

Por Letícia Fernandes Caboatan (*)

As Operadoras de planos de saúde negam cobertura à alguns procedimentos, sob o argumento de exclusão contratual em razão de não estarem inseridos no Rol da ANS

O dia 17/11 se consagrou como o Dia Mundial de Combate ao Câncer de Próstata, surgindo assim o chamado "Novembro Azul", movimento conhecido internacionalmente como aquele que prioriza as ações de conscientização sobre a doença.

Inicialmente, destaca-se que o câncer de próstata é o segundo tipo de neoplasia mais presente nos homens e, segundo o INCA (Instituto Nacional do Câncer), representa cerca de 10% dos casos de câncer no Brasil. Em 2016, cerca de 61 mil brasileiros receberam diagnóstico da doença, sendo esta a segunda maior causa de morte entre os homens, ficando atrás apenas do câncer de pulmão.

Na maioria das vezes, o câncer de próstata tem desenvolvimento lento e alguns estudos mostram que cerca de 80% dos homens de 80 anos, que morreram por outros motivos, tinham câncer de próstata e nem eles nem seus médicos desconfiavam. Em alguns casos, porém, ele cresce e se espalha depressa.

Assim, quando o paciente é diagnosticado portador de câncer de próstata e recebe de seu médico a indicação de tratamento específico que objetiva a cura da moléstia, mas seu plano de saúde emite negativa para iniciar o tratamento indicado, o que o consumidor deve fazer? Dúvida esta que persegue diversos pacientes.

Sabe-se que tanto as Operadoras de planos de saúde, como o SUS, possuem o dever legal de custear integralmente o tratamento oncológico, como cirurgias e tudo o que for inerente ao referido tratamento, conforme previsão dada pela lei 9.656/98 em seus artigos 10 e 12, contudo, as Operadoras de planos de saúde negam cobertura à alguns procedimentos, sob o argumento de exclusão contratual em razão de não estarem inseridos no Rol da ANS.

É o que ocorre, por exemplo, quando o paciente recebe de seu médico a indicação de tratamento com a realização da cirurgia de Prostatectomia Radical pela via laparoscópica ROBÓTICA. Ressalta-se que esta cirurgia objetiva a cura do câncer de próstata, além de se tratar de um procedimento minimamente invasivo, garantindo ao paciente menor dor no pós-operatório, menor risco de sangramento e transfusão sanguínea e um retorno mais rápido às atividades do cotidiano. Ainda é importante aclarar que referido procedimento, com auxílio de robô, proporciona melhor índice de resultado positivo em razão da melhor visualização e a maior precisão proporcionada pelo robô Da Vinci em comparação à cirurgia aberta tradicional.

Outros dois procedimentos que as Operadoras de planos de saúde costumam negar cobertura sob o argumento de exclusão contratual, refere-se ao tratamento de Radioterapia de Intensidade Modulada (IMRT) e ao tratamento com o uso do medicamento oral Zytiga. Sobre a Radioterapia IMRT, esta é a mais indicada para pacientes acometidos por tumores volumosos, que demandam mais cuidado, e consiste em oferecer maior intensidade de dose na área afetada e poupando áreas onde esta intensidade não é desejada, preservando-se, assim, partes não afetadas pelo câncer.

Já o tratamento com o uso do medicamento oral Zytiga, é indicado aos pacientes que encontram-se em uma situação mais avançada da doença, ou seja, quando o câncer já se espalhou pelo organismo, estando em sua fase metastática. Referido medicamento é indicado pelos médicos aos seus pacientes em razão do alto índice de efetividade positiva e benefício de sobrevida.

Porém, mesmo com a existência de indicação expressa de profissional apto, no caso, o médico que acompanha o paciente, as Operadoras de planos de saúde negam a autorização de cobertura sob o

fundamento de que referidos procedimentos e medicamento não se encontram no Rol da ANS – Agência Nacional de Saúde. Ocorre que, referido argumento não é suficiente para as negativas emitidas pelas operadoras de saúde, isso porque o rol da ANS não consegue acompanhar a evolução médica, bem como não se tratar de um Rol taxativo.

Em recentes discussões, o TJ/SP tem firmado entendimento de que "o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura". Assim, se a patologia está coberta, no caso, o câncer, inviável obstar o tratamento inerente a doença, indicada pelo médico que acompanha o paciente.

Ainda nesse sentido, importante destacar as [Súmulas nº 95, 96 e 102](#), editadas pelo Tribunal Paulista, as quais pacificam o entendimento de que havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura de tratamento sob o fundamento de não previsão pelo Rol da ANS.

A respeito do tema, a 3ª turma do STJ afirmou entendimento ao julgar o REsp 519.940/SP, no sentido de que, sendo a patologia câncer coberta pelo contrato, é abusiva a conduta das Operadoras de Planos de Saúde de alegarem exclusão contratual a procedimento inerente ao tratamento oncológico.

Assim, pelas recentes decisões, verifica-se que o Poder Judiciário tem se posicionado a favor dos consumidores no sentido de que os pacientes portadores de câncer de próstata possuem o direito de serem submetidos a procedimentos cirúrgicos e medicamentosos inerentes ao tratamento oncológico, com a cobertura fornecida pelo plano de saúde contratado, ainda que seja prática das Operadoras emitirem negativas para o seu custeio.

(*) **Letícia Fernandes Caboatan** é advogada do escritório Vilhena Silva Sociedade de Advogados. Bacharel em Direito pela Universidade São Judas Tadeu.

Fonte: [Migalhas](#), em 10.11.2016.