

A Associação Médica Brasileira (AMB), a Associação Paulista de Medicina (APM), sociedades de especialidades médicas e órgãos de defesa do consumidor somaram oficialmente suas forças para uma contenda da maior importância por assistência digna aos brasileiros. Em decisão unânime, na noite de ontem, 21 de setembro, foi pactuada a união em defesa de um rol de procedimentos amplo na saúde suplementar.

A AMB tem se dedicado exaustivamente ao tema. Daí ter participado também da reunião de ontem, a convite da APM. Fundamental registrar que o posicionamento de todas as instituições, em coesão, é resposta a um cerco que aos poucos se fecha contra os direitos dos pacientes e igualmente contrário à autonomia dos médicos de prescreverem procedimentos que julgam mais efetivos aos tratamentos.

Recentemente, por exemplo, surgiram propostas em Brasília de mudanças da Lei 9656.

Elas aventam criar a denominada Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos na Saúde Suplementar, com um grave erro de origem: deixando de fora justamente a AMB, que é guarda-chuva das sociedades de especialidades médicas produtoras do melhor conhecimento científico do país.

Outra preocupação enorme diz respeito a questões no âmbito do judiciário. Em 16 de setembro, a 2ª. Seção de Direito Privado do Superior Tribunal de Justiça, em continuação ao julgamento dos Embargos de Divergência no Recurso Especial nº 1886929/SP, iniciou votação sobre a taxatividade do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Inclusive, já houve um voto a favor dessa tese, do ministro-relator Luis Felipe Salomão, com ressalva.

APM, AMB, especialidades médicas e a defesa do consumidor alertam para eventual retrocesso, caso a 2ª. Seção forme maioria pela taxatividade.

Foi com o intuito de reverter esse quadro sombrio que, na reunião de ontem, 21, entidades selaram a união entre elas e já adotaram estratégias a serem colocadas em prática a partir de hoje, 22 de setembro, para salvaguardar os direitos de pacientes e a liberdade de escolha médica, conforme acentua José Fernando Macedo, diretor da AMB.

O diretor de Defesa Profissional da APM, Marun David Cury, ressalta que, a taxatividade significa o fim do rol mínimo a ser coberto. Tudo o que ficar de fora de eventual lista taxativa de procedimentos poderá ser cobrado por fora pelos planos de saúde aos seus usuários:

“As operadoras devem entender que a Medicina não é uma ciência exata; as pessoas não são carros nem seguros de carros, em que só deve ser cumprido o que está escrito no manual”, compara. “É injusto e indigno penalizar cerca de 50 milhões de pacientes de planos de saúde visando apenas uma lucratividade cada vez mais alta das empresas.”

## **Jurisprudência**

A advogada do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), Marina Pauledli, contextualiza que o STJ sempre foi um local de garantia de direitos para os usuários de planos de saúde, apresentando jurisprudência bastante ampla com a admissão de cobertura além rol em caso de prescrição médica. O problema é que esse entendimento mudou abruptamente em 2019.

“A partir de então, começou uma divergência no próprio STJ sobre o entendimento da cobertura na Saúde. De lá para cá, o STJ tem apresentado decisões diferentes. A Terceira Turma continua decidindo a favor dos consumidores. No entanto, em 16 de setembro, começou julgamento de outro recurso relatado pelo ministro Salomão, que deu parecer favorável à visão dos planos. Agora, caberá aos demais ministros indicar seus entendimentos”, afirma Marina.

Esse julgamento foi suspenso após pedido de vista da ministra Nancy Andrichi, uma das principais defensoras de que o rol deve ser mínimo, exemplificativo, ou seja, que as operadoras podem sim cobrir procedimentos não listados pela ANS.

Por tudo isso, o Idec reforça a necessidade de atuação conjunta das entidades representativas da Saúde e dos consumidores para levar a conhecimento da Justiça a importância da sentença para a assistência de qualidade e de abrangência.

Na mesma linha, a advogada da Associação Médica Brasileira (AMB), Karina Grou, se manifesta:

“A iniciativa de um manifesto nacional das entidades médicas é de extrema relevância e urgência. É essencial informar à sociedade os riscos que correm 50 milhões de brasileiros. Esse julgamento é só a ponta do iceberg de um movimento que pode levar a gravíssimo retrocesso”.

“É inadmissível a criação de planos com coberturas subsegmentadas, sob risco de retornarmos ao faroeste do passado, regido pela vantagem excessiva, o contrato abusivo, incompatível com a boa-fé e com a razão de ser dos planos de saúde” conclui César Eduardo Fernandes, presidente da AMB.

**Fonte:** [AMB](#), em 22.09.2021.