

Por Laís Lima (*)

Desafios e Implicações Legais do Direito à Saúde no Brasil



A IMPORTÂNCIA DO SUS NA

GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE

O direito à saúde é um dos pilares fundamentais garantidos pela Constituição brasileira. Para assegurar esse direito, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como objetivo fornecer acesso a serviços de saúde para todos os cidadãos do país.

As suas atribuições têm como objetivo a promoção (eliminar ou controlar as causas das doenças e agravos), proteção (prevenir riscos e exposições a doenças) e recuperação (atuar sobre o dano já existente) da saúde. A concretização desses princípios ocorre, sobretudo, por meio de políticas públicas.

O PAPEL DA SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL

Contudo, o SUS não consegue atender plenamente às necessidades da população brasileira. Nesse contexto, os serviços de saúde privados, conhecidos como saúde suplementar, desempenham um papel crucial na garantia do acesso à saúde. Enquanto o Estado tem a obrigação constitucional de garantir a assistência à saúde de forma irrestrita, a saúde suplementar surgiu como uma forma de complementar essa assistência.

A REGULAMENTAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE PELA ANS

Para regular esse setor, foram promulgadas leis como a Lei nº 9656/98 e a Lei nº 9.961/2000, que estabelecem diretrizes para as operadoras de planos de saúde. Uma das funções principais da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), criada pela Lei nº 9.961/2000, é definir uma lista mínima de procedimentos que os planos de saúde devem cobrir. Essa lista, conhecida como “rol de procedimentos”, é atualizada periodicamente pela ANS.

Entretanto, apesar da competência legal da ANS nesse sentido, algumas decisões judiciais têm determinado que os planos de saúde cubram tratamentos que não estão incluídos no rol da ANS. Isso levou a debates jurídicos, até o tema chegar ao Superior Tribunal de Justiça, que estabeleceu no ERESP 1.886.929/SP que o rol é taxativo, mas admitiu exceções em certas situações. A essas excepcionalidades fora dado o nome “rol mitigado”.

DESAFIOS E IMPACTOS DA NOVA LEGISLAÇÃO

Em resposta a essa decisão, foi aprovada a Lei nº 14.454/2022, que facilita a autorização de tratamentos não listados pela ANS. A nova lei estabelece menos requisitos para a obrigatoriedade de autorização, pelo plano, de tratamentos ausentes no [rol da ANS](#), em comparação ao julgamento do ERESP 1.886.929/SP. Além disso, tais requisitos são alternativos: basta a comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico OU a recomendação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) ou outro órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, para que o plano de saúde seja obrigado a cobrir o tratamento.

Em contrapartida, no entendimento firmado no ERESP 1.886.929/SP os requisitos, além de mais amplos, são cumulativos.

Como equilibrar o direito à saúde com a sustentabilidade financeira dos planos de saúde?

Essa mudança na legislação levanta preocupações sobre os impactos financeiros para as operadoras de planos de saúde e, consequentemente, para os usuários.

Atualmente, a constitucionalidade dessa lei está sendo questionada na ADI nº 7265. No entanto, é importante destacar que tanto no julgamento do ERESP 1.886.929/SP quanto na ADI nº 7265, os planos de saúde buscaram e buscam defender a importância do rol da ANS como um instrumento técnico de controle de riscos nos contratos privados de saúde.

A discussão sobre a distribuição dos ônus e responsabilidades entre o setor público e privado na área da saúde é complexa. Enquanto o Estado tem a obrigação constitucional de garantir a assistência à saúde de forma irrestrita, a saúde suplementar surgiu como uma forma de complementar essa assistência. No entanto, transferir integralmente essa responsabilidade para o setor privado pode gerar problemas financeiros e comprometer a viabilidade dos planos de saúde.

As operadoras já calculam seus preços com base nos custos dos tratamentos médicos e materiais previstos em contrato. Forçá-las a cobrir custos extras sem contraprestação dos usuários pode levá-las à falência injustificada e beneficiar apenas alguns clientes. Isso também afeta a comercialização dos planos, tornando os preços elevados e inacessíveis para muitas pessoas devido aos altos custos.

SOLUÇÕES EQUILIBRADAS PARA A SAÚDE DA POPULAÇÃO

É importante encontrar um equilíbrio que garanta acesso à saúde para todos, sem sobrecarregar financeiramente as operadoras de planos de saúde. A regulação da ANS desempenha um papel crucial nesse processo, garantindo uma cobertura mínima obrigatória que protege os beneficiários e promove a sustentabilidade financeira do setor, principalmente em face da sua relevância social.

Portanto, é fundamental buscar soluções que respeitem os direitos dos consumidores, sem comprometer a estabilidade financeira da saúde suplementar, o que poderia ter consequências negativas para a saúde da população brasileira.

(*) **Laís Lima** é Advogada do Battaglia & Pedrosa Advogados. Graduada em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Pós-graduada em Direito Constitucional Contemporâneo. Pós-graduanda em Direito médico e Saúde suplementar.

Fonte: Battaglia & Pedrosa Advogados, em 29.05.2024