

Por Barbara Areias Rezende (*)

No caso dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço, a negativa de cobertura se mostrou muito recorrente

O dia 27 de julho é reconhecido como o Dia Mundial do Câncer de Cabeça e Pescoço. Em virtude disso, ao longo de todo o mês, foi divulgada a Campanha Julho Verde, cujo objetivo é conscientizar a população sobre a prevenção e o combate a esta doença, haja vista que, segundo estimativa do INCA - Instituto Nacional do Câncer, o câncer de cavidade oral, que integra os tumores que afetam a cabeça e o pescoço, é um dos mais frequentes entre os brasileiros [1].

É inegável que o combate à doença deve ser uma realidade a toda a população. Contudo, faz-se necessário evidenciar a situação daqueles que já sofrem com este mal, que, além da angústia do diagnóstico, muitas vezes se veem impedidos de iniciar o tratamento médico em virtude da negativa de cobertura de seu plano de saúde.

Pode parecer uma incoerência, mas as operadoras de saúde, atualmente, desconsideram completamente a prescrição médica de seus beneficiários e pautam suas condutas por meio de cláusulas contratuais abusivas, que impõem ao consumidor uma desvantagem exagerada, conduta totalmente vedada pelo CDC.

Há que se destacar, ainda, que a lei 9.656/98, que regulamenta os planos de saúde, possui um rol de coberturas mínimas obrigatórias, dentre as quais se inclui o tratamento oncológico. No entanto, basta fazer uma pesquisa rápida entre os diversos pacientes portadores de câncer para concluir que, ainda assim, as Operadoras negam cobertura para o tratamento de tais doenças.

A título de exemplo, verifica-se que, no caso dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço, a negativa de cobertura se mostrou muito recorrente com a radioterapia IMRT. Isso porque, de acordo com as justificativas apresentadas pelas operadoras de saúde, este tratamento não constava no rol de procedimentos formulado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, o que permitia, em tese, a recusa no custeio dessa terapêutica.

Em razão de tantas negativas, os pacientes não tiveram outra saída senão recorrer ao Poder Judiciário, que, na grande maioria de suas decisões, reconheceu a abusividade das Operadoras de Saúde.

No caso do TJ/SP, especificamente, foi editada a [súmula 102](#), na qual evidenciou a abusividade de negativa de cobertura pautada na ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS, vejamos:

Súmula 102: *Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.*

É certo dizer que o número crescente de prescrições médicas de radioterapia IMRT para os pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço certamente impulsionou a discussão sobre a comprovada eficácia deste tratamento, sendo que, no ano de 2014, após análise de um grupo técnico, a ANS incluiu este procedimento em seu rol de coberturas obrigatórias para os planos de saúde.

Frisa-se que, muito embora esta terapêutica tenha sido reconhecida pela comunidade médica como eficaz ao tratamento do câncer de cabeça e pescoço, muitos pacientes ainda sofrem com negativas abusivas, pautadas, principalmente, em cláusulas contratuais firmadas antes da vigência da lei 9.656/98.

Isso porque, conforme redação do próprio site da ANS, e justificativas adotadas pelas operadoras de saúde, a cobertura de um procedimento constante no rol desta Agência Reguladora é obrigatória apenas para os beneficiários de planos de saúde contratados a partir do ano de 1999, data em que a Lei que regulamenta este benefício entrou em vigência.

Mas o que dizer àqueles pacientes idosos, que contribuem com o plano de saúde há mais de 20 anos e, quando se veem diagnosticados por uma doença tão grave, tomam conhecimento que sua assistência médico-hospitalar não cobrirá o tratamento que foi prescrito por seu médico?

Ora, resta evidente que as negativas contratuais pautadas neste argumento são deveras abusivas, e prova disso é a postura que vem sendo adotada pelos Tribunais Brasileiros, que, ao analisarem a situação fático-normativa destes casos, reconhecem a obrigação das operadoras de saúde custearem o tratamento dos beneficiários.

Além disso, as operadoras de saúde não podem se valer de cláusulas contratuais que afrontam a legislação vigente para negar cobertura a um tratamento que foi prescrito pelo médico assistente do paciente, uma vez que, se o contrato de plano de saúde prevê cobertura para a doença, não pode restringir a cobertura do tratamento daquela doença, sob pena de afrontar a boa-fé contratual.

Portanto, conclui-se que o acesso ao tratamento médico, seja ele previsto no rol de procedimentos da ANS ou não, deve ser garantido ao beneficiário, com fulcro no Princípio da Dignidade Humana e no acesso ao Direito à Saúde, atrelada às disposições do CDC, lei 9.656/98 e resoluções normativas editadas pela própria Agência Reguladora de Saúde Suplementar.

[1] Disponível [aqui](#). Acesso em 24/7/16.

(*) **Barbara Areias Rezende** é bacharel em Direito pela Pontifícia PUC/Campinas e advogada do escritório [Vilhena Silva Sociedade de Advogados](#), especializado na área de direito à saúde.

Fonte: [Migalhas](#), em 27.07.2016.