

Domingo, 12 de março de 2022

STJ aprova ROL taxativo da ANS e assim prioriza o lucro acima da saúde

O Superior Tribunal de Justiça (STJ) alterou, nesta quarta-feira (8), o entendimento sobre o rol de procedimentos listados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a cobertura dos planos de saúde. O entendimento do STJ é de que o rol é taxativo. Com isso, essa lista contém tudo o que os planos são obrigados a pagar: se não está no rol, não tem cobertura, e as operadoras não são obrigadas a bancar.

Uma lei sancionada por Jair Bolsonaro em março deste ano, baseada em uma medida provisória que ele mesmo enviou ao Congresso seis meses antes, serviu de base para a decisão que restringiu a cobertura dos planos de saúde. No julgamento da Segunda Turma do STJ, ao menos três ministros justificaram seu voto com base na Lei 14.307, que deu à ANS o poder de definir as coberturas dos planos de saúde. “A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS”, diz o texto aprovado.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) havia encaminhado, na terça (7/06), a recomendação nº 014 ao Supremo Tribunal de Justiça, para que julgasse pelo entendimento de que o rol de procedimentos da ANS tenha caráter exemplificativo e não taxativo. O caráter exemplificativo significa que as empresas de planos de saúde devem cobrir procedimentos indicados pelo médico que acompanha o usuário, mesmo que não previstos no rol, desde que haja fundamentação técnica para tanto e, especialmente, no caso de procedimentos já oferecidos pelo SUS.

Com a mudança, as decisões judiciais devem seguir esse entendimento – de que o que não está na lista não precisa ser coberto. Nesse caso, muitos pacientes não conseguirão começar ou dar continuidade a um tratamento com a cobertura do plano de saúde.

O rol da ANS é básico e não contempla muitos tratamentos, como medicamentos aprovados recentemente, alguns tipos de quimioterapia oral e de radioterapia, e cirurgias com técnicas de robótica, por exemplo. Como o rol é taxativo, os planos ficam isentos da obrigação de bancar esses tratamentos.

Além disso, a ANS limita o número de sessões de algumas terapias para pessoas com autismo e vários tipos de deficiência. Muitos pacientes precisam de mais sessões do que as estipuladas para conseguir resultado com essas terapias, por isso, no atual modelo, conseguem a aprovação de pagamento pelo plano de saúde.

Na prática, se surgirem doenças novas como a Covid, ou doenças raras, vários procedimentos vão acabar sendo negados porque não estarão no rol obrigatório. A lista de procedimentos é apenas um exemplo, na verdade os beneficiários têm direito à integralidade de benefícios, tendo em vista a questão da defesa da vida e da saúde de uma forma integral.

Já existe uma tendência constatada de que as pessoas, quando não têm cobertura de planos, acabam recorrendo ao Sistema Único de Saúde. A decisão de hoje certamente vai sobrecarregar o atendimento público ainda mais. Sabemos que as operadoras têm por diretriz negar cobertura. Caso haja necessidade de um atendimento emergencial, o consumidor pode recorrer à Justiça. Mas nem todos conseguem percorrer esse caminho. Na prática, a decisão traz mais um argumento para que operadoras recusem atendimento, muitas vezes de forma ilegal.

O Sindsprev Pernambuco afirma que dinheiro nenhum pode ficar acima de uma vida. Os mais de 48 milhões de brasileiros que são usuários de planos de saúde precisam neste momento unir forças para que a lista da ANS seja devidamente atualizada e reflita os progressos da ciência. É necessário que a Agência Nacional de Saúde Suplementar represente o interesse público. Não podemos admitir que vidas sejam perdidas para que haja aumento dos lucros.