

Relator do projeto que acaba com a limitação de procedimentos a serem cobertos pelos planos de saúde, o senador Romário (PL-RJ) confirmou nesta terça-feira (23) no encerramento da sessão de debates temáticos sobre o “rol taxativo” que vai apresentar parecer pela aprovação do texto. Já aprovado pela Câmara dos Deputados, o PL [2.033/2022](#) resgata o caráter exemplificativo, atendendo à demanda de associações de pacientes usuários desses planos.

De acordo com Romário, há um compromisso do presidente do Senado, Rodrigo Pacheco, de colocar o projeto em votação na próxima terça-feira (30)

— Eu vou relatar praticamente igual como ele veio da Câmara dos Deputados. Não tem como ser diferente. Eu respeito o governo, eu voto sempre com o governo, mas o momento que estamos vivendo com esse rol taxativo é muito triste. Farei um relatório justo. As pessoas estão morrendo, eu não posso ser a favor disso — disse Romário, que ressaltou a pluralidade de posições durante a sessão.

O debate e a movimentação no Senado sobre o tema veio após uma decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ), em junho, de acabar com o chamado rol exemplificativo. Essa lista servia como um parâmetro do que deveria ser oferecido pelas operadoras e convênios e deixava em aberto a concessão de tratamentos e medicamentos não listados, o que muitas vezes acabava sendo decidido na Justiça.

Com o entendimento do STJ, essa lista passou a ser taxativa, com algumas exceções, não dando margem a outras interpretações, o que, segundo usuários de planos de saúde, limitou o acesso a exames, medicamentos, tratamentos e hospitais. Representantes de planos de Saúde, da ANS e do Ministério da Saúde alegam que, se o projeto for aprovado, há o sério risco de elevação dos valores dos planos e da quebra das pequenas empresas.

O diretor-presidente da ANS, Paulo Rebello, afirmou que o rol taxativo é dinâmico e apontou que os prazos para incorporação previstos na [legislação editada neste ano](#) vão acelerar a análise de novos tratamentos. [Assim como o ministro da Saúde, Marcelo Queiroga](#), Rebello apontou riscos para a estabilidade do sistema com a aprovação da proposta.

— O rol sempre vai continuar sendo dinâmico. Tanto isso é verdade que, esse ano já foram incorporadas 24 novas tecnologias em saúde, ou seja, não há rol estagnado, que é o que pode parecer quando vem trazendo que o rol é taxativo. Três das tecnologias que nós fizemos hoje e que não foram incorporadas vão ter um impacto no orçamento das operadoras, se fossem incorporadas, de quase R\$ 500 milhões. Eu estou falando de três únicos medicamentos. Qualquer decisão que venha a ser diferente daquilo que a agência já faz hoje em dia vai trazer sim um desequilíbrio no setor de saúde suplementar, vai trazer sim uma migração de pessoas desse setor para o Sistema Único de Saúde — afirmou o diretor.

## **Migração**

Pai de Benjamin, menino autista de 7 anos, o advogado Franklin Façanha, especialista em direito do consumidor, destacou que as empresas do setor não vão falir com o retorno do rol exemplificativo. Ele destacou que por mais de 20 anos as operadoras de plano de saúde lucraram mesmo sendo obrigadas judicialmente a atender determinados tratamentos. Ao contrário de Rebello, Façanha avalia que a migração em massa para o SUS ocorrerá caso a decisão do STJ não seja revertida.

— De 2008 a 2018, os planos de saúde cresceram 12 vezes. Receita na casa dos R\$ 192 bilhões. Outro dado: 80% das pessoas que têm plano de saúde, se o rol se mantiver taxativo, vão ter que migrar para o SUS. O SUS, do qual os planos de saúde surgiram, há 22 anos, em uma metáfora, como uma bengala para ajudar, com a saúde suplementar, e que hoje se insurgem contra! Hoje, é como se a bengala quisesse andar só! Onde vocês acham, senadores, que as pessoas que não terão cobertura dos planos de saúde vão pedir o tratamento? No SUS — alertou.

Para Camilla Varella, advogada, membro da Comissão Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) dos Direitos das Pessoas com Deficiência, a aprovação do projeto é fundamental. Ela afirma que o texto retoma a “lista aberta”, com possibilidade de inclusão de novos procedimentos a partir de critérios rígidos.

— O Projeto de Lei 2.033 é a solução possível e uma resposta justa e técnica capaz de reequilibrar a relação entre pacientes e operadoras de saúde, pois cria — muita atenção — um sistema intermediário entre o rol exemplificativo que vigorava até a decisão do STJ, o rol exemplificativo amplo, e o rol taxativo que passou a existir a partir da decisão do STJ. É o que nós vamos chamar aqui de um rol exemplificativo com critérios rígidos. Então, não estamos nem voltando àquela situação de 24 anos de jurisprudência — avaliou.

Segundo o texto, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

- Exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico ou;
- Existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

Já Renato Freire Casarotti, presidente da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge), apontou que a atual redação do projeto dará brecha para que os planos tenham que arcar com tratamento que não foram incorporados em nenhum país do mundo. Ele defendeu a ampliação do debate sobre o tema.

— A gente vai acabar cobrindo tratamentos que não foram incorporados em nenhum país do mundo. Deixe-me explicar: não é que não foi incorporado em vários países, não foi incorporado em nenhum país do mundo. Eu entendo que os ouvidos hoje estão fechados para o debate e acho que muito é por culpa nossa. Nós não somos contra o projeto, vamos sentar e tentar encontrar uma redação que traga esse equilíbrio.

## **Lobby**

Durante a sessão, Andréa Werner, jornalista e fundadora do Instituto Lagarta Vira Pupa, e Carla Bertin, advogada e diretora do Autismo Legal, afirmaram que aprovar o projeto da forma como veio da Câmara dos Deputados mexe “com o poder financeiro dos planos de saúde”. Diante da manifestação, Romário (PL-RJ) afirmou que “não será comprado”.

— Eu quero aproveitar a oportunidade para dizer que eu também fui procurado por alguns donos de planos de saúde. E, antecipadamente, quero dizer aqui que eles nunca vão me comprar — disse o senador.

Jorge Kajuru (Podemos-GO) afirmou que vai denunciar qualquer tentativa de “compra de votos”.

— Senador que votar contra essa nossa causa sem argumento, se eu souber que é por causa do que a Carla Bertin falou... Ela veio aqui, nos gabinetes, e todos falaram: "Vocês estão comprando uma briga com lobistas fortíssimos dos planos de saúde". Eu, Kajuru, ficarei sabendo qual senador estará do lado de lobista de plano de saúde e, na tribuna, darei o nome dele — disse.

Representante dos planos de saúde, Renato Freire Casarotti, negou ações irregulares.

— Nunca tentei comprar ninguém, não sou bandido. Quero poder discutir e defender os nossos pontos de vista de forma republicana, democrática e clara — disse.

**Fonte:** Agência Senado, em 23.08.2022