



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI

Nº 396, DE 2022

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para estabelecer que a regulação pela Agência Nacional de Saúde Suplementar não excluirá a obrigação de as operadoras de planos privados de assistência à saúde cobrirem procedimentos, medicamentos e eventos necessários à melhor atenção à saúde do consumidor ou beneficiário e outros.

AUTORIA: Senador Randolfe Rodrigues (REDE/AP)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Randolfe Rodrigues

SF/22827.19081-14

PROJETO DE LEI N° , DE

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para estabelecer que a regulação pela Agência Nacional de Saúde Suplementar não excluirá a obrigação de as operadoras de planos privados de assistência à saúde cobrirem procedimentos, medicamentos e eventos necessários à melhor atenção à saúde do consumidor ou beneficiário e outros.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte § 4º-A e § 4º-B:

“Art. 10

§ 4º-A A amplitude mínima das coberturas a serem exemplificativamente estabelecidas pela ANS, na forma do § 4º, não excluirá a obrigação de as operadoras de planos privados de assistência à saúde cobrirem procedimentos, medicamentos e eventos necessários à melhor atenção à saúde do consumidor ou beneficiário, desde que reconhecidos e recomendados por entidades ou órgãos médicos ou sanitários com credibilidade nacional ou internacional.

§ 4º-B Para a melhor solução de demandas, judiciais ou não, envolvendo a amplitude das coberturas de que trata o § 4º, a ANS



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Randolfe Rodrigues

SF/22827.19081-14

deverá disponibilizar, de maneira ampla, inteligível, transparente e acessível, canal de informações, contendo, no mínimo:

I – lista de procedimentos, medicamentos e eventos cuja cobertura foi negada pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, individualizada por ano e mês;

II – para os procedimentos, medicamentos e eventos que se encontrarem entre os 30% (trinta por cento) mais solicitados e negados, estimativa individualizada do impacto financeiro para a operadora decorrente da sua autorização, assim como posicionamentos técnicos já emitidos por entidades médicas a respeito deles.

.....” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor 90 (noventa) dias após a data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Vimos, nas últimas semanas, grande comoção pública envolvendo importante julgamento no Superior Tribunal de Justiça (STJ) acerca da amplitude do poder da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a definição dos tratamentos cobertos, ou não, pelos planos privados de saúde.

Com efeito, os ministros da Segunda Seção do STJ debatem se a lista definida pela agência reguladora é "exemplificativa" (que admite a cobertura eventual de itens fora da lista) ou "taxativa" (que obriga a cobertura somente dos itens da lista). Antes da suspensão do julgamento, dois ministros tinham votado — um a favor da lista exemplificativa e outro a favor da taxativa.

O caso chegou à Segunda Seção após uma divergência entre duas turmas do STJ. O colegiado vai definir qual é o limite da obrigação das operadoras.

O julgamento começou em setembro do ano passado, quando o relator, ministro Luís Felipe Salomão, votou e, em seguida, a ministra Nancy Andrigi pediu vista (mais



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Randolfe Rodrigues

SF/22827.19081-14

tempo para analisar o caso) — nesta quarta, ela apresentou o voto, mas o ministro Ricardo Villas Bôas Cueva fez outro pedido de vista.

No voto, Salomão defendeu que a lista da ANS é taxativa, mas admitiu exceções. De acordo com o ministro, o caráter taxativo da lista é adotado em diversos países e representa uma proteção para os beneficiários. Isso porque, segundo ele, a medida evita aumentos excessivos dos preços dos planos.

O voto do relator propõe situações excepcionais em que a operadora de saúde seja obrigada a custear procedimentos não previstos expressamente pela ANS.

Entre essas brechas, estão terapias com recomendação expressa do Conselho Federal de Medicina (CFM) com comprovada eficiência para tratamentos específicos.

Também podem ser liberados medicamentos para o tratamento de câncer e de prescrição “off label” (remédio usado para tratamento não previsto na bula).

Na retomada do julgamento, a ministra Nancy Andrigi considerou que a lista tem caráter exemplificativo. Para a ministra, a lei protege o consumidor.

“O rol de procedimentos e eventos constitui relevante garantia do consumidor para assegurar direito à saúde enquanto importante instrumento de orientação do que deve ser oferecido pelas operadoras. Mas não pode representar delimitação taxativa da cobertura assistencial, alijando o consumidor aderente do direito de se beneficiar de todos os procedimentos e eventos em saúde que se façam necessário para tratamento”, afirmou.

Para Nancy Andrigi, o rol de procedimentos da ANS “deve ter natureza meramente exemplificativa, servindo como importante referência para operadora e profissionais benefícios e tratamentos a serem indicados. Mas nunca com imposição genérica do tratamento que deve ser obrigatoriamente prescrito e coberto pelo plano de saúde para determinada doença”.

A ministra disse que o rol exemplificativo combate o que chamou de “exploração predatória”:

“Seja sob prisma do Código de Defesa do Consumidor ou prisma do Código Civil, o rol exemplificativo protege o consumidor aderente da exploração econômica predatória do serviço manifestada pela negativa de cobertura sem respaldo da lei visando satisfazer o intuito lucrativo das operadoras”.

A ministra argumentou que a evolução da medicina não pode ser tida como fator limitante da obrigação assumida pelas operadoras.



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Randolfe Rodrigues

SF/22827.19081-14

A discussão jurídica subjacente, dada a vaguedade normativa primária, é, como se vê, bastante profunda. Então, por essa razão, acreditamos que este Congresso Nacional deve se posicionar acerca do tema, colocando um fim à discussão que se arrasta pelos Tribunais brasileiros.

E, com a devida vénia sempre merecida àqueles que pensam diferente, parece-me que a solução mais justa à luz dos direitos fundamentais constitucionalmente previstos é aquela que chancela que o poder de regulação da ANS é não taxativo, isso é, pode haver coberturas paralelas a serem custeadas pelos planos de saúde, a depender de cada caso concreto.

Entender em sentido contrário implicaria, infelizmente, subverter a lógica de proteção integral aos direitos fundamentais à vida e à saúde a um pretenso direito à propriedade privada – no caso, acumulação de lucros exorbitantes por parte de poucos em detrimento da saúde e da vida de muitos. Dentro de uma dinâmica de proporcionalidade constitucional, a gangorra desse equilíbrio não deve pender para o lado dos lucros, e sim para o de preservação da vida humana.

Aliás, é de se dizer que, em uma sociedade marcada pela rápida e enorme evolução científica e tecnológica, mas ainda sujeita a uma série de manejos prejudiciais à vida humana – a exemplo dos agrotóxicos e de outras formas de poluição ambiental –, muitas novas doenças são descobertas a cada minuto, além de que muitas novas efetivamente surgem paulatinamente.

Dessa forma, parece-me evidente que qualquer espécie de regulação, mesmo havendo bastante atenção e diligência por parte da respectiva agência reguladora, sempre estaria *correndo atrás da ciência*, embora o tempo da vida humana realmente precise da urgência da descoberta científica. Então, à luz disso, parece bastante temerário que a posição institucional do Brasil, manifestada por uma inação legislativa e uma consequente posição de deferência judiciária, seja a de balizar o tempo da vida humana pelo tempo da regulação econômica. Afinal, quanto vale efetivamente uma vida? A nosso ver, muito mais do que quaisquer interesses patrimoniais envolvidos.

Diante do exposto, solicito o apoio dos nobres pares na aprovação da presente matéria, fundamental para a garantia de condições dignas de saúde e de proteção à vida humana, efetivamente as duas pedras de toque em qualquer sociedade: os direitos realmente inegociáveis.



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Randolfe Rodrigues

Sala das Sessões,

Senador RANDOLFE RODRIGUES

(REDE/AP)

SF/22827.19081-14

LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 9.656, de 3 de Junho de 1998 - Lei dos Planos de Saúde - 9656/98
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1998;9656>

- art10