

COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

PROJETO DE LEI N.º 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.

Autora: Senadora ANA AMÉLIA

Relator: Deputado REGUFFE

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 precípua 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.

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%.

¹ Fonte: www.ans.gov.br

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

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.

A imprensa já mostrou em inúmeras oportunidades que muitas operadoras de planos de saúde, ao negarem a cobertura de tratamento

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

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.

⁴ <http://bit.ly/fKiEbg>

⁵ J Bras Econ Saúde 2012;42-48

PROJETO DE LEI N.º 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.

EMENDA DE RELATOR

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 de de 2012.

Deputado REGUFFE

PDT/DF

Relator