



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 3.998-C, DE 2012 **(Do Senado Federal)**

PLS nº 352/2011

Ofício nº 1.069/2012 (SF)

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; tendo parecer: da Comissão de Defesa do Consumidor, pela aprovação, com substitutivo (relator: DEP. REGUFFE); da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste e do substitutivo da Comissão de Defesa do Consumidor, com subemenda (relatora: DEP. JANDIRA FEGHALI); e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, pela constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e técnica legislativa deste, nos termos do Substitutivo da Comissão de Defesa do Consumidor, com três Subemendas Redacionais, e da Subemenda da Comissão de Seguridade Social e Família ao Substitutivo da Comissão de Defesa do Consumidor (relator: DEP. ROCARDO BERZOINI).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

DEFESA DO CONSUMIDOR;

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD).

APRECIÇÃO:

Proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

SUMÁRIO

I - Projeto inicial

II – Na Comissão de Defesa do Consumidor:

- Parecer do relator
- Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão

III – Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer da relatora
- Subemenda oferecida pela relatora
- Parecer da Comissão

IV – Na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania:

- Parecer do relator
- Subemendas oferecidas pelo relator (3)
- Complementação de voto
- Parecer da Comissão
- Subemendas adotadas pela Comissão (3)

O **Congresso Nacional** decreta:

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, ressaltado o disposto nas alíneas “c” do inciso I e “g” do inciso II do art. 12;

.....” (NR)

“Art. 12.

I –

.....

c) 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, publicados pela ANS.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias após a data de sua publicação.

Senado Federal, em 31 de maio de 2012

Senador José Sarney
Presidente do Senado Federal

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI
--

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998

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

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte

Lei:

.....

Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto: (“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental; (Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

III - inseminação artificial;

IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

V - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico; e [\(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

VIII - [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

IX - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

§ 1º As exceções constantes dos incisos deste artigo serão objeto de regulamentação pela ANS. [\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

§ 2º As pessoas jurídicas que comercializam produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei oferecerão, obrigatoriamente, a partir de 3 de dezembro de 1999, o plano-referência de que trata este artigo a todos os seus atuais e futuros consumidores. [\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#) [\(Vide ADIN nº 1.931-8, de 21/8/2003\)](#)

§ 3º Excluem-se da obrigatoriedade a que se refere o § 2º deste artigo as pessoas jurídicas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão e as pessoas jurídicas que operem exclusivamente planos odontológicos. [\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

§ 4º A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

Art. 10-A. Cabe às operadoras definidas nos incisos I e II do § 1º do art. 1º desta Lei, por meio de sua rede de unidades conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 10.223, de 15/5/2001\)](#)

Art. 11. É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de contratação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei após vinte e quatro meses de vigência do aludido instrumento contratual, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor ou beneficiário. [\(“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

Parágrafo único. É vedada a suspensão da assistência à saúde do consumidor ou beneficiário, titular ou dependente, até a prova de que trata o caput, na forma da regulamentação a ser editada pela ANS. [\(Parágrafo único acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

Art. 12. São facultadas a oferta, contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: [\(“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente; [\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

II - quando incluir internação hospitalar:

a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; [\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente; [\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

c) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar; [\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

e) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro; e [\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

f) cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos;

III - quando incluir atendimento obstétrico:

a) cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto;

b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção; [\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

IV - quando incluir atendimento odontológico:

a) cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;

b) cobertura de procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;

c) cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral;

V - quando fixar períodos de carência:

a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;

b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos;

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência; [\(Alínea acrescida pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

VI - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for

possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada; [\(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

VII - inscrição de filho adotivo, menor de doze anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo consumidor adotante.

§ 1º Após cento e vinte dias da vigência desta Lei, fica proibido o oferecimento de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei fora das segmentações de que trata este artigo, observadas suas respectivas condições de abrangência e contratação. [\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

§ 2º A partir de 3 de dezembro de 1999, da documentação relativa à contratação de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações de que trata este artigo, deverá constar declaração em separado do consumidor, de que tem conhecimento da existência e disponibilidade do plano referência, e de que este lhe foi oferecido. [\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

§ 3º [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação. [\(“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: [\(Parágrafo único com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

I - a recontagem de carências; [\(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e [\(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

a) a recontagem de carências;

b) a suspensão do contrato e a denúncia unilateral, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, a cada ano de vigência do contrato;

c) a denúncia unilateral durante a ocorrência de internação do titular.

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular. [\(Inciso acrescido dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

I – RELATÓRIO

O presente projeto de lei, de autoria da ilustre 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.

O objetivo da proposição consiste em determinar 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 na internação hospitalar.

Argumenta a Justificação do Projeto que *"diferentemente do que ocorria há dez anos, atualmente cerca de quarenta por cento dos tratamentos oncológicos emprega medicamentos de uso domiciliar, em substituição àqueles feitos sob regime de internação hospitalar ou ambulatorial, estimando-se que, daqui a quinze anos, oitenta por cento dos tratamentos oncológicos serão feitos no domicílio do paciente, com medicamentos antineoplásicos de uso oral."*

O Projeto foi aprovado por unanimidade pela Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal em caráter terminativo. Recebido nesta Casa, a Mesa Diretora determinou a apreciação em caráter conclusivo, em regime de prioridade, pelas Comissões de Defesa do Consumidor (CDC); Seguridade Social e Família (CSSF); e Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC).

Nesta Comissão de Defesa do Consumidor (CDC) fomos incumbidos de relatar o mencionado projeto, ao qual, no prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

II – VOTO DO RELATOR

A proposição ora em relato guarda estrita pertinência com a principiologia essencial de nossa moldura constitucional e da legislação

consumerista dela derivada, que preconiza, no art. 4º, III, do Código de Defesa do Consumidor, como objetivo precípuo da Política Nacional de Relações de Consumo, *"a harmonização dos interesses dos participantes das relações de consumo e compatibilização da proteção do consumidor com a necessidade de desenvolvimento econômico e tecnológico, de modo a viabilizar os princípios nos quais se funda a ordem econômica"*.

De 2000 a 2012 o número de beneficiários de planos de saúde cresceu de 30 milhões para 48 milhões, aproximadamente¹. Para se ter uma boa ideia da dimensão do mercado suplementar da saúde, o número de beneficiários de planos de saúde no Brasil equivale hoje a toda população da Espanha e mais de quatro vezes a população de Portugal.

Segundo pesquisa DataFolha, o 2º principal sonho de consumo da classe C brasileira é um plano de saúde, ficando atrás apenas da casa própria².

Durante a tramitação da presente proposição na Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado Federal, ficou clara a urgente necessidade de se promover a alteração da Lei 9.656, de 3 de junho de 1998, a fim de garantir aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde a mesma abrangência de cobertura para tratamento oncológico que lhes era assegurada quando da promulgação daquela norma.

Isso porque, conforme amplamente debatido durante audiência pública realizada na CAS do Senado Federal em 15 de dezembro de 2011, quando da promulgação da Lei 9.656, de 3 de junho de 1998, praticamente todos os tratamentos oncológicos eram realizados em ambiente ambulatorial e/ou hospitalar e, desde a sua origem, a referida norma garantiu aos beneficiários de planos de saúde cobertura integral para tratamento oncológico ambulatorial e hospitalar, deixando de fora o tratamento domiciliar.

¹ Fonte: www.ans.gov.br

² <http://www.iess.org.br/informativosiess/14.htm>

De lá para cá, contudo, as tecnologias em saúde se desenvolveram e, hoje, cerca de 40% dos tratamentos antineoplásicos são de uso oral em domicílio; estima-se que no prazo de 10 anos, serão 80%.

Aproveitando-se de uma lacuna na legislação, que não previu os avanços tecnológicos no universo da oncologia clínica, grande parte das operadoras de planos de saúde vem se furtando do dever de garantir o necessário tratamento oncológico aos consumidores de planos de saúde, notadamente quando são prescritas drogas antineoplásicas de uso oral em domicílio, uma vez não se tratar de terapia ambulatorial ou hospitalar.

Isso vem obrigando pacientes já fragilizados a ingressarem com ações judiciais para ter acesso aos novos tratamentos orais, ações essas invariavelmente julgadas procedentes, ou seja, a favor do consumidor. Alguns Tribunais, inclusive, já criaram súmula nesse sentido, a exemplo do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (Súmula 95: *Havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura do custeio ou fornecimento de medicamentos associados a tratamento quimioterápico*).

Além do prejuízo causado ao consumidor beneficiário de planos de saúde, a problemática ora apresentada tem causado impacto negativo ao Sistema Único de Saúde, que acaba por receber a demanda reprimida dos planos de saúde, gerando mais custos para o sistema público, o qual já enfrenta uma crise financeira sem precedentes na história, em manifesto prejuízo aos mais de 140 milhões de brasileiros que dependem exclusivamente desse sistema para fins de assistência médica.

Estima-se que o SUS poderia economizar 175 milhões de reais se os planos de saúde cobrissem os tratamentos antineoplásicos de uso oral em domicílio³. Com essa economia seria possível adquirir 58 equipamentos de radioterapia, umas das principais carências do sistema público de saúde, ou construir 580 postos de saúde.

³ <http://www.senado.gov.br/atividade/plenario/sessao/disc/getTexto.asp?s=073.2.54.O&disc=38/1/S>

A imprensa já mostrou em inúmeras oportunidades que muitas operadoras de planos de saúde, ao negarem a cobertura de tratamento antineoplásico de uso oral em domicílio, orientam seus beneficiários a entrarem com ações judiciais contra o SUS para ter acesso a drogas orais de uso domiciliar⁴.

Organizações de defesa e garantia dos direitos do paciente com câncer tentaram, sem sucesso, sensibilizar a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) quanto à necessidade de incluir o tratamento antineoplásico de uso oral em domicílio no rol dos procedimentos e eventos em saúde de cobertura obrigatória, atualizado periodicamente. No entanto, a própria ANS sustenta não ter competência legal para obrigar as operadoras de planos de saúde a cobrir o procedimento. Segundo a Agência, o artigo 10, inciso VI, da Lei nº 9.656/1998, excetua dentre as coberturas obrigatórias o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar.

Por outro lado, merece destaque o fato de que a quimioterapia oral feita em casa oferece vantagens substanciais ao paciente, tanto físicas como emocionais, evita o risco de infecção hospitalar, 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.

Por fim, estudos mostram que a cobertura do tratamento antineoplásico de uso oral em domicílio reduziria a utilização dos serviços de saúde e, conseqüentemente, os próprios custos das operadoras de planos de saúde a médio prazo⁵.

Resta, evidente, pois, a necessidade de se alterar a Lei nº 9.656/98 para garantir a cobertura de tratamentos antineoplásicos de uso oral domiciliar entre as coberturas obrigatórias.

Cumpre fazer, no entanto, um pequeno reparo no que tange à redação do projeto de lei. É que o objetivo da proposição constitui-se na cobertura

⁴ <http://bit.ly/fKiEbg>

⁵ J Bras Econ Saúde 2012;42-48

de tratamentos antineoplásicos de uso oral domiciliar (tal como consta da ementa da proposição), ainda hoje não cobertos pelos planos de saúde. Dessa forma faz-se necessário substituir as expressões “quimioterapia oncológica domiciliar de uso oral” e “quimioterapia oncológica ambulatorial e domiciliar” pelas expressões “tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral” e “tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral”. Tal adequação da redação se justifica para evitar ambiguidade de interpretação quanto ao verdadeiro sentido da norma.

Por esse motivo, votamos pela aprovação do Projeto de Lei n. 3998, de 2012, com a emenda desse relator que se segue.

Sala da Comissão, em 16 de outubro de 2012.

Deputado REGUFFE
PDT/DF
Relator

SUBSTITUTIVO

Dê-se ao art. 1º do projeto a seguinte redação:

Art. 1º A Lei nº 9.656, de 03 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 tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes;

II -

g) cobertura para tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, 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, publicados pela ANS.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias após a data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 16 de outubro de 2012.

Deputado REGUFFE
PDT/DF
Relator

III – PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Defesa do Consumidor, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou, com substitutivo, o Projeto de Lei nº 3.998/2012, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Reguffe.

Estiveram presentes os Senhores Deputados José Chaves - Presidente; Wolney Queiroz e Eli Correa Filho - Vice-Presidentes; Almeida Lima, Chico Lopes, Isaias Silvestre, José Carlos Araújo, Lauriete, Reguffe, Ricardo Izar, Roberto Teixeira, Severino Ninho, Walter Ihoshi, Fátima Pelaes, Ivan Valente e Wellington Roberto.

Sala da Comissão, em 28 de novembro de 2012.

Deputado JOSÉ CHAVES
Presidente

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I - RELATÓRIO

O presente projeto de lei inclui medicamentos e procedimentos utilizados no tratamento do câncer entre as exigências mínimas da cobertura oferecida no plano-referência dos planos e seguros privados de assistência à saúde. Determina que tal cobertura seja objeto de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas publicados periodicamente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao projeto.

Além desta Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), a proposição foi também encaminhada para análise de mérito à Comissão de Defesa do Consumidor (CDC), onde foi aprovada em novembro de 2012. Em seguida, a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CJCC) manifestar-se-á a respeito de sua constitucionalidade, regimentalidade, juridicidade e técnica legislativa. Por ter caráter conclusivo nas comissões, dispensa a apreciação do Plenário.

Na CDC, o projeto foi aprovado na forma de um substitutivo, que substituiu os termos “quimioterapia oncológica domiciliar de uso oral” e “quimioterapia oncológica ambulatorial e domiciliar” por “tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral” e “tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral”, respectivamente.

Cabe a este Colegiado a análise da proposição do ponto de vista sanitário e quanto ao mérito. Eventuais ponderações acerca da redação ou da técnica legislativa deverão ser apontadas pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

II - VOTO DA RELATORA

Importante iniciativa apresentada pela Senadora Ana Amélia – PP/RS, a qual tem como intuito obrigar as operadoras a cobrirem os tratamentos antineoplásicos para uso oral nas coberturas obrigatórias dos planos.

Justifica a autora que, diferentemente do que ocorria há dez anos, atualmente cerca de quarenta por cento dos tratamentos oncológicos emprega medicamentos de uso domiciliar, em substituição àqueles feitos sob regime de internação hospitalar ou ambulatorial, estimando-se que, daqui a quinze anos, oitenta por cento dos tratamentos oncológicos serão feitos no domicílio do paciente, com medicamentos antineoplásicos de uso oral.

Também aponta o Relator da propositura na Comissão de Defesa do Consumidor (CDC), Deputado Reguffe, que os planos de assistência à saúde historicamente sempre custearam de forma integral os tratamentos antineoplásicos, uma vez que eram majoritariamente realizados no ambiente hospitalar. Todavia, com o avanço tecnológico, cada vez mais esse acompanhamento vem sendo conduzido em regime ambulatorial ou domiciliar, com evidente benefício para os pacientes.

Dessa forma, mostra-se claramente justo e meritório incluir tal terapêutica na cobertura mínima dos planos de saúde, para reafirmar direito evidente de seus beneficiários. Além disso, a medida desestimulará eventuais internações cuja motivação restrinja-se a assegurar o acesso às terapias em questão.

Cabe-nos também nos manifestar acerca do substitutivo aprovado na Comissão de mérito precedente. Consideramos adequadas as alterações propostas, uma vez que elas se coadunam melhor com a terminologia atual e clarificam a abrangência da medida.

Devemos, ainda, pontuar que a ementa do projeto refere-se apenas à inclusão dos tratamentos antineoplásicos de uso oral entre as coberturas obrigatórias. O projeto, no entanto, assegura também procedimentos radioterápicos e hemoterapia.

No entanto, como forma de potencializar o direito que está sendo evidenciado por este Projeto de Lei, sugerimos o acréscimo de emenda, apresentado na forma do § 5º do artigo 12 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998.

O tratamento do câncer pode ser feito através de cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou transplante de medula óssea. Em muitos casos, é necessário combinar mais de uma modalidade.

A inclusão do parágrafo em questão possibilita que haja fracionamento por ciclo dos medicamentos, de acordo com a prescrição médica. Tal medida permite disponibilizar o quantitativo necessário para o ciclo de tratamento, após o qual serão analisadas a toxicidade e a tolerância do paciente ao medicamento receitado.

A regra incluída também traz a particularidade de apenas se permitir a disponibilização do tratamento diretamente ao paciente. Para tanto, garante-se o atendimento das necessidades medicamentosas de forma objetiva pela rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, evitando a antecipação de recursos pessoais do paciente, possibilitando o tratamento no tempo indicado.

Pelo exposto, consideramos o projeto meritório e concordamos com as alterações propostas pela Comissão que nos antecedeu. Assim, o voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.998, de 2013, na forma do Substitutivo aprovado na Comissão de Defesa do Consumidor, com subemenda da relatora.

Sala da Comissão, em 08 de maio de 2013.

Deputada Jandira Feghali
Relatora

SUBEMENDA DA RELATORA

Acrescenta-se ao substitutivo aprovado na Comissão de Defesa do Consumidor o § 5º no art. 12 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, com a seguinte redação:

.....

§ 5º O fornecimento previsto nas alíneas c do inciso I e g do inciso II do art. 12 se dará por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada diretamente ao paciente ou seu representante legal, podendo ser realizado de maneira fracionada por ciclo, observadas as normas estabelecidas pelos órgãos reguladores e de acordo com prescrição médica”.

.....

Sala da Comissão, em 08 de maio de 2013.

III – PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente o Projeto de Lei nº 3.998/2012 nos termos do Substitutivo da Comissão de Defesa do Consumidor, com subemenda, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Jandira Feghali.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Dr. Rosinha - Presidente, Antonio Brito - Vice-Presidente, Benedita da Silva, Bruna Furlan, Carmen Zanotto, Chico das Verduras, Dr. Jorge Silva, Eduardo Barbosa, Eleuses Paiva, Fernando Marroni, Jandira Feghali, Lauriete, Manato, Mandetta,

Mara Gabrilli, Nazareno Fonteles, Nilda Gondim, Padre João, Rosane Ferreira, Danilo Forte, Dr. Ubiali, Jô Moraes e Rosinha da Adefal.

Sala da Comissão, em 29 de maio de 2013.

Deputado DR. ROSINHA
Presidente

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

I - RELATÓRIO

Cuida-se de projeto de lei originário do **Senado Federal**, onde teve a autoria da nobre Senadora Ana Amélia, o qual altera a Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, a fim de incluir os tratamentos antineoplásicos de uso oral entre as coberturas obrigatórias dos planos privados de assistência à saúde.

A proposição determina que seja coberto pelos planos de saúde que incluem atendimento ambulatorial o tratamento de quimioterapia oncológica domiciliar de uso oral, inclusive no que se refere aos medicamentos para o controle dos 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, desde que sejam procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada durante a internação hospitalar. Tais coberturas serão objeto de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas de competência da Agência Nacional de Saúde, ouvidas as sociedades médicas e especialistas da área.

A cláusula de vigência estabelece que a lei entre em vigor depois de decorridos cento e oitenta dias da sua publicação.

Na Justificação, a autora afirma que atualmente cerca de quarenta por cento dos tratamentos oncológicos empregam medicamentos de uso domiciliar, que não são cobertos pelos planos de saúde, o que transfere boa parte dos pacientes e seus custos assistenciais para o já sobrecarregado Sistema Único de Saúde. Acresce ainda que, segundo estimativas, em menos de quinze anos, oitenta por cento dos referidos tratamentos serão feitos no domicílio do paciente, com medicamentos antineoplásicos de uso oral.

A Comissão de Defesa do Consumidor, acompanhando à unanimidade o voto do Relator, Deputado Reguffe, aprovou o projeto nos termos de Substitutivo que substituiu as expressões “quimioterapia oncológica domiciliar de uso

oral” e “quimioterapia oncológica ambulatorial e domiciliar” pelas expressões “tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral” e “tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral”.

De sua parte, a Comissão de Seguridade Social e Família aprovou unanimemente o projeto, nos termos do Substitutivo da Comissão de Defesa do Consumidor, com uma subemenda que acrescentou § 5º ao art. 12 da Lei n. 9.656, de 1998, possibilitando o fornecimento do tratamento por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada diretamente ao paciente ou seu representante legal, podendo ser realizada de maneira fracionada por ciclo, observadas as normas estabelecidas pelos órgãos reguladores e de acordo com prescrição médica.

Nos termos do artigo 32, IV, a do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, cumpre a esta Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania pronunciar-se acerca da constitucionalidade, da juridicidade e da técnica legislativa das proposições.

No prazo regimental, foi apresentada pelo ilustre Deputado Arnaldo Faria de Sá emenda modificativa do Substitutivo do Comissão de Defesa do Consumidor, para limitar as coberturas aos tratamentos, excluindo os medicamentos, procedimentos radioterápicos, e hemoterapia, sob as considerações de que a saúde suplementar não é regida pelos mesmos princípios universais do Sistemas Únicos de Saúde e que o projeto irá aumentar os custos das operadoras, gerando aporte ao cálculo do prêmio/mensalidade a ser paga pelo consumidor.

O projeto tramita em regime de prioridade e está sujeito à apreciação conclusiva das comissões.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

O tema fulcral é concernente à defesa da saúde, de competência legislativa concorrente da União (CF, art. 24, XII). A iniciativa parlamentar é legítima, fundada no que dispõe o artigo 61 da Carta da República, não incidindo, na espécie, quaisquer das reservas à sua iniciativa, com atribuição de poderes exclusivos ao Presidente da República, aos Tribunais ou ao Ministério Público. Assim, a proposição não incorre em vícios de constitucionalidade formal.

Inexistem, igualmente, quaisquer afrontas aos requisitos materialmente constitucionais, incorrendo-nos quaisquer reparos às proposições em exame, no tocante à sua constitucionalidade.

Também no que se refere à juridicidade, as proposições não divergem de princípios jurídicos que possam barrar sua aprovação por esta Comissão, restando, ao contrário, adequadamente inseridas no ordenamento jurídico-positivo pátrio.

Peço vênias ao ilustre Deputado Arnaldo Faria de Sá, mas sua emenda trata do mérito da questão e, no caso concreto, não cabe a esta Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, mas somente às Comissões de Defesa do Consumidor e de Seguridade Social e Família sobre ele dispor. Dessa forma, não nos resta alternativa, senão declarar a antiregimentalidade da emenda, com fundamento no que dispõe o art. 55 do Regimento Interno desta Casa⁶.

Por fim, no que concerne à técnica legislativa, o Substitutivo da Comissão de Defesa do Consumidor, que recebeu subemenda da Comissão de Seguridade Social e Família, aperfeiçoou o projeto principal, adequando-o à terminologia atual e clarificando a abrangência das medidas.

⁶ Art. 53. Antes da deliberação do Plenário, ou quando esta for dispensada, as proposições, exceto os requerimentos, serão apreciadas:

I - pelas Comissões de mérito a que a matéria estiver afeta;

II ...

III - pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, para o exame dos aspectos de constitucionalidade, legalidade, juridicidade, regimentalidade e de técnica legislativa, e, juntamente com as comissões técnicas, para pronunciar-se sobre o seu mérito, quando for o caso; ([*Inciso com redação adaptada à Resolução nº 20, de 2004*](#))

IV ...

Art. 54. Será terminativo o parecer: ([*“Caput” do artigo com redação dada pela Resolução nº 10, de 1991*](#))

I - da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, quanto à constitucionalidade ou juridicidade da matéria; ([*Inciso com redação adaptada à Resolução nº 20, de 2004*](#))

...

Art. 55. A nenhuma Comissão cabe manifestar-se sobre o que não for de sua atribuição específica.

Parágrafo único. Considerar-se-á como não escrito o parecer, ou parte dele, que infringir o disposto neste artigo, o mesmo acontecendo em relação às emendas ou substitutivos elaborados com violação do art. 119, §§ 2º e 3º, desde que provida reclamação apresentada antes da aprovação definitiva da matéria pelas Comissões ou pelo Plenário.

Ainda assim, o Substitutivo merece subemenda modificativa de sua ementa, uma vez que ela não reflete o real conteúdo do projeto.

Merece também outras subemendas a fim de adequá-lo ao que dispõem os arts. 7º, *caput* e 11, II, “f” da Lei Complementar n.º 95, de 26 de fevereiro de 1998, que “*dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis (...)*”, modificada pela Lei Complementar n.º 107, de 26 de abril de 2001.

Feitas essas considerações, votamos pela **constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e boa técnica legislativa do Projeto de Lei n. 3.998, de 2012, na forma do Substitutivo da Comissão de Defesa do Consumidor, desde que aprovadas as três subemendas de técnica legislativa ora apresentadas a esta Comissão; pela constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e boa técnica legislativa da subemenda da Comissão de Seguridade Social e Família ao Substitutivo da Comissão de Defesa do Consumidor; e pela antiregimentalidade da emenda apresentada nesta Comissão.**

Sala da Comissão, em 15 de agosto de 2013.

Deputado RICARDO BERZOINI
Relator

**SUBSTITUTIVO DA COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR AO PROJETO DE LEI
Nº 3.998, DE 2012**

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.

SUBEMENDA Nº 1

Dê-se à ementa do Substitutivo em epígrafe a seguinte redação: “Altera a Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, que ‘dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde’, para incluir tratamentos entre as coberturas obrigatórias.”

Sala da Comissão, em 15 de agosto de 2013.

Deputado RICARDO BERZOINI
Relator

SUBEMENDA Nº 2

Acresça-se o seguinte art. 1º ao Substitutivo em epígrafe, renumerando-se todos os demais:

“Art. 1º. Esta Lei inclui entre as coberturas obrigatórias dos planos privados de assistência à saúde, em todo o território nacional, tratamentos antineoplásicos de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia.”

Sala da Comissão, em 15 de agosto de 2013.

Deputado RICARDO BERZOINI
Relator

SUBEMENDA Nº 3

Deixe-se no art. 2º do Substitutivo em epígrafe (3º após a renumeração determinada pela subemenda anterior) apenas a referência por extenso ao prazo de vigência, retirando-se a expressão “180” e os parênteses que se seguiam.

Sala da Comissão, em 15 de agosto de 2013.

Deputado RICARDO BERZOINI
Relator

COMPLEMENTAÇÃO DE VOTO

Em face do deferimento da retirada da emenda nº 1, de autoria do nobre Deputado Arnaldo Faria de Sá, pela Mesa Diretora, apresento esta complementação, por ter se tornado desnecessário o exame da referida.

Feitas essas considerações, votamos pela constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e boa técnica legislativa do Projeto de lei n. 3998, de 2012, na forma do Substitutivo da Comissão de Defesa do Consumidor, desde que aprovadas às três subemendas de técnica legislativa já apresentadas a esta Comissão; pela constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e boa técnica legislativa da subemenda da Comissão de Seguridade Social e Família e ao Substitutivo da **Comissão de Defesa do Consumidor**.

DEPUTADO RICARDO BERZOINI

III – PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, em reunião ordinária realizada hoje, opinou pela constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e técnica legislativa do Projeto de Lei nº 3.998-B/2012, nos termos do Substitutivo da Comissão de Defesa do Consumidor, com três Subemendas Redacionais, e da Subemenda da Comissão de Seguridade Social e Família ao Substitutivo da Comissão de Defesa do Consumidor, de acordo com o Parecer, com complementação, do Relator, Deputado Ricardo Berzoini.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Décio Lima - Presidente, Mauro Benevides - Vice-Presidente, Alessandro Molon, Andre Moura, Antonio Bulhões, Cândido Vaccarezza, Cesar Colnago, Danilo Forte, Delegado Protógenes, Edson Silva, Eduardo Cunha, Eduardo Sciarra, Eliseu Padilha, Esperidião Amin, Fabio Trad, Felipe Maia, Félix Mendonça Júnior, João Campos, João Paulo Cunha, João Paulo Lima, Jorginho Mello, Jutahy Junior, Leonardo Gadelha, Leonardo Picciani, Lourival Mendes, Luiz Couto, Luiz de Deus, Luiz Pitiman, Marcos Rogério, Onofre Santo Agostini, Paes Landim, Paulo Magalhães, Paulo Maluf, Renato Andrade, Ricardo Berzoini, Ronaldo Fonseca, Sandra Rosado, Sergio Zveiter, Taumaturgo Lima, Valtenir Pereira, Vicente Candido, Vieira da Cunha, William Dib, Alexandre Leite, Dudimar Paxiuba, Eduardo Azeredo, Geraldo Simões, Gonzaga Patriota, Gorete Pereira, Jaime Martins, João Dado, Lincoln Portela, Luciano Castro, Luiza Erundina, Marçal Filho, Marcelo Almeida, Márcio Macêdo, Nelson Marchezan Junior, Paulo Teixeira, Sandro Alex, Sandro Mabel, Silas Câmara e Zezéu Ribeiro.

Sala da Comissão, em 27 de agosto de 2013.

Deputado DÉCIO LIMA
Presidente

**SUBEMENDA Nº 01 ADOTADA PELA CCJC AO
SUBSTITUTIVO DA COMISSÃO DE DEFESA DO
CONSUMIDOR AO PROJETO DE LEI Nº 3.998-B, DE 2012**

Dê-se à ementa do Substitutivo em epígrafe a seguinte
redação:

“Altera a Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, que ‘dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde’, para incluir tratamentos entre as coberturas obrigatórias.”

Sala da Comissão, em 27 de agosto de 2013.

Deputado DÉCIO LIMA
Presidente

**SUBEMENDA Nº 02 ADOTADA PELA CCJC AO
SUBSTITUTIVO DA COMISSÃO DE DEFESA DO
CONSUMIDOR AO PROJETO DE LEI Nº 3.998-B, DE 2012**

Acresça-se o seguinte art. 1º ao Substitutivo em epígrafe, renumerando-se todos os demais:

“Art. 1º. Esta Lei inclui entre as coberturas obrigatórias dos planos privados de assistência à saúde, em todo o território nacional, tratamentos antineoplásicos de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia.”

Sala da Comissão, em 27 de agosto de 2013.

Deputado DÉCIO LIMA
Presidente

**SUBEMENDA Nº 03 ADOTADA PELA CCJC AO
SUBSTITUTIVO DA COMISSÃO DE DEFESA DO
CONSUMIDOR AO PROJETO DE LEI Nº 3.998-B, DE 2012**

Deixe-se no art. 2º do Substitutivo em epígrafe (3º após a renumeração determinada pela subemenda anterior) apenas a referência por extenso ao prazo de vigência, retirando-se a expressão “180” e os parênteses que se seguiam.

Sala da Comissão, em 27 de agosto de 2013.

Deputado DÉCIO LIMA
Presidente

FIM DO DOCUMENTO
