

COMISSÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

REQUERIMENTO Nº , DE 2022

(Da Sra. REJANE DIAS)

Requer a realização de Audiência Pública para discutir a Resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS que trata do rol de procedimentos de cobertura obrigatória para os planos de saúde.

Senhor Presidente:

Requeiro a Vossa Excelência, nos termos do art. 255 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, ouvido o colegiado desta comissão, a realização de Audiência Pública, para discutir a Resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS que trata do rol de procedimentos de cobertura obrigatória para os planos de saúde.

Sugerimos como integrantes:

1. Cláudio Panoeiro – Secretário Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência
2. Andréa Wener, fundadora do Instituto Lagarta Vira Pupa;
3. Paula Fernanda de Carvalho Godoi, diretora da Associação de Paralisia Cerebral de Goiás
4. Maria Aparecida Gugel – Presidente da Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência (AMPID);
5. Um representante da Rede Brasileira de Inclusão
6. Mauro Eduardo Cardoso e Silva – Secretário de Estado para Inclusão da Pessoa com Deficiência do Piauí;



JUSTIFICAÇÃO

Está em discussão perante o Superior Tribunal de Justiça – STJ se o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, disciplinado nas Resoluções Normativas nº 428/2017 e 470/2021 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, tem caráter taxativo ou exemplificativo.

Entendemos que o caráter exemplificativo funda-se em leitura ampliada dos artigos 10, §4º, da Lei nº 9.656/1998 e 4º, III, da Lei nº 9.961/2000, segundo a qual seria *"abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, porque o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura"* ¹. Por essa visão, a rejeição a qualquer tratamento recomendado por um médico caracterizaria conduta abusiva das operadoras de planos de saúde.

Estamos em um momento extremamente difícil pois a cada dia estamos diante de doenças de alto risco à saúde e tem sido comum negativas de operadoras de planos de saúde em realizar alguns tipos de exames e procedimentos médicos de valores mais elevados. A justificativa é sempre a mesma o exame ou procedimento solicitado não consta no rol de procedimentos disciplinados pela Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

A consequência é que o contratante do plano de saúde, diante desse tipo de situação, vê-se impossibilitado de usufruir aquilo que foi contratado, aumento o risco à sua vida e fazendo seu tratamento ocorra em condições extremamente gravosas. Isso porque negar autorização para a realização de exame ou procedimento de saúde fere a finalidade básica do contrato, colocando o usuário em posição de intensa desvantagem.

O Plano de saúde não pode definir qual é o tratamento adequado para o paciente.

¹ STJ, AgRg no AREsp 634.543/RJ, Rel. Min. Moura Ribeiro, Terceira Turma, j. em 05/03/2015, DJ 16/03/2015.

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rejane Dias

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD228050852600>



O problema está que o rol de procedimentos da ANS, não é atualizado com a mesma velocidade que surgem os avanços tecnológicos da medicina moderna, de forma que sempre existirá uma defasagem, que não pode ser ignorada, sob pena de se desnaturar a obrigação ajustada, impedindo-se o consumidor de ter acesso às evoluções médicas.

Nesse sentido, a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos de seguros privados de assistência à saúde, dispõe em seu art. 12, II, d trata da oferta e cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente.

Vale dizer, o fornecimento do exame é acessório do principal – o diagnóstico – sem o qual se tornaria inócuo o tratamento, cabendo somente ao médico, exímio conhecedor da patologia, ministrar os meios mais adequados ao caso.

Nesse sentido, o Egrégio STJ em voto condutor da Ministra Nancy Andrighi emanou o seguinte entendimento:

"Somente ao médico que acompanha o caso é dado estabelecer qual o tratamento adequado para alcançar a cura ou amenizar os efeitos da enfermidade que acometeu o paciente; a seguradora não está habilitada, tampouco autorizada a limitar as alternativas possíveis para o restabelecimento da saúde do segurado, sob pena de colocar em risco a vida do consumidor. (.)- A negativa de cobertura de transplante - apontado pelos médicos como essencial para salvar a vida do paciente -, sob alegação de estar previamente excluído do contrato, deixa o segurado à mercê da onerosidade excessiva perpetrada pela seguradora, por meio de abusividade em cláusula contratual.(REsp 1053810/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/12/2009, DJe 15/03/2010)"(grifou-se)



Note-se, portanto, que não cabe à operadora do plano de saúde negar cobertura a exame destinado a completar o diagnóstico e precisar a evolução de doença cujo tratamento tem cobertura prevista vez que, do contrário, estaria autorizada a determinar o tratamento a que será submetido o consumidor.

Acrescente-se que interpretação diversa acabaria por atribuir às seguradoras e planos de saúde o poder de questionar os métodos a serem empregados pelo médico para o tratamento da doença, cuja cobertura está abrangida pelo contrato.

Limitações desse tipo devem ser coibidas, pois constituem práticas eivadas de ilegalidade, baseadas no abuso do poder econômico, em detrimento da defesa e do respeito ao consumidor.

Certamente o resultado da Audiência Pública será de suma importância para adotar iniciativas que se traduzirão em ações em prol das pessoas que precisam de atendimento médico em especial as pessoas com deficiência e as pessoas com transtorno do espectro autista.

Sala da Comissão, em de fevereiro de 2022.

Deputada REJANE DIAS



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rejane Dias
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD228050852600>

