

Por Vera Valente (*)

Se a lista não for delimitada, custo final recairá sobre o usuário dos planos

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde sempre foi e precisa continuar sendo taxativo. Trata-se da lista determinada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que define o que os planos de saúde devem obrigatoriamente cobrir. Seu caráter taxativo é a maior garantia da segurança do paciente, sem a qual abre-se espaço para iniquidades geradas por decisões discricionárias que tendem a colidir com o interesse coletivo.

É caudalosa a jurisprudência que fixa o caráter taxativo do rol, delimitando-o. Desde a lei que regulamentou os planos de saúde no país, em 1998, em seu parágrafo 4º do art. 10, até a decisão da 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça de fins de 2019, passando pelo art. 4º, III, da lei nº 9.961, de 2000, que criou a ANS.

O Brasil tem hoje um dos mais céleres, transparentes e participativos processos de incorporação de novos procedimentos, medicamentos e tecnologias em saúde do mundo. Senão o mais rápido: o prazo é de no máximo nove meses, enquanto países como o Reino Unido e o Canadá levam em média de 11 a 14 meses.

O processo que define o que é ou não oferecido no rol é baseado em decisões colegiadas, com ampla participação da sociedade, de forma democrática e justa, com sociedades médicas, representantes de pacientes, cientistas, reguladores, gestores e operadoras. Abrir mão desse caráter plural, tornando o rol meramente exemplificativo, é dar à caneta individual, de médicos ou juízes, maior peso que a de um colegiado que atua com base nas melhores evidências científicas.

Hoje o rol coberto pelos planos tem 3.379 procedimentos. Desde que as novas regras para a adoção de novas tecnologias entraram em vigor, já houve sete novas rodadas de incorporação, praticamente uma por mês, com 21 novos itens acrescentados à lista obrigatória. O processo que antes era bienal agora é contínuo, ininterrupto e muito rápido.

Todas as doenças previstas na CID-11, a classificação de doenças da Organização Mundial da Saúde, estão cobertas. As opções cobertas são sempre as consideradas terapeuticamente superiores, quando se coteja a efetividade do tratamento ao seu custo. É um processo que serve para atestar que nem sempre uma nova tecnologia é superior à sua correspondente já disponível. Mais: nem sempre as novidades foram adequadamente testadas.

O caráter taxativo do rol é um pilar do funcionamento da saúde suplementar, que hoje atende 78 milhões de brasileiros beneficiários de planos de assistência médica e odontológica. Como parte de um sistema que funciona alicerçado em regras de seguro, baseadas em probabilidades, riscos e prêmios (isto é, mensalidades), planos de saúde apuram os custos de assistência e os repartem entre todos os beneficiários.

Uma lista exemplificativa equivale a um sistema em que os riscos se tornam imponderáveis. Assim, das duas, uma: ou os preços não conseguirão acompanhar as despesas e o sistema se inviabilizará ou precisarão ir às alturas para fazer frente às incertezas associadas a uma cobertura ilimitada. Em ambas as hipóteses, o custo final recairá sobre o usuário.

A ratificação do caráter taxativo do rol pelo STJ, prevista para a próxima quarta-feira (8), definirá a preservação da sustentabilidade da saúde suplementar no Brasil. Equivalerá a dar prevalência ao interesse coletivo sobre o individual. Saúde lida com recursos finitos e, cada vez mais, é preciso fazer escolhas. E a melhor escolha para a sociedade é uma lista taxativa, delimitada, que forneça cobertura adequada aos pacientes, com a segurança necessária para continuar salvando vidas e curando pessoas.

(*) **Vera Valente** é Diretora-executiva da FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar).

Fonte: FenaSaúde, em 06.06.2022