



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Federal Paula Belmonte – CIDADANIA/DF

Apresentação: 20/06/2022 15:22 - CSSF

REQ n.110/2022

REQUERIMENTO Nº , DE 2022

(Da Sra. PAULA BELMONTE)

Requer a criação, no âmbito da Comissão de Seguridade Social e Família, de **Subcomissão Especial** destinada a discutir a lista taxativa de procedimentos de cobertura obrigatória para os planos de saúde, instituída pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e os impactos na iminência da interrupção de tratamento aos pacientes, principalmente crianças, pessoas com deficiência e idosos.

Senhor Presidente,

Nos termos do Art. 29, Inciso II, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD), requeiro a Vossa Excelência, a criação, no âmbito da Comissão de Seguridade Social e Família, de **Subcomissão Especial** destinada a discutir a lista taxativa de procedimentos de cobertura obrigatória para os planos de saúde, instituída pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e os impactos na iminência da interrupção de tratamento aos pacientes, principalmente crianças, pessoas com deficiência e idosos.

Para tanto, sugere-se que a Subcomissão tenha a colaboração da Comissão Permanente de Políticas Sociais e de Desenvolvimento do Cidadão no âmbito do Conselho Nacional de Justiça.



JUSTIFICAÇÃO

O presente requerimento tem como escopo concretizar a criação de Subcomissão Especial, no âmbito da Comissão de Seguridade Social e Família, para discutir a lista taxativa de procedimentos de cobertura obrigatória para os planos de saúde, conforme o que foi instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) após decisão da segunda seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ).

Ocorre que, a taxatividade supracitada assenta o entendimento de que as operadoras de plano de saúde não são obrigadas a arcar com qualquer tratamento que não esteja contido no rol da ANS, isto é, qualquer tratamento existente que ainda não seja aferido pela Agência, mas que possa ser efetivo para o paciente e que, no presente momento, não será considerado e arcado pelo plano de saúde, colocando esses consumidores em situação de extrema vulnerabilidade e risco.

Em resumo, conforme denota o advogado Marcio Vieira Souto Costa em publicação¹, a recente decisão, que se deu por maioria, é contrária ao entendimento de maior abrangência na cobertura consolidado pelos tribunais nos últimos vinte anos, que colocava as especificidades contidas no rol como exemplificativas, e, além de definir o já dito sobre o caráter estrito da lista, também estipula a possibilidade de contratação de cobertura ampliada ou negociação de aditivo contratual para procedimento não constante na lista. Tal questão aloja veementemente o usuário dos planos de saúde em situação que vai além da hipossuficiência.

1 <https://www.migalhas.com.br/quentes/367646/stj-define-que-rol-da-ans-e-taxativo-para-planos-de-saude>



As únicas excepcionalidades compreendidas no julgamento fazem referência aos casos em que não exista substitutivo terapêutico ao tratamento requerido pelo paciente e já tenham se esgotado os presentes no rol, de modo que, o paciente, já em situação exaustiva e acometido pelo diagnóstico, ainda tem que consolidar outros requisitos. Para tanto, é também necessário que a ANS não tenha indeferido, expressamente, a possibilidade em incorporar o procedimento no rol de saúde suplementar; que haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; que haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacional e internacional e; que seja realizado, quando possível, diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com o condão de expertise técnica, incluída a comissão de atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.

A explanação aqui contida demonstra as dificuldades que pacientes com doenças graves poderão enfrentar a partir de agora, uma vez que haverá, de certo, severos impactos em tratamentos inerentes à qualidade de vida e a vida, propriamente dita, do usuário de planos de saúde, tendo em vista que, uma vez que a complexa excepcionalidade não abrace o caso, ocorrerá a interrupção dos procedimentos aliados, além do óbice na tentativa de demonstrar, por vias judiciais, a necessidade, urgência, consequências e vulnerabilidade que a inaplicabilidade destes tratamentos influirá.

De certo, tendo em vista o princípio da soberania popular, que rege esta Casa, há que se ater a vontade das pessoas e a sua representação perante o equilíbrio entre os poderes. Assim, atrela-se este preceito fundamental ao requerido aqui, para trazer à tona o debate, bem como suas interferências para o povo brasileiro.



Neste trilhar, certa de que meus nobres pares bem aquilatarão a conveniência e oportunidade na aprovação da presente proposta legislativa, roga-se pela aprovação do mesmo.

Sala das Sessões, em de de 2022.

Deputada Federal **PAULA BELMONTE**

CIDADANIA/DF

