

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 352, de 2011, da Senadora Ana Amélia, *que altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para incluir os tratamentos antineoplásicos de uso oral entre as coberturas obrigatórias.*

RELATOR: Senador **WALDEMIR MOKA**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 352, de 2011, de autoria da Senadora Ana Amélia, altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para incluir os tratamentos antineoplásicos de uso oral entre as coberturas obrigatórias.

A proposição determina que seja coberto pelos planos de saúde que incluem atendimento ambulatorial o tratamento de quimioterapia oncológica domiciliar de uso oral, inclusive medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes. No caso dos planos que incluem internação hospitalar, obriga a cobertura para quimioterapia oncológica ambulatorial e domiciliar, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, com vistas a garantir a continuidade da assistência prestada durante a internação hospitalar.

A cláusula de vigência estabelece que a lei entre em vigor após transcorridos cento e oitenta dias da data de sua publicação.

De acordo com a autora do projeto, atualmente cerca de quarenta por cento dos tratamentos oncológicos empregam medicamentos de uso domiciliar. Assim, esses tratamentos devem ter cobertura obrigatória pelos planos de saúde, o que ainda não acontece, transferindo boa parte desses pacientes e de seus custos assistenciais para o Sistema Único de Saúde (SUS).

A proposição foi distribuída para análise desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em decisão terminativa.

Em 15 de dezembro de 2011, por força da aprovação dos Requerimentos nºs 60 e 61, de 2011-CAS, de minha autoria e da Senadora Ana Amélia, foi realizada uma audiência pública para debater a proposição, que contou com os seguintes participantes: Martha Regina de Oliveira, Gerente-Geral de Regulação Assistencial da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), representante de Mauricio Ceschin, Diretor-Presidente da Agência; Paulo Hoff, médico oncologista, Diretor do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) e do Centro de Oncologia do Hospital Sírio-Libanês; Luciana Holtz de Camargo Barros, Presidente do Instituto Oncoguia; Arlindo de Almeida, Presidente da Associação Brasileira de Medicina de Grupo (ABRAMGE) e Florentino de Araújo Cardoso Filho, Presidente da Associação Médica Brasileira (AMB).

Não foram oferecidas emendas ao projeto.

II ▯ ANÁLISE

De acordo com o inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete à CAS deliberar sobre proteção e defesa da saúde. Nesse sentido, a matéria de que trata o presente projeto de lei – cobertura assistencial dos planos de saúde – é afeita à temática desta Comissão.

As normas que regem o setor de saúde suplementar definem a cobertura obrigatória em função da assistência prestada. Os procedimentos que fazem parte da cobertura assistencial mínima obrigatória pelos planos de saúde, regulamentados pela Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e contratados a partir de 2 de janeiro de 1999 – os chamados planos novos –, estão listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Isso é válido também para planos contratados antes dessa data, mas somente para aqueles que foram adaptados à Lei dos Planos de Saúde.

O rol é revisado a cada dois anos. O primeiro rol de procedimentos foi definido pela Resolução do Conselho de Saúde Suplementar (CONSU) nº 10, de 1998, atualizado pela Resolução da Diretoria

Colegiada (RDC) nº 67, de 2001, e revisto nos anos 2004, 2008 e 2010 pelas Resoluções Normativas nºs 82, 167 e 211, respectivamente.

No dia 2 de agosto de 2011, a ANS publicou a Resolução Normativa nº 262, que *atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde previstos na RN nº 211, de 11 de janeiro de 2010*, que entrou em vigor no início de 2012. Nessa atualização foi incluída a cobertura para cerca de sessenta novos procedimentos, mas, novamente, não foi contemplada a quimioterapia oncológica domiciliar de uso oral.

De fato, a Resolução da ANS vigente apenas faculta às operadoras de planos privados de assistência à saúde oferecer, por sua própria iniciativa, cobertura maior do que a mínima obrigatória, inclusive medicação de uso oral domiciliar. Isso, evidentemente, não é suficiente, pois não garante o direito do paciente portador de câncer em receber o melhor tratamento possível.

Por outro lado, merece destaque o fato de que a quimioterapia oral feita em casa oferece vantagens substanciais ao paciente, tanto físicas como emocionais, tais como sentir-se menos agredido pelo tratamento, o que proporciona maior adesão, e facilidades, vez que não tem que alterar a sua rotina, não precisa gastar com transporte nem ter alguém disponível para acompanhá-lo à unidade de saúde.

Ademais, não há óbices para a sua aprovação no tocante à constitucionalidade, visto que o inciso XII do art. 24 da Constituição Federal estabelece a competência concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde. Da mesma forma, não existem impedimentos quanto à juridicidade ou à técnica legislativa da proposição.

Por fim, a despeito dos evidentes méritos do projeto sob análise, julgamos adequado oferecer emenda no intuito de definir a quem cabe prescrever e em que circunstâncias será ministrado o tratamento quimioterápico domiciliar, conforme sugeriram os especialistas convidados para debater a proposição em comento, em audiência pública.

Essa definição, contudo, não é passível de detalhamento em lei, mas, sim, mediante protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Por conseguinte, delegamos tal competência à ANS e às sociedades médicas de

especialistas da área, que detêm o conhecimento técnico necessário para orientar o tratamento e garantir uma prescrição terapêutica segura e eficaz.

III – VOTO

Ante o exposto, nosso voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 352, de 2011, com a seguinte emenda:

EMENDA Nº – CAS

Dê-se a seguinte redação ao art. 1º do Projeto de Lei do Senado nº 352, de 2011:

“**Art. 1º** A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

‘**Art. 10.**’

.....

VI – fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas *c* do inciso I e *g* do inciso II do art. 12;

.....’ (NR)

‘**Art. 12.**’

I –’

.....’

c) a cobertura de quimioterapia oncológica domiciliar de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes;

II –’

.....’

g) cobertura para quimioterapia oncológica ambulatorial e domiciliar, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em nível de internação hospitalar;

.....’

§ 4º As coberturas a que se referem as alíneas *c* do inciso I e *g* do inciso II deste artigo serão objeto de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, revisados periodicamente, ouvidas as sociedades médicas de especialistas da área.’ ” (NR)

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator