

Texto aprovado inclui fornecimento de medicamentos contra o câncer de uso oral e domiciliar, desde que aprovados pela Anvisa para esse fim

A Câmara dos Deputados aprovou nesta quinta-feira (10) emendas do Senado à Medida Provisória 1067/21, que adota regras para a incorporação obrigatória de novos tratamentos pelos planos e seguros de saúde, como os relacionados ao combate ao câncer. A matéria será enviada à sanção presidencial.

De acordo com o substitutivo aprovado, da deputada [Sylvia Cristina \(PDT-RO\)](#), o prazo para a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) concluir a análise do processo de inclusão de procedimentos e medicamentos na lista dos obrigatórios será de 180 dias, prorrogáveis por mais 90 dias.

Alguns partidos tentaram derrubar essa emenda, entre eles o Psol, que apresentou destaque nesse sentido, mas não obteve os votos necessários. “Na prática, isso significa mais tempo, mais demora para que os pacientes possam ter acesso aos tratamentos”, reclamou a líder do Psol, deputada [Sâmia Bomfim \(Psol-SP\)](#).

O prazo é o mesmo concedido à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) e foi incluído por meio de uma das emendas aprovadas.

Quimioterapia oral e domiciliar

Quanto aos medicamentos contra o câncer de uso oral e domiciliar, inclusive aqueles com tratamento iniciado na internação hospitalar, a relatora determina que o fornecimento pelos planos de saúde será obrigatório, em conformidade com a prescrição médica e desde que estejam registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) com uso terapêutico aprovado para essas finalidades.

Entretanto, sua inclusão deve seguir o prazo estipulado para a conclusão dos processos sobre o medicamento.

Outra emenda aprovada fixou prazo menor: de 120 dias, prorrogáveis por 60 dias corridos quando as circunstâncias o exigirem.

O texto garante a obrigatoriedade automática dos medicamentos e tratamentos até a decisão final caso o prazo não seja cumprido. Será garantida ainda a continuidade do tratamento ou do uso do medicamento em análise mesmo se essa decisão for desfavorável.

Todas as regras se aplicam aos processos de análise em curso e a ANS terá 180 dias a contar da publicação da futura lei para regulamentar o tema.

Veto

A aprovação da MP fez parte de um acordo para manter o veto total do presidente Jair Bolsonaro ao Projeto de Lei 6330/19, do Senado, que determinava a obrigatoriedade de fornecimento dos medicamentos contra o câncer.

- [Bolsonaro veta projeto que obrigava planos de saúde a cobrir tratamento domiciliar contra o câncer](#)

Segundo o texto da MP, os medicamentos orais contra o câncer devem ser fornecidos ao paciente ou a seu representante legal em 10 dias após a prescrição médica.

O fornecimento, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, poderá ser fracionado por ciclo de tratamento e 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.

Comissão

A exemplo do que já existe no âmbito do SUS, a MP cria uma comissão técnica de apoio para assessorar a ANS na tomada de decisões sobre novas tecnologias e medicamentos, inclusive transplantes e procedimentos de alta complexidade.

A Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar terá sua composição e funcionamento definidos em regulamento, mas o texto garante representatividade para os seguintes setores quando da 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.

A comissão deverá apresentar relatório à ANS considerando as melhores evidências científicas disponíveis e possíveis sobre a eficácia, a segurança, a 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.

Outra novidade no relatório de Silvia Cristina é a exigência de que os indicados para a comissão, assim como os representantes designados para participarem dos processos, tenham formação técnica suficiente para compreensão adequada das evidências científicas e dos critérios utilizados na avaliação.

Audiência pública

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

Deverá haver consulta pública por 20 dias, com a divulgação de relatório preliminar da comissão, e audiência pública no caso de matéria relevante ou quando houver recomendação preliminar de não incorporação ou se solicitada por, no mínimo, 1/3 dos membros da comissão.

Aprovados no SUS

A MP 1067/21 também determina que os medicamentos e procedimentos já recomendados pela Conitec serão incluídos no rol usado pelos planos de saúde no prazo de até 60 dias.

A Conitec assessora o Ministério da Saúde em relação à incorporação de novos protocolos clínicos e tecnologias em saúde no SUS.

A deputada [Carmen Zanotto \(Cidadania-SC\)](#) elogiou a aprovação da medida provisória. “Nós vamos garantir prazos limitados para a ANS incorporar no rol [da saúde suplementar] os medicamentos e procedimentos. Ou seja, não é mais quando quer”, disse.

Emendas rejeitadas

Os deputados rejeitaram ainda uma emenda que proibia reajustes dos planos de saúde fora dos prazos definidos na [Lei 9.656/98](#), que regula o setor, sob o pretexto de equilibrar financeiramente os contratos em razão da incorporação de procedimentos e tratamentos na lista de cobertura obrigatória.

A rejeição foi recomendada pela relatora. “A mudança é desnecessária, já que o reajuste por aumento de custos só pode ser realizado uma vez por ano”, disse Silvia Cristina.

O PT apresentou um destaque para manter a emenda do Senado, mas não conseguiu votos suficientes. “Essas incorporações [de tratamento e procedimentos] não podem significar aumento dos planos. Isso tem ocorrido na prática”, reclamou o deputado [Reginaldo Lopes \(PT-MG\)](#), líder do partido.

Fonte: Agência Câmara de Notícias, em 10.02.2022