

PARECER DE PLENÁRIO PELAS COMISSÕES DE DEFESA DO CONSUMIDOR, SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA AO PROJETO DE LEI Nº 2.033, DE 2022

PROJETO DE LEI Nº 2.033, DE 2022

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer hipóteses de cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar.

Autor: Cezinha de Madureira e outros

Relator: Hiran Gonçalves

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 2.033, de 2022, dos ilustres Deputados Cezinha de Madureira e outros, tem como objetivo alterar a Lei nº 9.656, de 1998, para estabelecer hipóteses de cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em Saúde Suplementar.

Na justificação, os Parlamentares informaram que o texto do Projeto, fruto de intensa discussão do Grupo de Trabalho destinado a analisar a cobertura de planos de saúde estabelecida pela ANS, foi elaborado após serem ouvidos diversos órgãos técnicos, como a Agência Nacional de Saúde Suplementar, e organizações da sociedade civil, como o Instituto Nacional de Defesa do Consumidor, a Comunidade Pró-Autismo, a Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia, a Associação de Pessoas com Paralisia Cerebral, o Instituto Lagarta Viva Pupa, além de especialistas e cidadãos de todo o Brasil.

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Hiran Gonçalves

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD224081707000>



Inicialmente, a matéria foi despachada à apreciação conclusiva das Comissões de Defesa do Consumidor e de Seguridade Social e Família, para análise de mérito, e de Constituição, Justiça e de Cidadania, para apreciação da sua constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

Foi aprovado requerimento de urgência, estando a matéria pronta para apreciação em Plenário.

É o Relatório.

II - VOTO

Considero meritório e oportuno o projeto ora examinado, tendo em vista que, de fato, é preciso evidenciar na Lei a verdadeira intenção dos legisladores, que sempre foi dispor sobre um Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde amplo, um documento não exaustivo, que constitui referência básica de cobertura para as operadoras de planos privados de assistência à saúde.

Há mais de vinte anos, quando as Casas do Congresso Nacional estavam delineando os fundamentos da Saúde Suplementar neste País, os parlamentares deixaram claro que o plano referência deveria assegurar cobertura assistencial às doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), da OMS. As exceções a essa cobertura, listadas nos incisos do “caput” do art. 10 da Lei nº 9.656, de 1998, seriam limitadas a determinados procedimentos expressamente listados, como tratamento de rejuvenescimento ou emagrecimento com finalidade estética e inseminação artificial.

Igualmente, ao discutirem a Lei que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar, órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades relacionadas à Saúde Suplementar, os Representantes do Povo e dos estados estabeleceram que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde,



elaborado pela ANS, serviria como referência básica de cobertura. Eles não pontuaram, em nenhum momento, que a listagem seria exaustiva e restritiva.



Por uma questão de interpretação, ao nosso ver, completamente descolada do texto das leis e da intenção dos legisladores, convencionou-se que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde seria um documento limitador, fora do qual nada seria obrigatório.

Essa interpretação ensejou diversas ações judiciais que, na maioria dos casos, eram decididas a favor dos consumidores. Isso ocorreu até recentemente, quando a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça decidiu, por meio do Embargo de Divergência em Recurso Especial 1.733.013/PR, a discordância entre a 3ª e 4ª Turmas, e determinou que o Rol da ANS, em regra, é taxativo, e que a operadora não é obrigada a arcar com tratamento não constante deste Rol, se existir para a cura do paciente outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado.

Essa decisão causou grande comoção popular, e não era para menos. Milhões de pessoas que dependem dos planos de saúde para se manterem saudáveis e vivas se viram tolhidas do direito de se submeterem às terapias adequadas às suas vicissitudes, indicadas pelos profissionais de saúde responsáveis por seu tratamento.

Nesse contexto, não podemos deixar de mencionar, com todas as devidas vênias, que essa decisão não apenas contrariou a intenção do legislador, como também confrontou a autonomia dos profissionais prescritores, um dos princípios bioéticos fundamentais, previsto em diversos dispositivos do Código de Ética Médica¹ e de outras profissões da saúde.

A título de exemplo, mencionamos que o médico tem o direito de orientar a sua conduta clínica a partir das suas convicções técnicas e éticas sobre o impacto positivo de suas decisões na saúde do paciente. Essa prerrogativa, no entanto, constantemente é ameaçada. Conforme resultado de levantamento recente da Associação Médica Brasileira (AMB) sobre a interferência de planos de



¹ <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>

² <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-03/restricoes-ditadas-por-convenios-afetam-autonomia-medica-diz-pesquisa>



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Hiran Gonçalves

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD224081707000>



relataram interferências das empresas de convênios médicos nos tratamentos propostos aos pacientes.

Há poucos anos, num julgamento que também se referia à Saúde Suplementar, a Nobre Ministra Carmen Lúcia, do Supremo Tribunal Federal, afirmou: “saúde não é mercadoria; vida não é negócio; dignidade não é lucro”. Essa sábia e sensível Julgadora evidenciou, em poucas palavras, que a proteção ao direito à saúde do consumidor deve se sobrepor a quaisquer interesses menos nobres.

Poderíamos, neste momento, dispor de dezenas de argumentos, de natureza constitucional, consumerista, sanitária e até mesmo humanitária, que provam a incorreção de qualquer interpretação que limite o Rol de Procedimento e Eventos em Saúde a um documento taxativo. Poderíamos mencionar a opinião de juristas, profissionais de saúde, mães e pais de crianças com deficiência que corroboram a nossa posição. Porém, diante da urgência do assunto e do avançado estágio deste projeto sobre o qual nos debruçamos, preferimos ser mais concisos e diretos.

Por todo o exposto, no mérito, aprovaremos este PL, fruto de um trabalho célere e eficiente do Grupo de Trabalho destinado a analisar a cobertura de planos de saúde estabelecida pela ANS, que visa a alinhar as ideias de órgãos técnicos e da sociedade civil, garantindo, sempre, a segurança e a saúde dos milhões de beneficiários de planos de assistência à saúde do País.

Proporemos, apenas, uma modificação no inciso II do § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656, de 1998, modificado pelo art. 3º do Projeto, para torná-lo mais abrangente, mas sem modificar o seu mérito.

Quanto à constitucionalidade, examinada sob o viés formal, a validade jurídica das proposições perpassa pela verificação de 3 (três) vieses centrais: (i) saber se a matéria está inserida no rol de competência legislativa da União, privativa ou concorrente, (ii)



analisar a legitimidade da iniciativa parlamentar para apresentação do projeto de lei; e, por fim, (iii) examinar a adequação da espécie normativa utilizada.

O Projeto de Lei nº 2.033, de 2022, tem como objetivo principal estabelecer hipóteses de cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não



estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em Saúde Suplementar. Por isso, a temática não se situa entre as iniciativas reservadas aos demais Poderes, circunstância que habilita sua apresentação por parlamentar (CRFB/88, art. 48, caput, e art. 61, caput). Por fim, a Constituição de 1988 não gravou a matéria sub examine com cláusula de reserva de lei complementar, de modo que sua formalização como legislação ordinária não desafia qualquer preceito constitucional.

Apreciada sob ângulo material, inexistente parâmetro constitucional, específico e de incidência imediata, apto a invalidar a atividade legiferante para disciplinar a temática.

No tocante à juridicidade, o PL em análise qualifica-se como norma jurídica, porquanto (i) se harmoniza à legislação pátria em vigor, (ii) não viola qualquer princípio geral do Direito, (iii) inova na ordem jurídica e (iv) reveste-se de abstração, generalidade, imperatividade e coercibilidade.

Em relação à técnica legislativa, o texto do PL sob exame harmoniza-se com os preceitos da Lei Complementar nº 95, de 1998.

II.1 - Conclusão do voto

Ante o exposto, no âmbito da Comissão de Defesa do Consumidor, somos pela aprovação do Projeto de Lei nº 2.033, de 2022, na forma do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família.

No âmbito da Comissão de Seguridade Social e Família, somos pela aprovação do Projeto de Lei nº 2.033, de 2022, na forma do Substitutivo anexo.

Na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, somos pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa



do Projeto de Lei nº 2.033, de 2022, e do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família.

Sala das Sessões, em de de 2022.

Deputado Hiran
Gonçalves



SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 2.033, DE 2022

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer hipóteses de cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos na lista de procedimentos e eventos em saúde suplementar.

Art. 2º O caput do art. 1º da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

.....
.....” (NR)

Art. 3º O art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 10
.....
.....
.....
.....



§4º A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS, que publicará lista de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizada a cada incorporação.

.....
.....

* C D 2 2 4 0 8 1 7 0 7 0 0 0 *



§12. A Lista de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, atualizada pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e aos contratos adaptados a esta Lei, e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos na lista do §12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I- exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.” (NR)

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

Sala das Sessões, em de de 2022.

