

O Plenário do Senado aprovou, nesta quarta-feira (9), a Medida Provisória que prioriza a inclusão em planos de saúde da cobertura de tratamento oral contra câncer ([MP 1.067/2021](#)). O texto impõe prazo menor para análise desses pedidos pela Associação Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Como os senadores fizeram mudanças, a MP volta para a Câmara dos Deputados. Ela precisa ser votada na quinta-feira (10), senão perderá a validade.

A MP 1.067 foi publicada como uma resposta ao projeto de lei do Senado que incluiu os tratamentos orais de quimioterapia na cobertura obrigatória dos planos de saúde mesmo sem o crivo da ANS ([PL 6330/2019](#)). O projeto foi vetado pelo Executivo, que publicou a MP na sequência. [O veto foi mantido pelo Congresso Nacional na terça-feira \(8\)](#), após acordo pela aprovação da MP com as mudanças promovidas pelos parlamentares.

O texto da MP aprovado pelo Senado diz que a cobertura do tratamento é obrigatória caso as medicações já tenham aprovação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e que a ANS terá 120 dias para inclui-lo no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde - é possível uma prorrogação por mais 60. Os processos referentes a tratamentos orais de câncer deverão ser priorizados pela ANS.

Para os demais tratamentos, o prazo é de 180 dias, prorrogável por mais 90. Em todos os casos, se a ANS não se manifestar dentro do prazo, o tratamento será automaticamente incluído no Rol de Procedimentos até a decisão definitiva. Também será garantida a continuidade do tratamento ou do uso do medicamento em análise, mesmo se a decisão final for desfavorável. Todas as regras se aplicam aos processos de análise em curso, e a ANS terá 180 dias a partir da publicação da futura lei para regulamentar o tema.

Autor do PL 6330, o senador Reguffe (Podemos-DF) afirmou que votaria a favor da MP, mas que ela não resolveria o problema de acesso à quimioterapia oral.

— A maioria das drogas para o tratamento do câncer hoje são orais. No mundo inteiro a legislação para medicamentos orais é igual à para medicamentos endovenosos. Só no Brasil é diferente. A pessoa, para ter direito ao medicamento, tem que esperar a aprovação da Anvisa e da ANS. O certo seria retirar a ANS, como é hoje no endovenoso: basta a Anvisa aprovar e o plano de saúde tem que pagar.

A relatora da MP no Senado, Daniella Ribeiro (PP-PB), destacou a urgência da medida para a agilização de tratamentos em meio a uma situação de “calamidade” da saúde pública, como é o caso da pandemia de covid-19. Ela também ressaltou o mérito da MP em firmar como legislação regras que eram definidas pela ANS e em aproximar os processos de incorporação de tecnologias na saúde suplementar aos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Rol taxativo

A MP também dá à ANS 60 dias para integrar ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde tecnologias que já sejam incorporadas no SUS. No entanto, o Senado aprovou emenda dizendo que a agência pode rejeitar essa inclusão de não houver disponibilidade para os planos.

A senadora Zenaide Maia (PROS-RN) manifestou preocupação com a regra e propôs incluir no texto um dispositivo tornando explícito que o Rol de Procedimentos não poderia ser usado pelos planos como justificativa para negar tratamento a doenças da Classificação Internacional de Doenças (CID). Para Zenaide, a lista não pode ser um “rol taxativo”.

— Não cabe à ANS, a pretexto de definir amplitude de coberturas assistenciais dos planos de saúde, criar limites a determinada cobertura que já está na lei, que prevê que os planos de saúde devem cobrir todas as patologias que já têm CID. Eu acho que, com isso, vai haver muita

judicialização — ponderou.

Daniella observou que esse tema já está em análise no Supremo Tribunal Federal (STF) e que, por isso, não deveria ser incluído no texto de uma futura lei. O senador Carlos Viana (MDB-MG) também falou contra a mudança, argumentando que ela poderia encarecer os tratamentos de saúde.

— Os planos de saúde no Brasil são regulados e os preços são controlados. Se nós controlamos as planilhas e o valor a ser cobrado, é necessário que se ofereça aos planos um controle sobre a quantidade de atendimentos e a extensão desses custos. Caso isso não aconteça, temos que entregar os planos de saúde aos valores de mercado, e isso vai retirar milhões de pessoas da possibilidade de ter atendimento.

Conteúdo

De acordo com a MP, os medicamentos orais contra o câncer devem ser fornecidos ao paciente ou a seu representante legal em dez dias após a prescrição médica. O provimento poderá ser fracionado por ciclo de tratamento. Será obrigatório comprovar que o paciente ou seu representante legal recebeu as devidas orientações sobre o uso, a conservação e o eventual descarte do medicamento.

Ficam proibidos reajustes fora dos prazos da legislação que tenham por finalidade equilibrar financeiramente os contratos dos planos de saúde em razão da inclusão de tratamentos no Rol de Procedimentos. Essa regra foi adicionada pelo Senado.

Assim como já acontece no SUS, a MP cria uma comissão técnica para assessorar a ANS na atualização do Rol de Procedimentos. Ela terá sua composição e funcionamento definidos em regulamento. A MP, no entanto, garante representatividade para os seguintes setores quando for feita a análise de processos específicos: um representante indicado pelo Conselho Federal de Medicina; um representante da sociedade de especialidade médica, conforme a área terapêutica ou o uso da tecnologia a ser analisada, indicado pela Associação Médica Brasileira (AMB); um representante de entidade representativa de consumidores de planos de saúde; um representante de entidade representativa dos prestadores de serviços de saúde suplementar; um representante de entidade representativa das operadoras de planos privados de assistência à saúde; e representantes de áreas de atuação profissional da saúde relacionadas ao evento ou procedimento sob análise.

Entre as funções da comissão está a de apresentar relatório à ANS considerando as melhores evidências científicas disponíveis e possíveis sobre eficácia, segurança, usabilidade e eficiência dos tratamentos, além de avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação a coberturas já previstas nos planos e de análise do impacto financeiro da ampliação da cobertura.

O texto também exige que os indicados para a comissão, assim como os representantes designados para participarem dos processos, tenham formação técnica suficiente para a compreensão adequada das evidências científicas e dos critérios utilizados na avaliação.

Evidência científica

O texto ainda prevê que o interessado em incluir os medicamentos ou procedimentos na listagem dos planos de saúde deverá apresentar documentos com evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento analisado.

Em relação aos medicamentos e procedimentos já recomendados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) serão incluídos no rol usado pelos planos de saúde no prazo de até 60 dias.

Fonte: Agência Senado, em 09.02.2022