

Será encaminhado à sanção presidencial o texto decorrente da aprovação da [Medida Provisória \(MP\) 1.067/2021](#), que define regras para a incorporação obrigatória de novos tratamentos pelos planos e seguros de saúde, a exemplo dos relacionados ao combate ao câncer. O texto aprovado prioriza a inclusão em planos de saúde da cobertura de tratamento oral contra câncer e determina que essa cobertura será obrigatória, caso as medicações já tenham aprovação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Aprovado pela Câmara nesta quinta-feira (10), o texto estabelece que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) terá o prazo de 180 dias, prorrogáveis por mais 90 dias, para concluir a análise do processo de inclusão de procedimentos e medicamentos na lista dos obrigatórios. 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 na votação do texto.

A aprovação pela Câmara das emendas apresentadas pelo Senado fez parte de acordo para manter o veto total do presidente Jair Bolsonaro ao Projeto de Lei [\(PL\) 6.330/2019](#), do senador Reguffe (Podemos-DF), que determinava a obrigatoriedade de fornecimento dos medicamentos de uso oral contra o câncer. A ideia era que os pacientes pudessem prosseguir com o tratamento em casa, sem necessidade de internação hospitalar para aplicação endovenosa do tratamento.

Contudo, o veto presidencial ao projeto de Reguffe foi mantido pelo Congresso na terça (8). Para derrubar o veto, seria necessária, no mínimo, a maioria absoluta de votos no Senado (41) e na Câmara (257). Embora o Senado tenha optado pela derrubada do veto (52 votos a 14), este foi mantido na Câmara por insuficiência de votos (234).

### **Quimioterapia oral e domiciliar**

Quanto aos medicamentos contra o câncer de uso oral e domiciliar, inclusive aqueles com tratamento iniciado na internação hospitalar, o substitutivo da deputada Sílvia Cristina (PDT-RO), aprovado na Câmara, determina que o seu 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 da oferta 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.

De acordo com a 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 de Atualização**

A exemplo do que já existe no âmbito do Sistema Único de Saúde (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 de diversos setores quando da análise de processos específicos.

A comissão terá 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.

O colegiado 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 da deputada Sílvia 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, acurácia, efetividade e 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 1.067/2021 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.

Os deputados rejeitaram emenda que proibia reajustes dos planos de saúde fora dos prazos definidos na [Lei 9.656](#), de 1998, 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. O PT apresentou um destaque para manter a emenda do Senado, mas não conseguiu votos suficientes.

**Fonte:** Agência Senado, em 12.02.2022