

PROJETO DE LEI Nº DE 2022
(Dos Senhores RENILDO CALHEIROS e outro)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre o caráter exemplificativo do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar.

O **CONGRESSO NACIONAL** decreta:

Art. 1º O Art. 10 da Lei 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido dos seguintes parágrafos:

“Art. 10

.....

§ 12. O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar de que trata o caput é instrumento exemplificativo da lista de procedimentos de cobertura obrigatória instituída pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e estabelece apenas a cobertura obrigatória a ser garantida por planos privados de assistência à saúde regulada por esta lei.

§ 13. O disposto nos incisos VI e VII do caput não exime os planos de saúde de cobrirem procedimentos não incluídos na relação para tratamento de doenças, procedimentos e eventos constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar independente da idade do paciente.”(NR).

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O objetivo desta proposição é obrigar que as operadoras de planos de saúde cubram os procedimentos que não constem explicitamente listados na Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998 e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).



Essa alteração se faz necessária em razão da mudança de entendimento da 2ª Seção do Superior Tribunal de Justiça ocorrida no dia 8 de junho de 2022, a qual considerou que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar da ANS é taxativo, contrariando entendimento até então adotado por aquela corte e demais tribunais de justiça do país, que consideravam o rol exemplificativo.

Historicamente, havia, no âmbito da Segunda Seção, o entendimento consolidado sobre a natureza meramente exemplificativa desse rol, fundado nas regras e princípios do CDC, em especial no da interpretação mais favorável ao consumidor e no da boa-fé objetiva.

Vale ressaltar que o entendimento pela cobertura exemplificativa obriga os planos de saúde a não cobrirem apenas o que está no rol de Procedimentos da ANS, pois ela serve exatamente como exemplo de tratamento básico.

Com o novo entendimento da 2ª Seção **pela cobertura taxativa**, aquilo que não está na lista preliminar da ANS não precisa ter cobertura das operadoras, o que levaria a uma limitação muito grande de procedimentos autorizados.

Destarte, cumpre esclarecer que o rol de procedimentos da ANS é básico e não contempla muitos tratamentos importantes, tais como quimioterapia oral e radioterapia, medicamentos aprovados recentemente pela Anvisa e cirurgias com técnicas de robótica.

Além disso, a ANS limita o número de sessões de algumas terapias para pessoas com autismo e vários tipos de deficiência. Em razão disso, vários pacientes precisam de mais sessões do que as estipuladas para conseguir resultado com essas terapias.

Com um rol considerado taxativo, os pacientes terão mais dificuldades em vencer processos judiciais para acesso a medicamentos e tratamentos.

Ademais, esse novo entendimento do STJ não está em consonância com o ordenamento jurídico pátrio, pois a competência legal atribuída à ANS pelas Leis 9.656/98 e 9.961/2000 pelos atos normativos emitidos por ela, além de terem de ser compatíveis com as referidas Leis, devem ter conformidade com a Constituição Federal, bem com os dispositivos do Código de Defesa do Consumidor, inclusive com os seus princípios.



A propósito, segundo a ilustre Ministra do STJ, dra. Fátima Nancy Andrichi, *“embora a Lei 9.656/1998 seja a lei especial que regula os planos privados de assistência à saúde, há expressa menção em seu art. 35-G de aplicação do CDC aos contratos celebrados entre usuários e operadoras”*.

A própria magistrada entende em seu voto nos recursos submetidos à 3ª Turma Cível, da qual faz parte que a ANS não pode reduzir a amplitude da cobertura, excluindo procedimentos ou eventos necessários ao tratamento das doenças listadas na CID, ressalvadas, nos termos da lei, as limitações impostas pela segmentação contratada.

De igual modo, não cabe à agência reguladora excluir procedimentos ou eventos necessários ao tratamento das doenças listadas na CID, ressalvadas, nos termos da lei, as limitações impostas pela segmentação contratada, conforme se verifica:

Essa orientação se justifica ainda mais diante da natureza de adesão do contrato de plano de saúde e se confirma, no âmbito jurisdicional, com a edição da súmula 608 pelo STJ: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

Por isso, o poder atribuído à ANS de normatizar a Lei 9.656/1998 deve ser exercido dentro dos limites estabelecidos pelo legislador e em conformidade com os dispositivos constitucionais e consumeristas, ressalvando-se, apenas, os atos relativos aos contratos celebrados com as entidades de autogestão, os quais não se submetem ao CDC.

Logo, não cabe a ANS estabelecer outras hipóteses de exceção da cobertura obrigatória pelo plano-referência, além daquelas expressamente previstas nos incisos do art. 10 da Lei 9.656/1998, assim como não lhe cabe reduzir a amplitude da cobertura, excluindo procedimentos ou eventos necessários ao tratamento das doenças listadas na CID, ressalvadas, nos termos da lei, as limitações impostas pela segmentação contratada.

É forçoso concluir, portanto, no sentido da manutenção da orientação da Terceira Turma, há muito firmada nesta Corte no sentido de que a natureza do referido rol é meramente



exemplificativa e, por isso, reputa abusiva a recusa de custeio do tratamento de doença coberta pelo contrato. Citam-se, por oportuno: AgInt no AREsp 1683820/SP, 3ª Turma, DJe 10/03/2021; AgInt no REsp 1882735/SP, 3ª Turma, DJe 12/02/2021; AgInt nos EDcl no AgInt no AREsp 1691550/SP, 3ª Turma, DJe 08/02/2021; e AgInt no REsp 1890825/SP, 3ª Turma, DJe 18/12/2020. Por sinal, na sessão de 03/02/2021, esse entendimento foi reafirmado, à unanimidade, pela Terceira Turma no julgado citado na decisão agravada (REsp 1846108/SP, 3ª Turma, DJe 05/02/2021). Nem mesmo na Quarta Turma, o entendimento divergente é unânime, haja vista julgados recentes daquele órgão fracionário no sentido de que o plano de saúde pode estabelecer as doenças a que (e-STJ Fl.657) dará cobertura, mas não o melhor tratamento indicado. Nesse sentido: AgInt no REsp 1888232/SP, 4ª Turma, DJe 18/12/2020; AgInt nos EDcl no AREsp 1629946/ES, 4ª Turma, DJe 01/10/2020; e AgInt no AREsp 1661348/MT, 4ª Turma, DJe 15/09/2020.

Dessa forma, a existência de um rol de procedimentos da ANS meramente exemplificativo não obsta a que o médico assistente prescreva, fundamentadamente, procedimento ali não previsto, desde que seja necessário ao tratamento de doença coberta pelo plano de saúde. Trata-se da aplicação do princípio da função social do contrato presente nas relações contratuais regidas pelo Código Civil e pelo código do Consumidor.

Em relação ao fornecimento de órteses e próteses, as operadoras de saúde têm recusado o fornecimento com base nos incisos VI e VII do art. 10 da Lei n. 9.656/1998, o que leva prejuízo aos consumidores do plano de saúde, além de restringir a autonomia do médico assistente na condução do tratamento que melhor convém ao paciente, pois a função médica sempre é a de oferecer aos seus pacientes os melhores tratamentos científicos disponíveis e, por vezes, se confrontam com dificuldades pela inexistência de determinados procedimentos no rol da ANS.

Por isso, a proposição cria um dispositivo permitindo o uso desses instrumentos se indicados para tratamento de moléstia coberta pelo plano de saúde, inclusive para substituir procedimentos cirúrgicos.



Essa alteração parte do entendimento histórico do Poder Judiciário, inclusive do STJ, de que, se o fornecimento de órtese essencial ao sucesso da cirurgia deve ser custeado, com muito mais razão a órtese que substitui esta cirurgia, por ter eficácia equivalente sem o procedimento médico invasivo do paciente portador de determinada moléstia.

Portanto, a proposição tem o mérito de retomar o caráter exemplificativo do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar da ANS, o qual permite um atendimento mais humanizado e até individualizado conforme as necessidades dos pacientes da saúde suplementar, como pessoas com paralisia, câncer, doença rara ou transtorno do espectro autista.

Rogamos, pois, aos nobres pares a aprovação desta proposição, tão importante a saúde da população.

Sala das Sessões, em de de 2022

Deputado **RENILDO CALHEIROS**
PCdoB-PE

Deputada **ALICE PORTUGAL**
PCdoB-BA

Deputado **DANIEL ALMEIDA**
PCdoB-BA

Deputada **JANDIRA FEGHALI**
PCdoB-RJ

Deputado **MÁRCIO JERRY**
PCdoB-MA

Deputado **ORLANDO SILVA**
PCdoB-SP

Deputada **PERPÉTUA ALMEIDA**
PCdoB-AC

Deputada **PROFESSORA MARCIVÂNIA**
PCdoB-AP





Projeto de Lei **(Do Sr. Renildo Calheiros)**

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre o caráter exemplificativo do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar.

Assinaram eletronicamente o documento CD226362107400, nesta ordem:

- 1 Dep. Renildo Calheiros (PCdoB/PE)
- 2 Dep. Perpétua Almeida (PCdoB/AC)
- 3 Dep. Jandira Feghali (PCdoB/RJ)
- 4 Dep. Orlando Silva (PCdoB/SP)
- 5 Dep. Alice Portugal (PCdoB/BA)
- 6 Dep. Professora Marcivania (PCdoB/AP)
- 7 Dep. Daniel Almeida (PCdoB/BA)
- 8 Dep. Márcio Jerry (PCdoB/MA)

