

Na última quarta-feira (8), o Superior Tribunal de Justiça (STJ) alterou o entendimento sobre o rol de procedimentos listados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a cobertura dos planos de saúde. Antes considerada exemplificativa, a lista passou a ser considerada taxativa, por 6 votos a 3. Mas, o que isso significa na prática?

A chancela para a prática das operadoras do setor que recusam a cobertura para quaisquer exames, procedimentos, cirurgias ou até medicamentos não constantes da lista da ANS. Nesses casos, os consumidores que recorriam à Justiça tinham seus pedidos acolhidos pela grande maioria das decisões. A garantia do tratamento adequado historicamente garantida pelo Poder Judiciária está agora em xeque. Confira a lista de cobertura clicando [aqui](#).

É importante frisar que esta decisão do Superior Tribunal de Justiça não encerra a questão. Mas é uma indicação de que os pacientes poderão enfrentar muito mais dificuldades para conseguir iniciar ou seguir com tratamentos ainda não previstos no rol de coberturas da ANS.

“A AMB considera esta decisão um grande retrocesso. Nossa posição segue inalterada: o rol da ANS não pode ser entendido como uma lista taxativa, sendo sim meramente exemplificativa. Trata-se, a nosso juízo, de referência básica para cobertura assistencial mínima pelos planos de saúde, que não inclui a restrição de direitos dos beneficiários. Ou seja, o fato de um procedimento não estar previsto nesse rol não justificaria, por si só, a recusa de sua cobertura. A decisão do STJ coloca em risco a assistência adequada à saúde dos pacientes, que pressupõe autonomia dos médicos”, afirma César Fernandes, presidente da Associação Médica Brasileira (AMB).

“Este entendimento prejudica o consumidor e, com certeza, levará a mais processos judiciais. Além disso, a decisão pode afetar a autonomia médica. Os médicos não poderão considerar a individualidade dos pacientes para indicar o tratamento mais adequado à sua condição, interferindo, assim, na condução de cada caso. O que o STJ deixou foi apenas uma brecha para casos excepcionais, o que vai aumentar a insegurança dos tratamentos. Quando for esgotado o rol da ANS e não existir substituto terapêutico, pode haver a inclusão de procedimento, caso ele não tenha sido indeferido pela ANS, tenha sua eficácia comprovada e recomendação de órgãos técnicos nacionais e internacionais, por exemplo”, afirma Luciano Gonçalves de Souza Carvalho, Diretor de Assuntos Parlamentares da AMB.

Rol incompleto

A AMB tem se posicionado firmemente contra este equivocado entendimento, inclusive juntos aos Ministros do STJ. Além disso, em outubro de 2021, a instituição, junto com algumas das mais respeitadas instituições da Medicina, Saúde, do Direito e Defesa do Consumidor, se posicionou oficialmente à imprensa e à sociedade contra este possível retrocesso na cobertura de planos de saúde dos cerca de 50 milhões de pacientes da rede suplementar.

Na ocasião, foi divulgado um manifesto elencando, ponto a ponto, os riscos de redução dos direitos dos pacientes caso o Superior Tribunal de Justiça alterasse o entendimento histórico sobre a natureza exemplificativa do rol de procedimentos de cobertura obrigatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Veja o manifesto [aqui](#).

“É inegável que a autonomia do médico foi afetada e que temos que buscar formas para minimizar efeitos que possam prejudicar o paciente. Neste momento, acredito que temos que promover uma ampla discussão do tema com a sociedade como um todo, não apenas com as entidades médicas, avaliando a fundo como essa decisão impacta a vida dos consumidores e também da categoria médica”, afirma José Fernando Macedo, Diretor de Defesa Profissional da AMB.

AMB na Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde

A Lei 14.307, de 3 de março de 2022, que altera a Lei dos Planos de Saúde, trata sobre o processo

de atualização das coberturas na saúde suplementar. Com a sanção desta lei, a Associação Médica Brasileira passou a integrar a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, que fará a análise para a incorporação de novas tecnologias ao rol de procedimentos da Agência. A participação da AMB foi solicitada por meio do do Núcleo de Apoio Parlamentar (NAP) da Associação, entendendo a importância de levar às decisões da Agência conhecimento técnico sob o viés de um dos principais responsáveis pelos cuidados com os pacientes, os médicos.

A legislação é resultado da aprovação da Medida Provisória 1067/2021 pelo Congresso Nacional em fevereiro deste ano. Com a sanção, a análise de novas tecnologias pela ANS será realizada por meio da instauração de processos administrativos, que deverão ser concluídos no prazo de 180 dias, contados da data em que foi protocolado o pedido, prorrogável por 90 dias, quando as circunstâncias o exigirem.

“A AMB seguirá acompanhando de perto toda esta situação, que impôs restrições à assistência em saúde e à autonomia médica. Em conjunto com nossos parceiros, vamos analisar o cenário atual, para buscarmos meios de garantir os direitos dos pacientes e a autonomia de médicos. Cumpriremos também nosso papel como integrantes da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, buscando que o rol da ANS contemple, de forma adequada, os melhores procedimentos, em prol da saúde da população brasileira”, finaliza o presidente da AMB.

Fonte: AMB, em 10.06.2022