

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 2.642, DE 2003.

(Aposos os Projetos de Lei n.º 4.164, de 2004, e n.º 7.128, de 2006).

Altera a Lei n.º 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, e dá outras providências, e a Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

Autor: SENADO FEDERAL

Relator: Deputado JOSÉ LINHARES

I - RELATÓRIO

A proposição sob comento, de autoria do SENADO FEDERAL, visa a alterar as leis de transplantes e de planos de saúde com vistas a assegurar a realização de tais cirurgias, mesmo quando não realizadas no País, no caso do Sistema Único de Saúde — SUS.

Para tanto, propõe a inserção de um art. 13-A na Lei n.º 9.434, de 1997, que “dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências”, obrigando o SUS a custear todas as cirurgias de transplante, inclusive as que são passíveis apenas de realização em outros países.

Propõe, igualmente, a inserção de um § 5º, no art. 10, da Lei n.º 9.656, de 1998, que “dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde”, prevendo a cobertura integral das cirurgias de transplantes por parte das operadoras de planos de saúde.



E321619126

Quando de sua apreciação pela Comissão de Assuntos Econômicos do Senado, o ínclito Senador MÃO SANTA, Relator da matéria, destacou a importância da proposta para a ampliação do espaço de cidadania e da necessidade de a iniciativa privada respeitar a integralidade das ações de saúde em sua atuação complementar.

Apensados à proposição principal encontram-se dois outros Projetos. O primeiro deles, o Projeto de Lei n.º 4.164, de 2004, de autoria dos ínclitos Deputados RAFAEL GUERRA, FRANCISCO GONÇALVES E GERALDO RESENDE, tem objetivo semelhante ao da proposição principal, visando a que a regulamentação da cobertura de transplantes de órgãos por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS inclua os que são regularmente oferecidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

Já o segundo, o Projeto de Lei n.º 7.128, de 2006, também oriundo do SENADO FEDERAL, propõe, a exemplo da proposição anteriormente citada, que a ANS defina a amplitude das coberturas de transplantes e de procedimentos de alta complexidade. Adicionalmente, inclui como obrigatória a cobertura das despesas assistenciais e de remoção do órgão com doador vivo e de remoção em doador cadáver, inclusive preservação, transporte, desde que havendo previsão contratual.

A proposição é de competência conclusiva desta Comissão de Seguridade Social e Família, no que tange ao mérito. Posteriormente deverá ainda manifestar-se a Comissão de Constituição, Justiça e de Redação em relação aos pressupostos definidos no art. 54 do Regimento Interno.

No prazo regimentalmente previsto inicialmente foi apresentada uma Emenda, de autoria do preclaro Deputado OSMÂNIO PEREIRA. Sua intenção é de que os transplantes sejam cobertos apenas nos casos previstos em contrato.

Com a apensação de mais um Projeto, foi aberto novo prazo para apresentação de Emendas e o eminente Deputado DARCÍSIO PERONDI apresentou Emenda semelhante à já apresentada.



É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

A questão dos transplantes de órgãos, tecidos e partes do corpo humano é uma das mais candentes questões sanitárias da atualidade.

De fato, antes do advento de tais cirurgias e das drogas imunossupressoras, que viabilizaram a recepção de órgãos por pessoas portadoras de patologias graves, a morte era a única alternativa. Com a evolução da técnica cirúrgica e dos conhecimentos farmacológicos, a sobrevivência de portadores de insuficiência renal, cardíaca ou hepática, dentre outras, deixou de ser uma decorrência da ciência e passou a ser consequência da economia.

Sobreviver ou não passou a significar, mais do que nunca, possuir meios para custear as cirurgias e os medicamentos de que o transplantado passa a depender.

Nada mais justo, portanto, que a sociedade criasse, na esfera política, formas solidárias de custeio dessas cirurgias e das drogas necessárias a evitar o fantasma da rejeição do órgão transplantado. Tais formas consubstanciaram-se no texto constitucional e na lei ordinária, no Sistema Único de Saúde — SUS — e no ordenamento jurídico dos planos de saúde.

As proposições em tela procuram, em nosso entender com toda justiça, dirimir qualquer dúvida que possa existir sobre a responsabilidade de custeio desses tratamentos. Uma vez consignada de forma clara e direta na legislação, cremos que as infundáveis ações judiciais de brasileiros pleiteando a o cumprimento de contratos com operadoras de planos de saúde diminuirão sobremaneira.



Há, entretanto, que se observar a excessiva, diria mesmo absurda, disposição que, caso aprovada, obrigaria o SUS a custear transplantes no exterior. Ora, qualquer pessoa medianamente informada sobre o tema sabe que o País executa com maestria técnica as principais modalidades de transplantes tidos como bem estabelecidos pela ciência. Os demais, tidos como experimentais, não devem ser objeto de cobertura pelo SUS. Admitir essa possibilidade significaria quebrar o sistema e, assim como acontece muitas vezes com o fornecimento de drogas experimentais, tornar essa hipótese acessível aos mais ricos, que têm meios para contratar advogados e pleitear judicialmente acesso a tratamentos ainda não bem estabelecidos.

Adicionalmente, observe-se que a redação aprovada no SENADO FEDERAL para a alteração proposta à Lei 9656/98 ignorou completamente o texto atualmente em vigor, dado pela Medida Provisória n.º 2.177-44, de 28 de agosto de 2001, recepcionada como lei pela Emenda Constitucional n.º 32, de 2001.

Com efeito, o § 4º, do art. 10, da Lei n.º 9.656, de 1998, já fazia referência aos transplantes, passíveis de regulamentação por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Em contrapartida, parece-nos justo que a lei estabeleça como mínimo de cirurgias cobertas pelos planos de saúde aquelas que são rotineiramente feitas no âmbito do sistema público, como prevê o PL 4164/04.

No que concerne ao PL 7128/06, a primeira alteração proposta é idêntica à proposta pelo PL 4164/04. Já a segunda alteração, que obrigaria as operadoras a custear as despesas em doador vivo ou cadáver, revela um total desconhecimento das normas da ANS e da logística envolvida na remoção de órgãos de doador cadáver. No primeiro caso, a ANS já definiu os procedimentos e obrigações das operadoras, deixando claro que as despesas assistenciais e de remoção com o doador vivo devem ser custeadas integralmente pelo plano.

No caso de doador cadáver, o sistema de captação de



órgãos não reivindica, nem recomenda essa medida. Isso porque muitas vezes a remoção é feita sem que se saiba pra quem será destinado o órgão, se para um paciente a ser operado no SUS ou em estabelecimento particular. Mesmo quando já se sabe o destinatário da doação, o sistema já tem toda uma logística de remoção e transporte, muitas vezes a custo zero ou baixíssimo, o que não recomenda a adoção de um cálculo que poderia significar risco para a viabilidade do órgão. Ademais, muitas doações de doador cadáver são múltiplas e ficaria mais complicado se várias equipes estivessem atuando na remoção.

Em relação à primeira Emenda apresentada, cremos que há uma divergência entre o texto e a Justificação que o embasa. Ao embasar sua propositura, o nobre Autor citou a segmentação de cobertura. O texto, entretanto, refere-se a previsão contratual. Ora, o sentido da legislação é justamente o de prever um conjunto de procedimentos que não podem ser excluídos contratualmente. Observe-se que, antes da vigência da Lei 9656/98, era usual a exclusão de procedimentos nos contratos, gerando abusos por parte das empresas e frustrações dos consumidores. Desse modo, rejeitamos a Emenda do Deputado OSMÂNIO PEREIRA.

Do mesmo modo, a Emenda do Deputado PERONDI, ignorou o fato de que o caput do art. 10 trata exatamente dos itens contratuais que devem fazer parte do chamado plano referência, cujo objetivo é relacionar os requisitos mínimos que constarão em contratos com internação. Assim, também rejeitamos a citada Emenda.

Isto posto, nosso voto é pela aprovação do Projeto de Lei n.º 4.164, de 2004, e pela rejeição dos Projetos de Lei n.º 2.642, de 2004, e 7.128, de 2006.



Sala da Comissão, em de de 2007.

Deputado JOSÉ LINHARES
Relator

ArquivoTempV.doc



E321619126