

Jacqueline de Souza Alves da Silva

De: Presidência
Enviado em: sexta-feira, 19 de agosto de 2022 15:17
Para: Jacqueline de Souza Alves da Silva
Assunto: ENC: NOTAS TÉCNICAS - Entidades a favor do rol exemplificativo
Anexos: Nota Técnica ILVP - Final.pdf; NOTA CRPD-1.pdf; MINUTA NOTA PÚBLICA OABSP PL 2033.pdf; Comentários do Idec à Nota Técnica da ANS - PL 2033.pdf; Nota Técnica - Mobilização Nacional - PL 2033-22-Manifesto-1.pdf; Nota Técnica Idec - PL 2033_2022 - _OU_X_E_.pdf; Nota Técnica Idec - PL 2033_2022 - _OU_X_E_.pdf

De: Sen. Romário
Enviada em: sexta-feira, 19 de agosto de 2022 10:14
Para: Rodrigo Pacheco <844@senado.leg.br>; Presidência <presidente@senado.leg.br>
Cc: Fernando Sachetti <SACHETTI@senado.leg.br>
Assunto: NOTAS TÉCNICAS - Entidades a favor do rol exemplificativo

Senhor Presidente,

Encaminho em anexo diversas notas técnicas oriundas de advogados, organizações e associações, as quais, a exemplo da nota técnica da ANS, que foi anexada no trâmite do PL 2033/2022, solicito que também possam ser amplamente divulgadas no trâmite do projeto.

Esta solicitação se dá para consolidar diversos pedidos que tem chegado ao meu gabinete.

Faço o papel de mediador das solicitações encaminhadas na certeza de sermos atendidos.

Desde já agradeço.

Atenciosamente,
Senador Romário

Senado Federal - Anexo II, Ala Senador Nilo Coelho, nº 11
70165-900 Brasília - DF
Telefone: + 55 (61) 3303-6517 / 3303-6519



“Antes de imprimir, pense em seu compromisso com o Meio Ambiente.”

Instituto Lagarta vira Pupa

Excelentíssimos Senhores Senadores,

Ao tempo em que apresentamos nossos cumprimentos, e profundamente preocupados com a aprovação do PL 2033/22 sem alteração de texto, utilizamos da presente nota técnica para expor e esclarecer o que segue.

É de fundamental importância em termos técnicos que não se faça qualquer alteração no texto de referido projeto de lei, que é bastante sintético e possui uma terminologia propositadamente precisa, sob pena de descharacterizá-lo por completo e subverter o sentido jurídico do mesmo. Veja-se:

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.”

Conforme se pode observar, a conjunção **OU** constante da redação tem como finalidade atribuir caráter alternativo aos requisitos ali previstos. Tal disposição é assim para gerar equilíbrio entre operadoras e beneficiários e para não incorrer em redundâncias. Explicamos: se um determinado tratamento é recomendado pelo CONITEC ou por algum órgão de avaliação de tecnologia de renome internacional, resta presumida a sua eficácia à luz das ciências da saúde e com base em evidências.

Instituto Lagarta vira Pupa

Não há razão para exigir do beneficiário a comprovação do mesmo requisito por duas vezes.

Por outro lado, existem e certamente existirão novos métodos terapêuticos que ainda não figuram nas indicações dessas agências, mas que possuem eficácia comprovada por evidência científica de altíssimo valor. Destaque-se: o termo “evidências científicas” tem significado exato, e não corresponde a estudos isolados, mas antes a pesquisas randomizadas, revisões sistemáticas e metanálises que refutam o grau de incerteza de determinadas práticas em saúde.

Assim, comprehende-se que não existem palavras desnecessárias no referido Projeto de Lei, sendo que qualquer alteração mesmo de uma simples conjunção modificará por completo o sentido da norma.

A evidência científica, sozinha, não tem a força para compor todos os requisitos elencados no inciso I, que, brilhantemente, exige avaliação à luz da ciência e acompanhamento de plano terapêutico. Ou seja: **evidências fracas, da base da pirâmide, como por exemplo relatos isolados de casos ou opiniões pessoais de especialistas, não serão suficientes para serem avaliadas à luz da ciência, tampouco compor um plano terapêutico, que será assinado por um médico.**

Entende-se neste inciso I, por evidência científica, as de topo de pirâmide, quais sejam: **estudos cegos randomizados, os quais possam ser avaliados à luz da ciência.**

Pela redação do referido inciso, a simples opinião de um profissional, desacompanhada do arcabouço científico exigido, não terá o poder de criar obrigações, tanto aos beneficiários quanto às operadoras. Noutro aspecto, é imperioso destacar que o PL em questão não regula a legislação Sanitária, de modo que não tem o condão de fazer-se acatar o uso de medicamentos não aprovados.

Urge compreender que o critério da evidência científica, ao lado do plano terapêutico, garante a segurança da eficácia do tratamento prescrito pelo médico assistente, porquanto por seu compromisso ético não se permite a prescrição de tratamentos de índole aventureira e que possam colocar em risco à saúde do usuário, em respeito à Lei do Ato Médico.

Finalmente, tão somente por amor ao debate, observa-se que eventual aprovação pela legislação de vigilância sanitária brasileira, no que couber, não está descartada do PL, contudo, não pode ser exigida de forma cumulada com os demais critérios, sob risco de sedimentar-se barreira intransponível que privilegia a burocracia em detrimento dos avanços tecnológicos, cuja consequência será novamente o desequilíbrio da balança em prejuízo dos pacientes, que são a parte vulnerável dessa equação.

Instituto Lagarta vira Pupa

Repisa-se, um dos grandes objetivos deste projeto é reestabelecer o equilíbrio das relações contratuais entre usuários e operadoras de saúde e aumentar a segurança jurídica não só do contrato, mas dos critérios para a concessão dos tratamentos que não constam do rol.

O estabelecimento de critérios claros e com precisão terminológica certamente contribuirão para a diminuição da judicialização da questão na medida em que criam um cenário de previsibilidade tanto para o usuário, quanto para as operadoras, mas principalmente para o próprio poder judiciário que terá uma estrada firme a seguir quando da resolução dos conflitos levados ao seu conhecimento.

Os próprios critérios criados pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça por ocasião do julgamento acerca da natureza do Rol, não logrou estabelecer critérios claros o suficiente para causar tal diminuição da judicialização. Ao contrário, os critérios impostos pelo STJ devem gerar um número ainda maior de demandas e recursos, numa luta interminável pela fixação do significado e alcance de cada um dos requisitos criados.

Sendo o que nos cumpria elucidar, reiteramos nossos protestos de elevada estima e consideração, nos colocando à inteira disposição dos senhores Congressistas, para dirimir quaisquer dúvidas emergentes do debate.

CAROLINA DO RÓCIO
NADALINE OLNEHA DOS
SANTOS

Carolina Nadaline

OAB/PR 44712

VANESSA
REGINA
SICCHIERI
ZIOTTI

Vanessa Ziotti

OAB/SP 323432

Assinado em forma digital
por VANESSA REGINA
SICCHIERI ZIOTTI
Data: 2022-08-17
00:02:40 -03:00

ADRIANA
MONTEIRO DA SILVA
SILVA-7701841
Data: 2022-08-17
00:02:40 -03:00

Adriana Monteiro

OAB/DF 15.155

Instituto Lagarta Vira Pupa

instituto@lagartavirapupa.com.br

Endereço: Av. Paulista, n.º 1471, cj 511, São Paulo/SP

NOTA TÉCNICA SOBRE O PL 2033/22

ANÁLISE SOBRE A IMPORTÂNCIA DOS CRITÉRIOS ALTERNATIVOS PARA A CONCESSÃO DE COBERTURAS DE PLANOS DE SAÚDE

A proposta do texto substitutivo do PL 2.033/2022, tal como enviado ao Senado, contempla as seguintes hipóteses de cobertura obrigatória, pelos planos privados de assistência à saúde, caso a indicação seja por tecnologia ausente do Rol de Eventos e Procedimentos em Saúde da ANS.

"[...] § 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos na lista do § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; **ou**

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais." (NR)

Vê-se que a redação do PL 2033/22 contempla requisitos **alternativos** para a garantia de cobertura assistencial ao consumidor - a comprovação de eficácia, devidamente fundamentada, **ou** a validação por órgão sanitário, nacional ou internacional.

Nota-se que o cerne da preocupação nesta redação legislativa é assegurar que o uso de uma tecnologia de saúde para uma determinada indicação terapêutica seja fundamentado em evidência científica. O inciso II fornece um bom indicativo de fundamento em evidência, uma vez que um parecer favorável de uma autoridade de renome é uma boa validação. No entanto, ele não deve ser exigido cumulativamente ao requisito anterior, limitação exagerada e potencialmente excludente de tecnologias que no caso específico deveriam ser cobertas, deixando usuários sem o tratamento de que necessitam.

As autoridades indicadas no inciso II têm ligação com uma política pública específica e levam em conta em suas decisões regras nacionais associadas a quanto o sistema público deve cobrir em termos de tratamentos. Em termos técnicos, essas regras são

parâmetros de custo-efetividade ou mesmo decisões de não cobertura, que não se aplicam à realidade brasileira. Por exemplo, a autoridade britânica de ATS, o National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), uma das mais respeitadas do globo, poderia não apreciar positivamente uma determinada tecnologia odontológica, em razão das limitações de cobertura odontológica no National Health Service (NHS), sistema de saúde de que faz parte.

Além disso, essas análises podem ser distintas com base nas condições nacionais. Certas avaliações de custo-efetividade levam em conta a carga que a doença correspondente à tecnologia representa para a população completa. Nesse sentido, uma determinada análise pode resultar em um parecer desfavorável para incorporação ao sistema, inclusive ao SUS, mas isso não indica que em um caso específico, a tecnologia não poderá ser coberta.

Nesse sentido, cabe inclusive destacar que o próprio SUS reconhece que em algumas áreas da assistência terapêutica é difícil encontrar uma solução precisa para incorporação. No caso de tratamentos oncológicos, por exemplo, o sistema público não fecha sua opções terapêuticas em um Protocolo Clínico específico, por vezes, editando inclusive um outro tipo de documento: as Diretrizes Diagnósticas Terapêuticas ([DDT](#)) em Oncologia, que reconhecem a possibilidade de utilização de tecnologias não incorporadas ao SUS, com evidências científicas. O reconhecimento dessa exceção para o SUS, que é um sistema de acesso universal com mecanismo de incorporação tecnológica, demonstra como isso é razoável.

No Brasil, autoridades públicas trabalham cotidianamente com evidências científicas e desenvolvem bons parâmetros para sua utilização. Não seria grande novidade, nesse sentido, que a lei permitisse que a existência de evidências científicas fosse o suficiente para assegurar a cobertura de determinada tecnologia por uma operadora de plano de saúde.

Percebe-se facilmente então porque a comprovação da eficácia do tratamento, baseada em evidências científicas, deve continuar sendo feita de uma ou outra maneira. Assim se busca evitar que sejam adotadas práticas de saúde que não sejam eficazes para o paciente, mas sem gerar dificuldades decorrentes dessa comprovação se dar apenas e exclusivamente pelo reconhecimento de uma autoridade reguladora.

Assim, além de os critérios alternativos (redação “ou”) não prejudicarem a qualidade da evidência científica comprobatória da eficácia do tratamento, ela está em completa sintonia com o Código de Defesa do Consumidor (CDC), ao gerar trava de segurança, sem barreira exagerada o acesso do usuário a serviços seguros de saúde.

O mercado de saúde suplementar é caracterizado, sobretudo, pelo o que se chama de **assimetria de informações**¹². Na prática, o usuário não sabe com precisão o que necessita para sua saúde ou o que pode vir a necessitar, justamente porque lhe falta conhecimento técnico.

Deste modo, o contrato de plano de saúde demanda regulação estatal no sentido de definir cláusulas básicas que não podem ser alteradas ou restringidas pelo próprio legislador, tampouco pela livre negociação entre as partes.

Assim sendo, a imposição da necessidade de atendimento cumulativo de requisitos para cobertura assistencial no âmbito da saúde suplementar desvirtua a lógica do diploma consumerista, como também ignora diversos direitos básicos, tais como a proteção à **vida e à saúde**, a **informação clara e adequada** e a **inversão do ônus da prova**³.

Conclusão

Considerando tudo isso, é fundamental, portanto, que os senadores mantenham a redação do texto substitutivo do PL 2.033/2022, tal como aprovada na Câmara, sem emendas, de modo que o Poder Legislativo não crie novos entraves para a cobertura assistencial no âmbito da saúde suplementar, e permita, definitivamente, o exercício do direito à saúde pelo consumidor.

São Paulo, 17 de agosto de 2022.

¹ ARROW, Kenneth J. Uncertainty and the welfare economics of medical care. **Uncertainty in economics**, p. 345-375, 1978.

² SAVEDOFF, William D. Kenneth Arrow and the birth of health economics. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 82, p. 139-140, 2004.

³ Art. 6º, incisos I, III e VIII, respectivamente.

Mobilização Nacional contra o Rol Taxativo e a favor do Rol Exemplificativo

Nota Técnica MN n. 01/2022

Senado Federal,
Senhoras Senadoras,
Senhores Senadores,

I.BREVE RELATO

1. Cuida a presente manifestação técnica de estabelecer uma comparação entre três cenários temporais que se relacionam com o rol de procedimentos e eventos em saúde da Agência Nacional de Saúde – ANS, em termos de negativa de procedimentos fora da lista, para o fim de situar o Projeto de Lei n° 2033/2022, enquanto predecessor a promover o terceiro panorama, como a única via a conciliar a um só tempo a não onerosidade excessiva do consumidor com a sustentabilidade do mercado.

2. Recentemente, entidades de vários segmentos se mobilizaram nacionalmente para pressionar o Congresso Nacional para tratar do rol da ANS, isso assim que o Superior Tribunal de Justiça (STJ) decidiu que o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS é taxativo mitigado¹, o que significa que o paciente para ter acesso a determinado tratamento teria que, cumulativa e dificilmente, superar cinco exigências. Consequentemente, desde 08 de junho de 2022, inúmeros tratamentos de saúde têm sido interrompidos. **O STJ tem determinado o retorno de vários processos para a primeira instância para que a questão seja analisada novamente, agora à luz da tese do rol taxativo mitigado.**

3. Em razão disso, o presidente da Câmara, Arthur Lira (PP-AL), constituiu o Grupo de Trabalho que analisou o rol da ANS, que foi composto por deputados de diferentes correntes de pensamento político, o que resultou na elaboração e aprovação do PL n° 2033/2022, em 03/08/2022. Logo em seguida à aprovação pela Câmara dos Deputados, a ANS divulgou nota acerca do PL 2033/2022 para revelar a sua “preocupação em relação à definição das coberturas obrigatórias para os planos de saúde”². Entrementes, o Presidente do Senado, Rodrigo Pacheco, declarou a veículos de comunicação que o PL será analisado rapidamente, visto que há um “grande clamor” de senadores “para que o texto seja apreciado o quanto antes³. Também nesta manifestação se justificará a improcedência das alegações da ANS⁴. Esse é o relato dos fatos.

¹ 4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol de Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, 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. (EREsp nº 1886929 / SP, 2^a Seção , Relator , Julgado em 08/06/2022, Publicação: 03/08/2022)

² BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Nota da ANS. Disponível em <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias-1/periodo-eleitoral/nota-da-ans> Acesso em 06 ago. 2022.

³ VALOR. Valor Econômico. Pacheco diz que Senado vai analisar com rapidez fim do rol taxativo dos planos de saúde. Disponível em <https://valor.globo.com/politica/noticia/2022/08/04/pacheco-diz-que-senado-vai-analisar-com-rapidez-fim-do-rol-taxativo-dos-planos-de-saude.ghtml> Acesso em 06 ago. 2022.

⁴ NOTA TÉCNICA Nº 25/2022/ASPAR/SECEX/PRESI/ANS

Mobilização Nacional contra o Rol Taxativo e a favor do Rol Exemplificativo

Nota Técnica MN n. 01/2022

II. FUNDAMENTOS

4. De início, cumpre mencionar que a presente manifestação tem por objeto o fato que consiste na negativa de cobertura de procedimento que não esteja previsto no rol da ANS com a consequente judicialização da saúde suplementar, em fases distintas.

5. Acerca disso, há três cenários, sendo dois firmados pelo próprio STJ em torno da demanda judicial de saúde em razão de negativa de cobertura, quais sejam i) antes de 08 de junho de 2022, quando o entendimento era pelo rol exemplificativo, ii) a partir de 09 de junho de 2022, que passou a ser considerado taxativo mitigado, e mais iii) um em via de realizar-se, caso o PL 2033/2022 vire lei, que já começa a ser nominado de rol exemplificativo com critérios ou moderado. Esses são os panoramas.

6. Acerca da judicialização, é oportuno que se registre que esse fenômeno, mesmo com a aprovação do PL, não se encerrará, prevalecerá em quaisquer dos três cenários, conforme explicado no quadro de sistematização, o que permitirá tanto ao consumidor como à operadora buscarem a interpretação do magistrado a fim de que eventual lacuna seja preenchida.

7. Ocorre que em decorrência da mudança do entendimento do STJ, que deflagrou a necessidade do Congresso Nacional reparar uma injustiça, estabeleceu-se uma urgência de solução para a saúde suplementar, da qual depende cerca de 50 milhões de segurados, requer-se rapidamente o desfazimento do rol taxativo e o restabelecimento da segurança jurídica.

8. Até para, em tese, consubstanciar as próximas linhas, não é sem efeito relacioná-los materialmente desta forma: exemplificativo é a tese; taxativo é a antítese; e o exemplificativo com critérios rígidos é a síntese.

9. Para que se promova clareza aos Congressistas acerca do que isso tudo significa para cerca de 50 milhões de segurados e para o mercado de planos de saúde, não basta apenas relacioná-los, faz-se necessário que esses cenários sejam comparados, para o fim de evidenciar que a ANS e as operadoras de planos de saúde ao invés de atacarem o PL 2033/22 devem é apoiá-lo, conforme se constatará nas razões a seguir apresentadas.

II.I. Quadro comparativo

10. Sem que se saiba como se dava a situação, como ela está no contexto atual e como poderá ficar se o PL 2033/22 for aprovado no Senado, é muito provável que a ANS e os planos de saúde façam o impossível para levar as Senadoras e os Senadores ao erro, a uma visão distorcida acerca da matéria e do PL 2033/22.

11. Logo, a fim de evitar isso, o que pode conferir àqueles um mais qualificado domínio sobre o assunto, a ponto de recusarem os argumentos há muito insustentáveis de desequilíbrio econômico, no momento da votação, é disporem da comparação dos três cenários de forma sistematizada e com diretrizes. 14. Nesse sentido, este quadro comparativo tem a função de esclarecer para os parlamentares os principais aspectos em torno dos três cenários.

Mobilização Nacional contra o Rol Taxativo e a favor do Rol Exemplificativo

Nota Técnica MN n. 01/2022

QUADRO COMPARATIVO						
PRINCIPAIS ASPECTOS PARA O MÉRITO DO PL 2033/2022						
CENÁRIO (S)	CARÁTER DO ROL DA ANS	GRAU DE DIFICULDADE DE ACESSO AO TRATAMENTO	CRITÉRIOS	EQUILÍBRIO ECONÔMICO FINANCEIRO	TUTELA	JUDIC
C-1 antes de 08/06/2022 (STJ)	exemplificativo	mínimo	Prescrição do médico assistente	Dados oficiais extraídos da ANS e do Ipea revelam estabilidade do mercado e o lucro dos planos. Essa informação foi consignada no Voto-Vista da Ministra Nancy Andrighi (Embargos de Divergência em RESP Nº 1.889.704 - SP (2020/0207060-5).	•60% consumidor •40% planos de saúde	sim
C- 2 a partir de 09/06/2022 (STJ)	taxativo mitigado	máximo	(i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde	Com base no cenário 1, certamente a mudança do entendimento do STJ permitirá que os lucros beirem à usura. Por outro lado, onerará excessivamente o consumidor.	•10% consumidor •90% planos de saúde	sim
C- 3 se o PL 2033/22 virar lei	exemplificativo com critérios	moderado	I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.	Se no cenário 1, que praticamente só havia um critério, já havia estabilidade do mercado e lucro das operadoras, não há dúvida de que em razão de no cenário 3 haver a exigência de critérios mais rígidos a situação será mantida e até melhorada para as operadoras.	•50% consumidor •50% planos de saúde	sim

II.II. Consolidação descritiva da sistematização

12. O cenário 1 (tese) consiste no entendimento do STJ, firmado por cerca de 15 anos, de que o rol da ANS era exemplificativo, o que durou até 08 de junho de 2022, ocasião em que para o segurado ter acesso ao tratamento judicialmente precisava apenas da prescrição do médico assistente, isto é, o grau de dificuldade era mínimo visto que a tutela preponderava em favor do consumidor, mas nem por isso o mercado deixou de se estabilizar, havendo até mesmo registro de lucro das operadoras de planos de saúde.

13. Por outro lado, o cenário 2 (antítese), recém inaugurado (a partir de 09/06/2022) é o resultado da mudança do entendimento do STJ que passou a considerar o rol da ANS taxativo mitigado, criando com isso um grau de dificuldade quase insuperável para que o segurado tenha acesso a determinado tratamento de saúde, voltando a tutela apenas para as operadoras de planos de saúde ao fixar a tese de que o consumidor tem que suprir cinco exigências cumulativas. Nesse

Mobilização Nacional contra o Rol Taxativo e a favor do Rol Exemplificativo

Nota Técnica MN n. 01/2022

cenário o que vai ocorrer com a onerosidade excessiva contra o consumidor é que o lucro das operadoras terminará por beirar à usura.

14. Sob um contexto de ajuste e equilíbrio, o cenário 3 (síntese), que se afigura com a perspectiva da aprovação do PL 2033/2022, dotaria o rol da ANS de caráter exemplificativo com critérios rígidos alternativos, o que corrigiria a desproporcionalidade e a desarrazoabilidade do grau de dificuldade para o segurado ter acesso a tratamento de saúde, criado pelo cenário 2 (STJ), passando, portanto, a moderado; o que, por consequência, não afetará em nada a estabilidade do mercado e o lucro das operadoras, que pode inclusive aumentar, em razão dos critérios mais rígidos estabelecidos.

15. Com relação a esses critérios mais rígidos, que não havia no cenário 1, cabe tecer algumas considerações acerca da exigência de comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico.

16. Percebe-se facilmente que além da comprovação da eficácia baseada em evidências científicas, que busca evitar que sejam adotadas práticas de saúde que não sejam eficazes para o paciente, exige-se ainda plano terapêutico. Com relação a isso, que se destaque o seguinte: muito diferente do cenário 1, no qual prevalecia o rol exemplificativo, praticamente sem critério, o cenário 3, que inova com o exemplificativo com critérios alternativos, é demasiadamente difícil, embora não seja impossível de serem supridos, diferentemente do criado no cenário 3 (STJ), que é insuperável.

17. Isto é, para que o segurado tenha acesso a um tratamento que não esteja previsto no rol da ANS, no mínimo ele precisará somar a comprovação de eficácia com um plano terapêutico, o que, antes da decisão do STJ, não era exigido judicialmente. O PL, portanto, ao trazer esse embaraço para o segurado por via de consequência oportuniza uma situação muito favorável ao plano de saúde.

18. É bom saber que plano terapêutico, que regularmente não é exigido, serve para descrever as ações de saúde que serão adotadas, os indicadores que medirão os resultados, as metas estabelecidas e os meios de avaliação do fracasso ou sucesso da terapêutica, a correlação do objetivo da prescrição com o resultado final dela. O que se constata é que o plano terapêutico permite uma atuação rápida da operadora para defender o que entender de direito.

19. E isso foi muito ponderado pelo Grupo de Trabalho da Câmara, que entendeu que cumular essa exigência com a comprovação de existência de recomendação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou por, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais, seria o mesmo que tornar lei o rol taxativo mitigado. Embora fuja ao escopo deste item, não deixa de ser válido registrar que a verdade é que a definição pelo rol taxativo vai afetar, severamente, o direito à saúde de cerca de milhões de brasileiros, usuários de planos de saúde e do SUS. Chega-se a esse dado com base no que diz a Dra. Ligia Bahia, de acordo com ela, com a aprovação do rol taxativo *80% dos clientes de plano de saúde terão que recorrer ao SUS*⁵.

⁵ THE INTERCEP BRASIL. Entrevista Ligia Bahia. Disponível <https://theintercept.com/2022/05/04/entrevista-ligia-bahia-planos-de-saude-sus/> em Acesso em 16 ago. 2022.

Mobilização Nacional contra o Rol Taxativo e a favor do Rol Exemplificativo

Nota Técnica MN n. 01/2022

II.III. Considerações acerca da análise técnica da ANS (Nota técnica nº 25/2022/Aspar/Secex/Presi/ANS)

20. Não se pode esquecer que até recentemente não havia dúvida para o STJ de que o rol era exemplificativo. Ocorre que esta Corte, principalmente no último ano, passou a acreditar nos argumentos insustentáveis das operadoras de planos de saúde, passou a se preocupar com a situação econômico-financeira destas, o que resultou na sua mudança de entendimento.

21. E é nessa linha que se presencia com muita estranheza e perplexidade a atuação da ANS, que não deixa mais dúvida de que não tem respeitado a sua finalidade institucional, qual seja, nos termos do art. 3º, *caput*, da Lei nº 9.961/2000, a de “promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País”. **Deve ser por isso que a Dra. Lígia Bahia faz duras críticas a essa agência reguladora:**

A ANS é uma vergonha da pátria. [...] A ANS é um mega-órgão público que funciona como a empresa das empresas, porque atua para beneficiá-las. Isso é o oposto do que deveria ser, pois o mercado deveria ser regulamentado para favorecer a saúde [da população], não para prejudicá-la.⁶ Grifou-se

22. Nesse sentido, não é sem efeito também rememorar que a Carta Política de 1988, no que diz respeito à relação do mercado com o consumidor, trouxe consigo uma conexidade de sentidos da qual se permite identificar a função do Poder Público de chancelar a não onerosidade excessiva do consumidor e a sustentabilidade do mercado.

23. Argui-se isso em razão de que, ao manifestar-se por meio da Nota técnica nº 25/2022/Aspar/Secex/Presi/ANS, essa agência reguladora limitou-se a reproduzir aqueles mesmos argumentos das operadoras de planos de saúde. Mais improutivo do que isso, a ANS sequer teceu uma mínima interpretação acerca dos critérios estabelecidos na redação do PL 2033/2022, os quais são inovadores para a regulação das operadoras e para a relação entre prestadores e consumidores.

24. Conforme mencionado, mesmo antes da mudança de entendimento do STJ já se registrava haver um mercado de planos de saúde estabilizado e lucros das operadoras. Ao ter-se isso como parâmetro é forçoso concluir que as razões da ANS devem ser rechaçadas pelas Senadoras e pelos Senadores, para o fim de aprovar-se o PL 2033/22, o qual inova no ordenamento jurídico ao exigir do consumidor que, no mínimo, ele comprove cientificamente a eficácia da prática clínica de saúde que ainda não esteja coberta pelo rol da ANS e que haja plano terapêutico.

25. Em verdade, ao interpretar-se esse critério a única conclusão lógica a que se aporta é que ele se desmembra em duas exigências, quais sejam que exista a um só momento: **1) a comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas; e 2) o plano terapêutico.**

26. Deflui-se disso que se está diante de uma disciplina que certamente conferirá segurança jurídica para essa relação.

⁶ *ibidem*.

Mobilização Nacional contra o Rol Taxativo e a favor do Rol Exemplificativo

Nota Técnica MN n. 01/2022

27. Não é sem efeito que se registre que participaram da construção da redação do PL três médicas e cinco médicos, quais sejam Carla Dickson, Jandira Feghali, Soraya Manato, Alexandre Padilha, Hiran Gonçalves, Jaziel Pereira, Luiz Antonio Teixeira e Luiz Ovando.

28. Querer desconsiderar isso para desprezar o zelo que foi empregado pelo Grupo de Trabalho, é o mesmo que exercer uma acrobacia mental para defender o indefensável.

29. Obviamente, ao exigir-se comprovação científica da eficácia e plano terapêutico, restaram insipientes quaisquer alegações da ANS com o propósito de não aprovação do PL 2033/22, haja vista que, com isso, não se oportuniza margem para excessos e fraudes. Ademais, mesmo com a aprovação desse projeto de lei, nada impedirá que a operadora de plano de saúde em sua defesa impugne e conteste a evidência científica, administrativa e judicialmente.

30. O que não se pode é inverter essa lógica, isto é, não se abre mão de que ao paciente seja assegurado e priorizado aquele tratamento que foi comprovado cientificamente ser eficaz e que dispõe de plano terapêutico, e que haja sido prescrito pelo seu médico assistente.

31. Com relação ao procedimento administrativo de atualização do rol da ANS, disciplinado pela Lei 14.307, de 3 de março de 2022, decerto ele permanece intacto, isto é, continua sendo a regra. A ANS nem de longe conseguiu explicar por que esse procedimento ficaria esvaziado com a aprovação do PL 2033/2022, que, de sua vez, apenas normatiza uma excepcionalidade, e é com essa característica que a possível inovação deve ser tratada.

II.III.I. Acerca da prática da medicina baseada em evidência

32. Para a organização não governamental Cochrane Brazil⁷, a saúde baseada em evidências consiste em:

uma abordagem que utiliza ferramentas da Epidemiologia Clínica, Estatística, da Metodologia Científica e da Informática para trabalhar a pesquisa, conhecimento e a atuação em Saúde; com o objetivo de oferecer a melhor informação disponível para tomada da decisão. A Prática Baseada em Evidências busca promover a integração da experiência clínica as melhores evidências disponíveis, considerando a segurança nas intervenções e a ética na totalidade das ações. Saúde Baseada em Evidências é a arte de avaliar e reduzir a incerteza na tomada de decisão em Saúde.

33. A aplicação prática da evidência é, sobretudo, uma decisão clínica⁸, a qual deve considerar o paciente de forma multidimensional⁹ – biológica, clínica, psíquica, social e cultural.

⁷ COCHRANE. Brasil. Saúde Baseada em Evidências. Disponível <https://brazil.cochrane.org/sa%C3%BAde-baseada-em-evid%C3%A3ncias> em Acesso em 16 ago 2022.

⁸ DE OLIVEIRA. Débora Aparecida Lentini. Práticas Clínicas Baseadas em Evidências. Disponível em https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/19/o/Pr_ticas_cl_nicas_baseadas_em_evid_nncias.pdf Acesso em 15 ago 2022.

⁹ Nobre, Moacyr Roberto Cuce, Bernardo, Wanderley Marques e Jatene, Fábio Bisceglia A prática clínica baseada em evidências: Parte III Avaliação crítica das informações de pesquisas clínicas. Revista da Associação Médica Brasileira [online]. 2004, v. 50, n. 2 [Acessado 16 Agosto 2022] , pp. 221-228. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200042>>. Epub 26 Jul 2004. ISSN 1806-9282. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200042>.

Mobilização Nacional contra o Rol Taxativo e a favor do Rol Exemplificativo

Nota Técnica MN n. 01/2022

34. É inquestionável, portanto, que por meio do PL 2033/22, no âmbito da saúde suplementar, o legislador, para o fim de corrigir uma injustiça contra o segurado de plano de saúde, visa alçar a saúde baseada em evidências, enquanto fato valorado, à condição de norma, o que vai ao encontro do fato da medicina não ser uma ciência exata.

35. O PL 2033/22 é um feito que vai ao encontro do interesse público, razão pela qual não se entende por que está sendo atacado pela ANS.

III. CONCLUSÃO

36. Diante dessas considerações, conclui-se que:

i) a ANS ao defender a cumulatividade dos critérios previstos no PL 2033/2022 termina por induzir as Senadoras e os Senadores ao erro e à injustiça, visto que resultaria a lei, se fosse nessa linha, por disciplinar, em verdade, o rol taxativo mitigado, o que se igualaria à decisão do STJ;

ii) se antes da decisão do STJ, época em que não existiam os critérios rígidos alternativos trazidos pelo PL 2033/2022, o mercado já estava estabilizado e as operadoras apresentando lucros, com muito mais razão esse quadro se manterá, caso a proposição vire lei, com reais chances até dessa situação das operadoras melhorar;

iii) o PL 2033/2022 dota o rol da ANS de caráter exemplificativo com critérios rígidos e prestigia a medicina baseada em evidências; e

iv) com a aprovação do PL 2033/2022, coexistirão sistemática e complementarmente o procedimento de amplitude do rol da ANS e a excepcionalidade do rol exemplificativo com critérios rígidos, enquanto aquele é a regra geral, mais condizente com o tratamento eletivo, esta é a exceção, que, por se voltar à urgência e emergência, pode salvar vidas, é a via última que respeita a dignidade da pessoa humana.

37. Destarte, é medida que se impõe postular às Excelentíssimas Senadoras e aos Excelentíssimos Senadores para que rechacem as razões da ANS, e, em caráter de urgência, aprovem o PL 2033/2022, por ele ser a expressão da mais lídima justiça e por corrigir uma injustiça cometida contra os mais de 49 milhões de brasileiros.

Grupos de Mobilização Nacional contra o Rol Taxativo e a favor do Rol Exemplificativo

Cleiton dos Reis

Advogado

OAB/DF 30.558

(assinado digitalmente)

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal OAB. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://oab.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/B7AF-CE30-C767-1C2B> ou vá até o site <https://oab.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: B7AF-CE30-C767-1C2B



Hash do Documento

53430DF8C7DFA47EB8891C188319009AAEBC677B469E9D9FC785DB444796FC8A

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 16/08/2022 é(são) :

- Cleiton Pereira Dos Reis - 693.988.441-68 em 16/08/2022 16:10
UTC-03:00
Tipo: Certificado Digital



A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por meio da Nota Técnica 25/2022/ASPAR/SECEX/PRESI/ANS, no âmbito do processo administrativo nº 33910.022643/2022-14, apresentou entendimento **desfavorável à aprovação** do texto substitutivo do PL 2.033/2022, cujo objetivo é “alterar a Lei de Planos de Saúde, para estabelecer hipóteses de cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar”.

A ANS, lamentavelmente, repete argumentos já aventados também no [âmbito do Poder Judiciário](#) e em [posicionamentos públicos](#). O documento repudia a possibilidade de custeio, pelas operadoras de planos de saúde, de tecnologias ainda não incluídas no Rol de Eventos e Procedimentos, com fundamento no seguintes pontos principais:

1. A interpretação sistemática da Lei de regência da ANS - Lei 9.961/2000 - da própria Lei de Planos de Saúde - Lei 9.656/98 - e da RN 465/2021 levaria, supostamente, à conclusão de que Rol é taxativo;
2. Entender o rol como exemplificativo é desconsiderar a necessidade do trabalho da ANS;
3. O procedimento de atualização do Rol foi aprimorado;
4. Os pedidos de inclusão de novas tecnologias são analisados à luz da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS);
5. O entendimento quanto ao Rol exemplificativo levaria, em tese, à ruptura do equilíbrio econômico-financeiro dos contratos

Por meio desta Nota Técnica, a Agência, abandona, [mais uma vez](#), a posição de órgão de Estado, com atribuição estritamente regulatória e isenta, para interpretar a Lei em favor das empresas que deveria regular. Este documento serve como contra-nota, que refuta os argumentos da ANS, como se verá a seguir.

1. O arcabouço legal aplicável à ANS é transparente quanto ao caráter mínimo do Rol

[A interpretação sistemática do art. 10, caput, da Lei nº 9.656/98 e do art. 4º, inciso III, da nº 9.961/2000](#) leva à conclusão de que a própria Lei de Planos de Saúde indica quais procedimentos não são de cobertura obrigatória nos contratos e que o Rol, em realidade, é um piso mínimo, não uma referência exaustiva.

O adjetivo taxativo, tal como incluído no art. 2º [RN 465/2021](#), tem como principal escopo restringir e limitar o Rol, impossibilitando qualquer ampliação quanto a sua interpretação. Não é esse o espírito da Lei que criou a ANS, tampouco da Lei de Planos de Saúde.

Inclusive, a previsão normativa pela taxatividade do Rol é objeto de questionamento quanto à sua adequação constitucional no âmbito do Supremo Tribunal Federal.

2. Considerar o Rol mínimo é segurança para o consumidor e respeita a atividade regulatória da ANS

O argumento de que o Rol mínimo seria sinônimo de ausência de Rol, ou de que não há deferência ao trabalho da ANS, se assim a lista for considerada, induz o consumidor e a sociedade ao erro.

O Rol mínimo é uma garantia ao usuário que adquire um plano privado de assistência à saúde e está em conformidade com a Lei de Planos de Saúde e com o Código de Defesa do Consumidor, em especial, com o art. 4º, caput, inciso I, o art. 46, art. 47 e art. 51 e seus respectivos incisos.

Isso, porque o rol mínimo confere ao consumidor a segurança de que ele poderá usufruir, ao menos, de todos as tecnologias já avaliadas pela ANS, sem, no entanto, conhecê-las a fundo, uma vez que é parte vulnerável na relação de consumo e lhe falta capacidade técnica para tanto.

A organização da lista mínima não poderia ser feita sem o trabalho técnico da ANS. De igual relevância, procedimentos seguros, já testados, não poderiam ser prescritos sem a assistência de um profissional de saúde. É dever das operadoras garantir cobertura de tecnologias fora do Rol.

3. Prazos de atualização em vigor ainda não dão conta das necessidades dos usuários

Embora os prazos de atualização do Rol tenham sido aprimorados, tanto por norma interna da ANS ([RN 470/2021](#)), quanto por medida provisória e posterior conversão em lei, há ainda uma infinidade de tecnologias e de medicamentos não incluídos no âmbito da cobertura obrigatória da saúde suplementar.

Citam-se remédios quimioterápicos com registro na ANVISA, ainda não incluídos no Rol, cirurgias e procedimentos realizados no SUS, que não encontram semelhante cobertura no âmbito suplementar, e assim por diante.

No caso de tratamento oncológicos, o SUS inclusive não fecha sua opções terapêuticas em um Protocolo Clínico específico por vezes, editando inclusive um outro tipo de documento: as Diretrizes Diagnósticas Terapêuticas ([DDT](#)) em Oncologia, que reconhecem a possibilidade de utilização de tecnologias não incorporadas ao SUS. O reconhecimento dessa exceção para o SUS, que é um sistema de acesso

universal com mecanismo de incorporação tecnológica, demonstra como é razoável que o rol seja exemplificativo.

4. O Rol mínimo tem base científica

Considerar o Rol exemplificativo não significa autorizar cobertura para procedimentos inseguros, antiéticos e/ou não autorizados. **A própria Lei de Planos de Saúde já exclui, expressamente**, que tais tecnologias não são de cobertura obrigatória. Trata-se da previsão constante nos incisos I a X do art. 10.

Trata-se de um argumento falacioso, que prejudica o consumidor.

5. Não há risco de colapso econômico para o setor de saúde suplementar

Os argumentos de cunho econômico que, supostamente, justificam o caráter exaustivo do Rol, sob a premissa de que a possibilidade de cobertura sem limites acarretaria a ruína financeira do fundo mútuo ou o colapso de empresas menores, não têm respaldo fático ou justificativa econômica.

Há décadas, as operadoras de planos de saúde já negam cobertura aos usuários com base na taxatividade do rol, sendo corriqueiro que os consumidores recorram ao Poder Judiciário, em último caso, para pleitear a cobertura devida. E, igualmente, **há mais de dez anos os tribunais consideram que o rol é exemplificativo e condenam as operadoras ao devido custeio**.

A construção jurisprudencial em torno do rol exemplificativo tem pelo menos 20 anos, tendo vigorado de forma pacífica e consolidada na maioria dos tribunais brasileiros. **Nesse mesmo período, os números do mercado revelaram um período de estabilidade e crescimento econômico**.

Vale lembrar, ainda, que negada a cobertura no âmbito da saúde suplementar, o sistema público de saúde será o destino dos usuários que não puderam usufruir dos termos contratuais pactuados, porém, sem o devido ressarcimento, como previsto no art. 32 da Lei nº 9.656/98.

De acordo com as normativas da ANS, serão apenas objeto de ressarcimento os procedimentos previstos no Rol ou em contrato. Entendido o rol como taxativo, portanto, pode-se fomentar o cenário de subfinanciamento do SUS, **como também aumento da judicialização em face do setor público**.

Ou seja, tais dados apontam, de maneira irrefutável, que o sistema público será vítima da conduta predatória das operadoras de planos de saúde - conduta esta sufragada por norma da própria ANS.

Conclusão

Visto que a ANS já se posicionou, inúmeras vezes, de forma oposta à tese mais benéfica aos consumidores, resta ao Poder Legislativo insistir na solução para os problemas de cobertura que o mercado de planos de saúde apresenta. É fundamental, portanto, alterar a Lei de Planos de Saúde, a partir da aprovação do texto substitutivo do PL 2.033/2022, **sem emendas**, para proteger o consumidor, garantindo a cobertura para tecnologias ainda não incluídas no Rol.



NOTA PÚBLICA

Assunto: O impacto da mudança de interpretação acerca da taxatividade ou não do Rol de Cobertura da ANS no âmbito da Saúde Complementar

A Comissão Especial de Direitos das Pessoas com Deficiência da Ordem dos Advogados do Brasil Seção São Paulo externa por meio da presente Nota Pública sua profunda preocupação quanto ao impacto negativo que a mudança de posicionamento adotado pelo Superior Tribunal de Justiça, acerca da interpretação sobre a natureza jurídica do Rol de Procedimentos da ANS, está causando na vida de 48 milhões de usuários de Planos de Saúde do país, especialmente aqueles hipervulneráveis, como as pessoas com deficiência e doenças raras.

A prevalecer o entendimento pela taxatividade mitigada do rol, como decidido em junho de 2022 pela Segunda Seção do STJ, no julgamento do EREsp 1886929/SP e do EREsp 1889704/SP, estar-se-á inviabilizando o pleno acesso ao direito à saúde pelas crianças e adultos com deficiência na medida em que os critérios definidos por ocasião daquela decisão são impossíveis de serem preenchidos.

Nesse cenário o PL 2033 emerge como uma solução equitativa, que repõe a dignidade das pessoas com deficiência no seu relacionamento com as Operadoras de Saúde, criando critérios justos e seguros cuja presença, uma vez comprovada pelo paciente, viabilizará seu acesso a tratamentos médicos e de reabilitação imprescindíveis à própria manutenção da sua própria vida.

É importante esclarecer que o entendimento até recentemente majoritário dos tribunais pela mera exemplificatividade do rol não impediu que as Operadoras de Saúde apurassem lucros significativos nas últimas décadas. A Saúde Complementar representa uma das atividades econômicas mais superavitárias do país, movimentando um mercado bastante aquecido de aquisições e fusões de Operadoras de Saúde.

Não podemos esquecer, porém, que o Brasil, na qualidade de signatário da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPCD), se comprometeu a garantir o acesso da pessoa com deficiência a serviço de saúde a custos acessíveis (artigo 25 da CDPCD).

Nesse sentido é que o PL 2033 emerge no cenário atual como um antídoto contra a injustiça do Rol Taxativo Mitigado, que se traduz numa barreira que impede o pleno acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde suplementar, violando o disposto no artigo 24 da Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/15)

Assim, a Comissão se manifesta favoravelmente ao PL 2033, que estabelece o Rol de ANS como Exemplificativo com Critérios Rígidos, garantindo assim o acesso aos direitos fundamentais à saúde, à vida e à dignidade de todos os usuários de planos de saúde, especialmente pessoas com deficiências e doenças raras.

São Paulo, 16 de agosto de 2022

Patricia Vanzolini

Presidente de OAB São Paulo

Leonardo Sica

Vice-Presidente da OAB São Paulo

Mizael Conrado de Oliveira

Presidente da Comissão de Direitos das Pessoas com Deficiência

Camilla Varella

Secretária da Comissão de Direitos das Pessoas com Deficiência



CRPD – COMITÊ BRASILEIRO DE ORGANIZAÇÕES REPRESENTATIVAS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA
 Sede: Setor de Rádio e Televisão Sul, Quadra 701, Bloco O, Nº 110, Edifício Novo Centro Multiempresarial, sala - 434, Asa Sul, Brasília - DF, 70340-000 Tel.: (61) 3322-8062. E-mail: secretariacrpd@gmail.com

Excelentíssimo Senhor Senador,

Ao tempo em que apresentamos nossos cumprimentos, e preocupados com as manifestações públicas das Operadoras de Saúde e da Agência Nacional de Saúde Suplementar- ANS acerca do conteúdo e das consequências da aprovação da PL 2033/22, utilizamos da presente nota técnica para expor e esclarecer o que segue.

Vem sendo amplamente divulgado pela mídia e redes sociais que o PL 2033/22, ora em análise no Senado Federal, reestabelece o caráter meramente exemplificativo do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (Rol da ANS), e tem por objetivo corrigir a distorção causada no Sistema de Saúde Suplementar pela decisão proferida pela Colenda Segunda Sessão do Superior Tribunal de Justiça em 08/06/22.

Cumpre esclarecer que durante os últimos 24 anos (desde 1998, ano da promulgação da Lei 9.656, que trata dos planos de saúde, até a decisão isolada e dissonante do Superior Tribunal de Justiça) firmou-se nos Tribunais de todo o país o consenso de que a natureza jurídica do rol de procedimentos era meramente exemplificativa, sendo obrigatório que as Operadoras de Saúde garantissem a cobertura do tratamento que não estivesse incluído no rol desde que preenchidos 2 requisitos bastante amplos: (i) houvesse prescrição pelo médico assistente; e (ii) caracterizada a urgência.



CRPD – COMITÊ BRASILEIRO DE ORGANizações REPRESENTATIVAS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA
 Sede: Setor de Rádio e Televisão Sul, Quadra 701, Bloco O, Nº 110, Edifício Novo Centro Multiempresarial, sala - 434, Asa Sul, Brasília - DF, 70340-000 Tel.: (61) 3322-8062. E-mail: secretariacrpd@gmail.com

Neste cenário de tudo ou nada, o PL 2033/22 emerge como uma solução que equilibra a relação entre Operadoras de Saúde e Pacientes usuários da Saúde Suplementar, pois cria critérios rígidos e definidos para a imposição da cobertura fora do rol, inaugurando um horizonte em que se avista a possibilidade de garantir segurança jurídica nessa relação contratual com a redução da judicialização pela existência de critérios claros, rígidos e técnicos.

Para que se alcance o desejado equilíbrio entre os interesses de Operadoras e Pacientes é imprescindível que os novos critérios elencados pelo PL 2033 sejam alternativos (ou) e não cumulativos (e), sob pena de, ao modificar o conector “ou” pelo “e”, criar-se um obstáculo intransponível que privilegia a burocracia em detrimento dos avanços tecnológicos, cuja consequência será novamente o desequilíbrio da balança em prejuízo dos pacientes, que são a parte vulnerável dessa equação.

Além disso, é preciso compreender que o critério da evidência científica, ao lado do plano terapêutico, garante a segurança da eficácia do tratamento prescrito pelo médico assistente, porquanto por seu compromisso ético não se permite a prescrição de tratamentos de índole aventureira e que possam colocar em risco à saúde do usuário, em respeito à Lei do Ato Médico.

Exigir-se o preenchimento dos critérios na forma cumulada pelo paciente, que é a parte hipossuficiente da relação consumerista, é desequilibrado e excessivo, e teria como único reflexo garantir às Operadoras de Saúde grande vantagem econômica em detrimento da saúde e das vidas humanas.

**CRPD – COMITÊ BRASILEIRO DE ORGANizações REPRESENTATIVAS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

Sede: Setor de Rádio e Televisão Sul, Quadra 701, Bloco O, Nº 110, Edifício Novo Centro Multiempresarial, sala - 434, Asa Sul, Brasília - DF, 70340-000 Tel.: (61) 3322-8062. E-mail: secretariacrpd@gmail.com

Por fim, é preciso registrar que, ao contrário do alarde feito pelas Operadoras de Saúde, as companhias de Saúde Suplementar não correm risco de colapsar financeiramente com a aprovação do **PL 2033**, ao contrário, serão beneficiadas pela criação de critérios rígidos para imposição de cobertura fora do rol, passando a operar em um **cenário mais seguro e previsível do que aquele que vigorou nos últimos 24 anos**, em que o rol foi considerado meramente exemplificativo, período em que o setor mais do que quadruplicou os lucros.

Moisés Bauer

Diretor Jurídico