

Texto aprovado na Câmara ainda irá para o Senado

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) reafirmou a preocupação em relação à definição das coberturas obrigatórias para os planos de saúde, com a aprovação na quarta-feira (3), pela Câmara dos Deputados, do projeto de lei 2033/22, e destacou que a competência de elaborar o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde é atribuída a ela pela lei 9.961/2000.

Acrescentou que, no processo de inclusão de um procedimento no rol, o seu exame técnico “é condição indispensável para ampliar ou restringir o uso de uma determinada tecnologia no setor de saúde suplementar”.

O projeto de lei aprovado na Câmara estabelece hipóteses de cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos da ANS. A proposta ainda passará por análise do Senado.

O motivo que levou à aprovação é dar continuidade a tratamentos que poderiam ser excluídos da cobertura dos planos de saúde.

Se o texto for confirmado pelo Senado, as operadoras deverão autorizar os planos de saúde a cobrirem tratamento ou procedimento prescrito por médico ou dentista que não estejam no rol da ANS, se entre os critérios estiverem a existência de comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico, de recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (SUS) e de, no mínimo, um órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus similares nacionais.

Avaliação

A ANS afirmou que, para realizar o exame técnico, utiliza a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), metodologia que analisa todas as informações sobre evidências científicas relativas à eficácia, efetividade, acurácia e segurança da tecnologia, avaliação econômica e de impacto orçamentário e disponibilidade de rede prestadora. O uso da tecnologia também passa pela aprovação dos conselhos profissionais, entre outros pontos.

“As novas tecnologias a serem incorporadas ao rol passam, ainda, por amplo debate com a sociedade, por meio da participação social dirigida e ampliada, por meio de reuniões técnicas, consultas públicas e audiências públicas, de forma a permitir que a tomada de decisão para incorporação ou não da tecnologia ao Rol se dê de maneira robusta, imparcial, transparente e sistemática”, explicou a agência.

A ANS afirmou, também, que haverá sério comprometimento dos parâmetros clínicos de efetividade e segurança de uso dos procedimentos incluídos no Rol, se não ocorrer a validação de estudos de ATS com evidência científica sólida. Conforme a agência reguladora, sem isso “não haverá certeza dos benefícios clínicos e nem dos potenciais efeitos colaterais associados às tecnologias”.

Para a ANS, seria importante se ao menos o projeto de lei considerasse não apenas o critério de existência de comprovação da eficácia baseada em evidências científicas ou de aprovação por um órgão de avaliação de tecnologia, mas os dois critérios associados.

“Também é preciso destacar que, num sistema mutualista como é o setor de planos de saúde, todos os custos de consultas, cirurgias, internações e demais atendimentos são repartidos entre os beneficiários e, dessa forma, é possível diluir as despesas, tornando-as viáveis para o consumidor”, esclareceu.

No entendimento da agência, o grau de incerteza referente aos impactos econômicos da realização de procedimentos não previstos no rol atual provocará o risco de elevação dos reajustes a patamares superiores à capacidade de pagamento de beneficiários, mesmo naqueles controlados pelo órgão, como ocorre nos planos individuais, “podendo gerar a exclusão de um grupo de beneficiários do sistema de saúde suplementar”.

Aprimoramento

A ANS informou, ainda, que o processo de revisão do Rol tem sido aprimorado sistematicamente, tornando-se mais ágil, participativo e transparente.

“Até 2021, a atualização era feita a cada dois anos. A publicação da Resolução Normativa nº 470, nesse mesmo ano, a recepção e a análise das propostas passaram a ser feitas de forma contínua, dando dinamismo à revisão das coberturas obrigatórias”, afirmou.

Ainda em 2021, o Congresso Nacional votou uma Medida Provisória que, em março de 2022, seria convertida na Lei 14.307, que trouxe prazos ainda mais enxutos para atualização do Rol.

Pelos cálculos da ANS, em 2022 já foram incluídas 24 coberturas. Entre elas, sete são de procedimentos e 17 de medicamentos. Além disso, houve ampliações importantes para pacientes com transtornos de desenvolvimento global, como a cobertura para quaisquer métodos e técnicas indicados por médico assistente para tratamento de condições como o Transtorno do Espectro Autista; e o fim dos limites para consultas e sessões com psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta.

Justiça

No dia 8 de junho, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) decidiu - por 6 votos a 3 - que as operadoras de planos de saúde não seriam mais obrigadas a cobrir procedimentos médicos que não estão previstos na lista da Agência Nacional de Saúde.

A decisão, no entanto, estava sujeita a recurso. Na sessão, prevaleceu o entendimento do relator, ministro Luís Felipe Salomão, cujo voto foi proferido em sessões anteriores.

Conforme o entendimento da Segunda Seção do STJ, o Rol de Procedimentos definidos pela agência é taxativo, o que significa que os usuários não têm direito a exames e tratamentos que estão fora da lista.

Fonte: Agência Brasil, em 05.08.2022