



CÂMARA DOS DEPUTADOS

## PROJETO DE LEI N.º 2.840-A, DE 2019

(Do Sr. Igor Kannário)

Estabelece a cobertura do teste de provação oral para o diagnóstico de alergias no Sistema Único de Saúde (SUS) e na saúde suplementar; tendo parecer da Comissão de Saúde, pela aprovação, com substitutivo (relator: DEP. CÉLIO SILVEIRA).

**NOVO DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE:

SAÚDE;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD); E

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

**APRECIAÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

### S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Saúde:

- Parecer do relator
- Emenda oferecida pelo relator
- Complementação de voto
- Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** Esta Lei estabelece a cobertura do teste de provação oral para o diagnóstico de alergias no Sistema Único de Saúde (SUS) e na saúde suplementar.

**Art. 2º** Fica assegurada a realização do teste de provação oral no Sistema Único de Saúde (SUS) para o diagnóstico de alergias alimentares, nos termos do regulamento.

**Art. 3º** A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 10-C:

“Art. 10-C. 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, oferecer acesso ao teste de provação oral, nas hipóteses de suspeita de alergia alimentar.”

**Art. 4º** A inobservância das obrigações estabelecidas no art. 2º desta Lei constitui infração da legislação sanitária, sujeitando o infrator às penalidades previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, ou em outra que venha substituí-la, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

**Art. 5º** Esta lei entra em vigor após decorridos cento e vinte dias de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

As alergias alimentares têm se apresentado como um sério problema de saúde pública, afetando até 9% das crianças, e com tendência de crescimento desta prevalência<sup>1</sup>. Os portadores deste quadro frequentemente têm uma vida cheia de restrições, já que os alimentos disponíveis podem conter a substância alergênica, o que os coloca em risco durante cada refeição.

As crianças acometidas podem evoluir com reações alérgicas leves e rapidamente reversíveis, ou quadros crônicos de diarreia, desnutrição e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Também podem ter reações graves, levando até à morte.

O teste de provação oral é uma das ferramentas mais importantes para o diagnóstico correto das alergias alimentares. O procedimento consiste na reintrodução gradual do alimento suspeito de ser a causa da alergia, e deve ser feito em um ambiente com supervisão médica, pelo risco, ainda que raro, de reação anafilática grave.

Entretanto, as crianças com suspeita de alergia alimentar nem sempre encontram facilidade de acesso a este importante exame. Apenas em cidades de maior porte ele já é oferecido pelo Sistema Único de Saúde, e o mesmo não se encontra listado no rol de procedimentos mínimos da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Isso significa que estes pacientes, tanto no SUS quanto nos planos de saúde, podem ficar sem diagnóstico por longo período, o que pode comprometer o

<sup>1</sup> Alergias alimentares: por que a condição está ficando cada vez mais comum no mundo. Em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-46424736>

prognóstico, levando a desnutrição, crises graves e até a morte.

Este Projeto de Lei pretende corrigir esta lacuna normativa, estabelecendo a cobertura do teste de provocação oral para o diagnóstico de alergias no SUS e na saúde suplementar. Ressalte-se que se trata de um exame seguro, de baixo custo, e com seus benefícios bem comprovados<sup>2</sup>.

Desta forma, pretendemos permitir um diagnóstico mais preciso e mais rápido, para que estas crianças possam crescer com saúde e segurança, sabendo exatamente seu diagnóstico.

Sala das Sessões, em 14 de maio de 2019.

Deputado IGOR KANNÁRIO

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG

Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL

Seção de Legislação Citada - SELEC

**LEI N° 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. 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, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: (*“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; (*Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo; (*Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

III - Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos. (*Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica,

<sup>2</sup> Solé D et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia alimentar 2018.

outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

- a) custeio de despesas;
- b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada;
- c) reembolso de despesas;
- d) mecanismos de regulação;
- e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e
- f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais. ([Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, bem assim as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração. ([Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 3º As pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior podem constituir ou participar do capital, ou do aumento do capital, de pessoas jurídicas de direito privado constituídas sob as leis brasileiras para operar planos privados de assistência à saúde. ([Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 4º É vedada às pessoas físicas a operação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo. ([Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

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

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

Art. 4º ([Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Art. 5º ([Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Art. 6º ([Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Art. 7º ([Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Art. 8º Para obter a autorização de funcionamento, as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem satisfazer os seguintes requisitos, independentemente de outros que venham a ser determinados pela ANS: ([“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

I - registro nos Conselhos Regionais de Medicina e Odontologia, conforme o caso, em cumprimento ao disposto no art. 1º da Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980;

II - descrição pormenorizada dos serviços de saúde próprios oferecidos e daqueles a serem prestados por terceiros;

III - descrição de suas instalações e equipamentos destinados a prestação de serviços;

IV - especificação dos recursos humanos qualificados e habilitados com responsabilidade técnica de acordo com as leis que regem a matéria;

V - demonstração da capacidade de atendimento em razão dos serviços a serem prestados;

VI - demonstração da viabilidade econômico-financeira dos planos privados de assistência à saúde oferecidos, respeitadas as peculiaridades operacionais de cada uma das respectivas operadoras;

VII - especificação da área geográfica coberta pelo plano privado de assistência à saúde.

§ 1º São dispensadas do cumprimento das condições estabelecidas nos incisos VI e VII deste artigo as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência privada à saúde na modalidade de autogestão, citadas no § 2º do art. 1º. ([Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 2º A autorização de funcionamento será cancelada caso a operadora não

comercialize os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, no prazo máximo de cento e oitenta dias a contar do seu registro na ANS. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 3º As operadoras privadas de assistência à saúde poderão voluntariamente requerer autorização para encerramento de suas atividades, observando os seguintes requisitos, independentemente de outros que venham a ser determinados pela ANS:

a) comprovação da transferência da carteira sem prejuízo para o consumidor, ou a inexistência de beneficiários sob sua responsabilidade;

b) garantia da continuidade da prestação de serviços dos beneficiários internados ou em tratamento;

c) comprovação da quitação de suas obrigações com os prestadores de serviço no âmbito da operação de planos privados de assistência à saúde;

d) informação prévia à ANS, aos beneficiários e aos prestadores de serviço contratados, credenciados ou referenciados, na forma e nos prazos a serem definidos pela ANS. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

Art. 9º Após decorridos cento e vinte dias de vigência desta Lei, para as operadoras, e duzentos e quarenta dias para as administradoras de planos de assistência à saúde, e até que sejam definidas pela ANS, as normas gerais de registro, as pessoas jurídicas que operam os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, e observado o que dispõe o art. 19, só poderão comercializar estes produtos se: (“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

I - as operadoras e administradoras estiverem provisoriamente cadastradas na ANS; e (Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

II - os produtos a serem comercializados estiverem registrados na ANS. (Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 1º O descumprimento das formalidades previstas neste artigo, além de configurar infração, constitui agravante na aplicação de penalidades por infração das demais normas previstas nesta Lei. (Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 2º A ANS poderá solicitar informações, determinar alterações e promover a suspensão do todo ou de parte das condições dos planos apresentados. (Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 3º A autorização de comercialização será cancelada caso a operadora não comercialize os planos ou os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, no prazo máximo de cento e oitenta dias a contar do seu registro na ANS. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 4º A ANS poderá determinar a suspensão temporária da comercialização de plano ou produto caso identifique qualquer irregularidade contratual, econômico-financeira ou assistencial. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

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 enfermaria, 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, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12; (*Inciso com redação dada pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação*)

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*) (*Parágrafo declarado inconstitucional, em controle concentrado, pelo Supremo Tribunal Federal, pela ADIN nº 1.931/1998, publicada no DOU de 14/2/2018*)

§ 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. (*“Caput” do artigo acrescido pela Lei nº 10.223, de 15/5/2001*)

§ 1º Quando existirem condições técnicas, a reconstrução da mama será efetuada no tempo cirúrgico da mutilação referida no *caput* deste artigo. (*Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.770, de 19/12/2018, publicada no DOU de 20/12/2018, em vigor 180 dias após a publicação*)

§ 2º No caso de impossibilidade de reconstrução imediata, a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá garantida a realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas requeridas. (*Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.770, de 19/12/2018, publicada no DOU de 20/12/2018, em vigor 180 dias após a publicação*)

§ 3º Os procedimentos de simetriação da mama contralateral e de reconstrução do complexo aréolo-mamilar integram a cirurgia plástica reconstrutiva prevista no *caput* e no § 1º deste artigo. (*Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.770, de 19/12/2018, publicada no DOU de 20/12/2018, em vigor 180 dias após a publicação*)

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. (*Artigo acrescido pela Lei nº 12.738, de 30/11/2012, publicada no DOU de 3/12/2012, em vigor 180 dias após a publicação*)

Art. 10-C. Os produtos de que tratam o inciso I do *caput* e o § 1º do art. 1º desta Lei deverão incluir cobertura de atendimento à violência autoprovocada e às tentativas de suicídio. (*Artigo acrescido pela Lei nº 13.819, de 26/4/2019, publicada no DOU de 29/4/2019, em vigor 90 dias após a publicação*)

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*)

c) cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes; (*Alínea acrescida pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação*)

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;

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 âmbito de internação hospitalar; ([Alínea acrescida pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação](#))

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](#))

§ 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. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação](#))

§ 5º O fornecimento previsto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II deste artigo dar-se-á, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, diretamente ao

paciente ou ao seu representante legal, podendo ser realizado de maneira fracionada por ciclo, observadas as normas estabelecidas pelos órgãos reguladores e de acordo com prescrição médica. (*Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação*)

---

## LEI N° 6.437, DE 20 DE AGOSTO DE 1977

Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências.

### O PRESIDENTE DA REPÚBLICA,

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

#### TÍTULO I DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Art. 1º As infrações à legislação sanitária federal, ressalvadas as previstas expressamente em normas especiais, são as configuradas na presente Lei.

Art. 2º Sem prejuízo das sanções de natureza civil ou penal cabíveis, as infrações sanitárias serão punidas, alternativa ou cumulativamente, com as penalidades de:

I - advertência;

II - multa;

III - apreensão de produto;

IV - inutilização de produto;

V - interdição de produto;

VI - suspensão de vendas e/ou fabricação de produto;

VII - cancelamento de registro de produto;

VIII - interdição parcial ou total do estabelecimento;

IX - proibição de propaganda; (*Inciso com redação dada pela Lei nº 9.695, de 20/8/1998*)

X - cancelamento de autorização para funcionamento da empresa; (*Inciso com redação dada pela Lei nº 9.695, de 20/8/1998*)

XI - cancelamento do alvará de licenciamento de estabelecimento; (*Inciso com redação dada pela Lei nº 9.695, de 20/8/1998*)

XI-A - intervenção no estabelecimento que receba recursos públicos de qualquer esfera. (*Inciso acrescido pela Lei nº 9.695, de 20/8/1998*)

XII - imposição de mensagem retificadora; (*Inciso acrescido Medida Provisória nº 2.190-34, de 23/8/2001*)

XIII - suspensão de propaganda e publicidade. (*Inciso acrescido Medida Provisória nº 2.190-34, de 23/8/2001*)

§ 1º A pena de multa consiste no pagamento das seguintes quantias:

I - nas infrações leves, de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) a R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais);

II - nas infrações graves, de R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais) a R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais);

III - nas infrações gravíssimas, de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) a R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais). (*Primitivo § 1º-A acrescido pela Lei nº 9.695, de 20/8/1998 e renumerado com nova redação dada Medida Provisória nº 2.190-34, de 23/8/2001*)

§ 2º As multas previstas neste artigo serão aplicadas em dobro em caso de reincidência. (*Primitivo § 1º-B acrescido pela Lei nº 9.695, de 20/8/1998 e renumerado Medida Provisória nº 2.190-34, de 23/8/2001*)

§ 3º Sem prejuízo do disposto nos arts. 4º e 6º desta Lei, na aplicação da penalidade de multa a autoridade sanitária competente levará em consideração a capacidade econômica do infrator. (*Primitivo § 1º-D acrescido pela Lei nº 9.695, de 20/8/1998 e renumerado Medida Provisória nº 2.190-34, de 23/8/2001*)

Art. 3º O resultado da infração sanitária é imputável a quem lhe deu causa ou para ela concorreu.

§ 1º Considera-se causa a ação ou omissão sem a qual a infração não teria ocorrido.

§ 2º Exclui a imputação de infração a causa decorrente de força maior ou proveniente de eventos naturais ou circunstâncias imprevisíveis, que vier a determinar avaria, deterioração ou alteração de produtos ou bens do interesse da saúde pública.

.....

.....

## COMISSÃO DE SAÚDE

### PROJETO DE LEI Nº 2.840, DE 2019

Estabelece a cobertura do teste de provação oral para o diagnóstico de alergias no Sistema Único de Saúde (SUS) e na saúde suplementar.

**Autor:** Deputado IGOR KANNÁRIO

**Relator:** Deputado CÉLIO SILVEIRA

#### I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei em epígrafe, de autoria do nobre Deputado Igor Kannário, pretende estabelecer a cobertura do teste de provação oral para o diagnóstico de alergias no Sistema Único de Saúde (SUS) e na saúde suplementar.

O autor do Projeto justifica sua iniciativa citando a alta frequência das alergias alimentares no nosso meio, e os riscos de reações alérgicas, diarreia, desnutrição, atraso no desenvolvimento e até mesmo morte. Aponta ainda que o teste de provação oral é um exame seguro, de baixo custo e com benefícios comprovados, porém de difícil acesso à população.

O Projeto, que tramita sob o rito ordinário, está sujeito à apreciação conclusiva pelas Comissões. Foi distribuído às Comissões de Saúde, para exame de mérito; de Finanças e Tributação, para apreciação da adequação financeira e orçamentária; e de Constituição e Justiça e de Cidadania, para aferição da constitucionalidade, da juridicidade e da técnica legislativa.

No âmbito desta Comissão de Saúde, o Projeto não recebeu emendas no decurso do prazo regimental.



LexEdit  
\* C D 2 3 6 5 6 2 9 3 0 4 0

É o Relatório.

## II - VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão a apreciação da Proposição, quanto ao mérito, no que tange a questões referentes a seu campo temático e áreas de atividade, nos termos regimentais.

A alergia alimentar é uma doença de prevalência considerável em nosso meio, que provoca reações diversas após o contato com determinados alimentos. As crises alérgicas podem ter manifestações muito variáveis, como irritação na pele, sintomas intestinais, obstruções respiratórias, e até a morte.

Em crianças, a alergia ao leite de vaca é a mais frequente, chegando a afetar 2 a 3% dos meninos e meninas pequenos. O diagnóstico adequado é de grande importância porque nesta faixa etária o consumo de leite é essencial para o desenvolvimento. Feita a confirmação da alergia, a criança pode substituir o leite de vaca por outras alternativas, que estão disponíveis inclusive no sistema único de saúde (SUS).

O melhor exame indicado para este diagnóstico é o teste de provação oral, que consiste na exposição ao alimento suspeito, em ambiente controlado, para verificar a existência de reações. O Dr. Wellington G. Borges, por meio de documento da Sociedade Brasileira de Pediatria, indica que este exame é o padrão-ouro para comprovação diagnóstica, e também pode ser útil para verificar se o paciente melhora no futuro, adquirindo tolerância.

O Projeto de Lei sob análise, de autoria do Deputado Igor Kannário, pretende estabelecer a cobertura do teste de provação oral para o diagnóstico de alergias no SUS e na saúde suplementar.

Entende-se que esta proposta tem evidente mérito para a saúde pública, uma vez que o acesso a este exame no nosso sistema é bastante limitado, restrito a alguns estados e municípios que tomaram a iniciativa de incluí-lo. Ademais, na saúde suplementar, é importante que a lei



determine a cobertura a este teste, para evitar que os planos de saúde limitem o acesso ao mesmo, indicando alternativas com menor eficácia.

E, exclusivamente por uma questão de adequação da técnica legislativa, propomos uma emenda de redação para alterar a numeração do artigo modificado pelo projeto na Lei nº 9.656. Isso porque em abril do presente ano a Lei nº 13.819, de 2019, já acresceu à norma que versa sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde o artigo 10-C.

Pelas razões expostas, na certeza do mérito e oportunidade da proposição, meu voto é pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 2.840, de 2019, com a emenda anexa.

Sala da Comissão, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

Deputado CÉLIO SILVEIRA  
Relator



\* C D 2 3 3 6 5 6 2 9 3 0 4 0 0 \* LexEdit



## COMISSÃO DE SAÚDE

### PROJETO DE LEI Nº 2.840, DE 2019

Estabelece a cobertura do teste de provação oral para o diagnóstico de alergias no Sistema Único de Saúde (SUS) e na saúde suplementar.

#### EMENDA Nº 1

Dê-se ao artigo 3º do Projeto de Lei nº 2.840, de 2019, a seguinte redação:

“Art. 3º. A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 10-D:

Art. 10-D. 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, oferecer acesso ao teste de provação oral, nas hipóteses de suspeita de alergia alimentar.”

Sala da Comissão, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

Deputado CÉLIO SILVEIRA  
Relator



LexEdit  
\* C D 2 3 6 5 6 2 9 3 0 4 0 \*

# COMISSÃO DE SAÚDE

## PROJETO DE LEI Nº 2.840, DE 2019

Estabelece a cobertura do teste de provação oral para o diagnóstico de alergias no Sistema Único de Saúde (SUS) e na saúde suplementar.

**Autor:** Deputado IGOR KANNÁRIO

**Relator:** Deputado CÉLIO SILVEIRA

### COMPLEMENTAÇÃO DE VOTO

(Do Sr. Deputado Federal CÉLIO SILVEIRA)

Na reunião da Comissão de Saúde, realizada em 10/05/2023, na condição de relator do Projeto de Lei nº 2.840, de 2019, de autoria do deputado Igor Kannário, que estabelece a cobertura do teste de provação oral para o diagnóstico de alergias no Sistema Único de Saúde (SUS) e na saúde suplementar, apresentei Parecer pela aprovação com emenda.

No entanto, ao ler o parecer, os deputados membros, em especial a deputada Adriana Ventura e Jorge Solla, sugeriram o aprimoramento da proposição e em função da oportuna contribuição, elaboro a presente Complementação de Voto com o objetivo de aperfeiçoar o texto constante no parecer.

Em síntese, foi sugerido:

a) que a obrigatoriedade de disponibilização do teste se dê observando protocolos clínicos baseados nas evidências científicas e validados pelas sociedades de especialistas competentes;



- b) que a realização do teste padrão ouro de referência seja assegurada no SUS para o diagnóstico de alergias alimentares, nos termos de regulamento a ser expedido pelo Poder Executivo;
- c) que o artigo 3º seja suprimido, posto que a saúde suplementar ofertará o procedimento observando os protocolos mencionados e normas específicas já existentes;
- d) que o artigo 4º seja excluído, tendo em vista que já existem em normas diversas sanções a serem aplicadas aos gestores que descumprem o disposto em lei.

Assim, considerando oportunas, incorporo as sugestões na versão final do parecer, afirmo que a emenda n. 1 apresentada no parecer lido anteriormente não mais se faz pertinente e, em face do exposto, nosso voto é pela aprovação do PL nº 2.840, de 2019, nos termos do substitutivo que apresentamos a seguir.

Sala da Comissão, em 16 de maio de 2023.

Deputado CÉLIO SILVEIRA  
Relator



\* C D 2 3 7 2 9 8 9 1 5 6 0 0 \* LexEdit



## COMISSÃO DE SAÚDE

### PROJETO DE LEI Nº 2.840, DE 2019

Estabelece a cobertura do teste de provação oral para o diagnóstico de alergias no Sistema Único de Saúde (SUS) e na saúde suplementar.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei estabelece que o Sistema Único de Saúde (SUS) e a saúde suplementar utilizarão o teste de provação oral, ou outro teste considerado padrão ouro de referência, para o diagnóstico de alergias alimentares, observando protocolos clínicos baseados em evidências científicas e validados pelas sociedades de especialistas competentes.

Art. 2º. Fica assegurada a realização do teste de provação oral, ou outro teste considerado padrão ouro de referência, no Sistema Único de Saúde para o diagnóstico de alergias alimentares, nos termos do regulamento.

Art. 3º. Esta Lei entra em vigor decorridos cento e vinte dias de sua publicação.

Sala da Comissão, em 10 de maio de 2023.

Deputado CÉLIO SILVEIRA  
Relator

Apresentação: 22/05/2023 14:40:48.830 - CSAUDE  
CVO 2 CSAUDE => PL 2840/2019

CVO n.2





CÂMARA DOS DEPUTADOS

## COMISSÃO DE SAÚDE

### PROJETO DE LEI Nº 2.840, DE 2019

#### III - PARECER DA COMISSÃO

Apresentação: 24/05/2023 15:46:42.170 - CSAUDE  
PAR 1 CSAUDE => PL 2840/2019

PAR n.1

A Comissão de Saúde, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 2.840/2019, com substitutivo, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Célio Silveira.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Pedro Westphalen - Vice-Presidente, Abilio Brunini, Adriana Ventura, Ana Paula Lima, Ana Pimentel, Antonio Andrade, Augusto Puppio, Bruno Farias, Célio Silveira, Clodoaldo Magalhães, Detinha, Dimas Gadelha, Dorinaldo Malafaia, Dr. Benjamim, Dr. Fernando Máximo, Dr. Frederico, Dr. Jaziel, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Eduardo Velloso, Fernanda Pessoa, Flávia Morais, Geovania de Sá, Geraldo Resende, Iza Arruda, Jandira Feghali, Jeferson Rodrigues, Jorge Solla, Juliana Cardoso, Júnior Mano, Léo Prates, Luciano Vieira, Marx Beltrão, Meire Serafim, Milton Vieira, Osmar Terra, Pinheirinho, Rafael Simoes, Roberto Monteiro, Rodrigo Gambale, Ruy Carneiro, Weliton Prado, Adriano do Baldy, Afonso Hamm, Alice Portugal, Dani Cunha, Delegado Éder Mauro, Diego Garcia, Domingos Sávio, Filipe Martins, Geraldo Mendes, Lucas Redecker, Luiz Antonio Corrêa, Luiz Carlos Busato, Mário Heringer, Professor Alcides, Reinhold Stephanes, Ricardo Abrão, Ricardo Silva, Rosângela Moro e Samuel Viana.

Sala da Comissão, em 24 de maio de 2023.

Deputado ZÉ VITOR  
Presidente



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Zé Vitor

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.mara.leg.br/CD236435766800>

## COMISSÃO DE SAÚDE

### SUBSTITUTIVO ADOTADO AO PROJETO DE LEI Nº 2.840, DE 2019

Estabelece a cobertura do teste de provocação oral para o diagnóstico de alergias no Sistema Único de Saúde (SUS) e na saúde suplementar.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei estabelece que o Sistema Único de Saúde (SUS) e a saúde suplementar utilizarão o teste de provocação oral, ou outro teste considerado padrão ouro de referência, para o diagnóstico de alergias alimentares, observando protocolos clínicos baseados em evidências científicas e validados pelas sociedades de especialistas competentes.

Art. 2º. Fica assegurada a realização do teste de provocação oral, ou outro teste considerado padrão ouro de referência, no Sistema Único de Saúde para o diagnóstico de alergias alimentares, nos termos do regulamento.

Art. 3º. Esta Lei entra em vigor decorridos cento e vinte dias de sua publicação.

Sala da Comissão, em 24 de maio de 2023.

Deputado **ZÉ VITOR**  
Presidente



**FIM DO DOCUMENTO**