

Tribunal deve decidir se rol de procedimentos previstos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é taxativo ou exemplificativo

Participantes de debate na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, nesta quinta-feira (2), apontaram que as limitações de cobertura de planos privados colocam em risco a saúde de quem precisa de atendimento.

Hoje, o rol de coberturas previstas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é taxativo, ou seja, as operadoras têm obrigação de cobrir apenas o que está definido na lista. A agência reguladora entende que uma lista aberta (exemplificativa) comprometeria as finanças das empresas.

Mas muitos pacientes recorrem à Justiça e têm conseguido garantir que os convênios paguem por procedimentos que não estejam descritos no rol. A disputa entre operadoras de planos de saúde e usuários chegou ao Superior Tribunal de Justiça (STJ).

Autora do pedido para a realização da audiência, a deputada [Flávia Moraes \(PDT-GO\)](#) alertou que, caso o STJ decida a favor das operadoras de planos de saúde, vai ser formada jurisprudência e os paciente não vão poder nem recorrer à Justiça. “Se for aprovado no STJ o rol taxativo, nem judicializando o paciente terá direito ao procedimento. O que a gente vê é uma lógica totalmente cruel, perversa. Estamos colocando o lucro dos planos de saúde acima da vida das pessoas”, criticou.

A deputada lembrou que eventual decisão favorável às operadoras coloca em risco o direito de pacientes que não têm condições de pagar por tratamentos essenciais. “Os planos de saúde são pagos, caros, e a única forma de acesso a tratamento para muitos usuários”, acrescentou.

A maior parte das enfermidades sem previsão de cobertura são câncer, doenças raras, deficiências físicas, neurológicas e autismo. Tratamentos mais modernos, mesmo com eficácia cientificamente comprovada, são frequentemente negados pelos planos de saúde.

Compromisso

Membro da Comissão de Defesa Profissional da Associação Médica Brasileira (AMB), Florisval Meinão destacou que a atualização do rol da ANS é lenta e não segue a evolução da medicina. Ele defende a autonomia de os médicos definirem o tratamento de cada paciente.

“O compromisso do médico é com seu paciente em primeiro lugar. Ele tem a responsabilidade de apresentar ao paciente a melhor alternativa terapêutica, mas nem sempre essa alternativa está disponibilizada, porque o rol não contempla muitos dos procedimentos já incorporados à prática médica.”

A representante da Comissão do Direito das Pessoas com Deficiência da OAB de São Paulo Vanessa Ziotti entende ser falsa a alegação de que as operadoras ficariam com prejuízo. “Toda essa conversa de que o sistema suplementar, as operadoras de saúde vão falir, é muito falaciosa porque não existem provas concretas.”

Segundo ela, o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec) levantou, em 2021, que as operadoras tiveram um lucro líquido acumulado de R\$ 15 bilhões nos 3 primeiros semestres de 2020.

A diretora da Associação da Paralisia Cerebral de Goiás, Luciana Parente, lembrou que o que está em jogo é a saúde e a vida das pessoas, muitas delas ainda crianças. “Como mãe, eu sinto uma profunda tristeza em ver o que está acontecendo. Crianças paraplégicas cerebrais graves, que usam bipap, que dependem de oxigênio, que dependem de gastro, estão tendo suas terapias negadas.

Elas não têm chance, talvez, nem de chegar à vida adulta com isso. É questão de sobrevivência”, alertou.

O julgamento sobre o rol de cobertura das operadoras de planos de saúde no Superior Tribunal de Justiça foi interrompido quando estava empatado em um voto a e um. A previsão é de que o STJ retome o julgamento ainda neste mês.

Fonte: Agência Câmara de Notícias, em 03.06.2022