia, é utilizado quando o paciente tem que usar uma sonda vesical durante longo tempo. Em todas essas situações, o uso pode ser provisório ou definitivo.

Outro aspecto do projeto que merece correção diz respeito à aplicação da medida proposta. A redação do artigo que se propõe acrescentar à Lei nº 9.656, de 1998, pode levar à interpretação de que as operadoras só estarão obrigadas a fornecer o material durante a internação hospitalar. A prevalecer essa interpretação, a medida que o projeto procura instituir tornar-se-á inócua, pois o ressarcimento de medicamentos e outros produtos utilizados durante a internação já é obrigatório.

Não identificamos vícios de constitucionalidade ou de juridicidade no projeto. A medida proposta visa à proteção e defesa da saúde, matéria sobre a qual compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente. Todavia, no que diz respeito à técnica legislativa, a redação necessita de ajustes para que sejam respeitadas as normas vigentes e para que não restem dúvidas quanto à abrangência da medida proposta.

A Lei nº 9.656, de 1998, foi profundamente alterada pela Medida Provisória (MPV) nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001. A tramitação dessa MPV encontra-se paralisada desde a sua edição, mas ela continua surtindo efeitos, com sustentáculo no art. 2º da Emenda Constitucional nº 32, de 2001. Esse dispositivo estabelece que as medidas provisórias editadas em datas anteriores a 12 de setembro de 2001 continuam em vigor até que medida provisória ulterior as revogue explicitamente ou até deliberação definitiva do Congresso Nacional. Portanto, a MPV nº 2.177-44, de 2001, tem *status* de lei e deve ser considerada em projetos que se destinem a promover alterações na Lei dos Planos de Saúde.

O art. 10-B que se propõe acrescentar à Lei dos Planos de Saúde faz remissão aos incisos I e II do § 1º do art. 1º, da redação original. Todavia, no texto vigente, as definições de plano privado de assistência à saúde e de suas operadoras vinculam-se diretamente ao *caput* do art. 1º. Por essa razão, a remissão deve ser alterada para harmonizar-se com a redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 2001.

Além da adequação dos aspectos técnico-legislativos, é importante que o artigo a ser acrescentado não deixe dúvidas quanto à aplicabilidade da medida proposta. No que se refere à prestação da assistência aos beneficiários, as operadoras dos planos de saúde podem utilizar, para essa finalidade, serviços próprios, conveniados, contratados ou referenciados. A redação proposta limita a obrigatoriedade apenas à rede conveniada. Necessária se faz, portanto, a inclusão dos outros prestadores da assistência.

Outro aspecto sobre o qual não podem restar dúvidas é quanto à obrigatoriedade de que o material seja fornecido em qualquer âmbito de realização de tratamento – hospitalar, ambulatorial ou domiciliar – e sem limitação de tempo e quantidade. A redação do projeto não aborda esse aspecto, motivo pelo qual a aplicabilidade e a efetividade da norma gerada podem ser afetadas por interpretação diversa da que se pretende.

Finalmente, as operadoras de planos de saúde precisam de um tempo razoável para que possam cumprir a determinação, razão pela qual não é conveniente que a lei proposta entre em vigor imediatamente após a data da sua publicação. O tempo razoável para que isso aconteça é de seis meses.

A adequação do PLC nº 59, de 2006, aos aspectos citados exige alterações em todos os seus dispositivos, desde a ementa até a cláusula de vigência, motivo pelo qual propomos um projeto de lei substitutivo.

### **III - VOTO**

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei da Câmara nº 59, de 2006, na forma do seguinte:

#### **PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 59 (SUBSTITUTIVO), DE 2006** (Projeto de Lei nº 7.177, de 2002, na origem)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, para dispor sobre a obrigatoriedade de fornecimento, pelos planos privados de assistência à saúde, de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, de coletor de urina e de sonda vesical.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 10-B:

“**Art. 10-B** Cabe às operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, ou mediante reembolso, fornecer bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina, com conector, para uso hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade.”

**Art. 2º** Esta Lei entra em vigor cento e oitenta dias após a data da sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

*Francisco de Amor de Moraes Sá*  
(*Vice-Secretário*) , Relator

**EMENDA Nº        – CAS**  
(Ao PLC nº 59, de 2006)

Dê-se ao art. 1º do Projeto de Lei da Câmara nº 59, de 2006, a seguinte redação:

“**Art. 10-B.** .....

*Parágrafo único.* As operadoras poderão reajustar a contraprestação pecuniária, com base em cálculo atuarial, quando o produto de que trata o *caput* for destinado a uso permanente no âmbito domiciliar ou ambulatorial.”

## **JUSTIFICAÇÃO**

O art. 196 da Constituição Federal dispõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A Carta Magna dispõe, ainda, no inciso II do art. 198, que o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, é uma das diretrizes que devem ser seguidas na organização do Sistema Único de Saúde (SUS).

Lamentavelmente, o SUS idealizado pelo legislador ainda não se mostra capaz de satisfazer às necessidades da população. Essa deficiência propicia o crescimento do sistema de saúde suplementar, que atualmente presta assistência a cerca de 23% da população brasileira. A fruição da segurança assistencial prestada pelo plano de saúde exige o pagamento de uma contraprestação pecuniária cujo valor é calculado com base em diversos fatores, entre os quais a amplitude da cobertura.

O PLC nº 59, de 2006, propõe obrigar as operadoras de planos privados de assistência à saúde a fornecer a bolsa de colostomia. Isto constitui uma ampliação de cobertura assistencial.

Todo produto ou serviço utilizado na assistência à saúde tem o seu preço. A inclusão ou a ampliação de cobertura de um plano de saúde acarreta aumento do seu custo, que deve ser pago pelo beneficiário na forma de aumento do valor da contraprestação.

A emenda que apresentamos tem a finalidade de acrescentar um dispositivo que permita às operadoras reajustar o valor da contraprestação do plano, quando obrigada a fornecer bolsas de colostomia para uso domiciliar ou ambulatorial. O reajuste não deve ser aplicado quando o produto for utilizado durante internação hospitalar, pois a Lei dos Planos de Saúde já contempla o fornecimento de materiais utilizados nesse tipo de atendimento.

O que propomos é uma medida destinada a prevenir o desequilíbrio financeiro que as operadoras poderão sofrer em decorrência da nova obrigação.

Sala da Comissão,



Senador HERÁCLITO FORTES

Publicado no DSF, de 03/07/2009.