

Por Priscila Cruzatti

Por um lado, algumas operadoras negam procedimentos adequadamente indicados e cobertos no rol de procedimento com o objetivo de reduzir os custos, atitude condenada e proibida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que inclusive tem aumentado a vigilância e as punições na área. Do outro, o beneficiário, que muitas vezes processa a operadora em busca de uma cobertura que ele não tem direito.

Vale lembrar que o sistema privado não tem cobertura universal e a atenção na saúde suplementar é limitada – inclusive por lei e rol de procedimentos, que desobriga as operadoras de prestarem o que não estiver listado em seus contratos com o beneficiário. Para a diretora de Fiscalização da ANS, Simone Sanches Freire*, o beneficiário precisa entender que ele não comprou um “SUS privado”, o que ele tem é um contrato com a cobertura de alguns procedimentos, aquilo que não é coberto no rol, ele deve pagar.

Segundo o superintendente jurídico da Unimed Brasil, José Claudio Oliveira (*), alguns casos reivindicados pelos beneficiários são questionáveis sob o ponto de vista jurídico e algumas demandas, às vezes, não fazem sentido. Veja quatro exemplos em que a judicialização é questionável:

Risco de morte: o paciente processa a operadora para ter acesso a um tratamento que, caso não inicie imediatamente, poderá morrer. Além de não começar o tratamento por conta própria (já que o tratamento é vital, por que esperar a conclusão do processo judicial?), muitas vezes esse suposto tratamento ainda é experimental, sem evidências científicas e/ou ainda não regulamentado no Brasil.

Procedimento solicitado pelo médico da operadora: Se o paciente é atendido por um médico da rede credenciada de sua operadora e prescreveram algo que o plano não cobre, então a operadora tem que arcar com o tratamento? Essa também não é uma justificativa válida. Se o tratamento/procedimento não está coberto, não faz nenhuma diferença se o médico é ou não da rede credenciada, nem mesmo se for um cooperado. Cabe ao médico prescrever o que for mais adequado para o paciente, quem pagará pelo procedimento não tem relação com o vínculo do médico com a operadora.

Jurisprudência sobre a matéria: outro problema comum é o judiciário dar uma resposta favorável à demanda do beneficiário baseada em jurisprudência (decisões similares tomadas por outros juízes em situações similares no passado). Isso pode fazer muito sentido em outras áreas do Direito, mas não muito para na Saúde. O mais indicado é ter um consultor apoiando o juiz na análise do caso, levantando informações clínicas e evidências científicas, trabalhando caso a caso.

Lei de direito do consumidor: a Lei 8.078/90 é “importantíssima”, segundo Oliveira, mas não é conflitante com a Lei 9.565/98 que estabelece o rol de procedimentos para operadoras de saúde no Brasil. Se a operadora oferece tudo o que está no rol, cumpre com os prazos e não dificulta o acesso do beneficiário aos serviços contratados, dificilmente estará infringindo o Código de Defesa do Consumidor. A confusão é: ao não oferecer algo que está fora do rol e que, portanto, não é um direito do beneficiário, a operadora está infringindo algum direito do consumidor? A resposta é: não.

(*) Simone Sanches Freire e José Claudio Oliveira participaram do Congresso de Judicialização da Saúde no Brasil, realizado pela Abramge, no mês maio.

Fonte: [Saúde Business](#), em 01.07.2015.