

PL 2033/2022 – CÂMARA DOS DEPUTADOS
Senado Federal – Relatoria do Senador Romário
NOTA TÉCNICA FAVORÁVEL À APROVAÇÃO DO PROJETO DE LEI.

Aos Senadores da República.
Brasília, 17 de agosto de 2022.



*Constituição Federal de 1988, Artigo 1º, seu parágrafo único: **TODO O PODER EMANA DO POVO**, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.*

A sociedade civil organizada se mobilizou nacionalmente para se insurgir contra a decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ) que, em junho de 2022, passou a entender que o rol de procedimentos e eventos em saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) teria caráter taxativo, determinando que os planos de saúde só seriam obrigados a custear procedimentos e tratamentos que estivessem expressamente discriminados na lista contida no rol.

CONSIDERAMOS QUE ESTA DECISÃO FOI UM GRANDE RETROCESSO AOS CONSUMIDORES, pois, as operadoras do setor, vêm tentando tirar respiradores de pacientes com problemas pulmonares, insulina de diabéticos, tratamentos para os pacientes oncológicos, terapias de pessoas com deficiência, entre outras. Como se não bastasse, ainda tentam utilizar dos mandatos de Vossas Excelências para aumentar os seus privilégios, EM DETRIMENTO DA VIDA DOS SEUS BENEFICIÁRIOS.

Para se insurgir contra os efeitos desta decisão, a mobilização nacional a favor do rol exemplificativo e contra o rol taxativo, procurou a casa do povo para pedir guarida aos Deputados Federais, na tentativa de que se criasse uma lei que regulamentasse a questão, para determinar que o rol da ANS tivesse o caráter de lista básica, referência mínima, ou seja, o rol deveria ser EXEMPLIFICATIVO, servindo como exemplo daquilo que os planos de saúde deveriam custear, como sempre foi o entendimento das cortes estaduais desde a criação da ANS, há 22 anos.

1. HISTÓRICO LEGISLATIVO DA PL 2033/2022

Tal iniciativa teve o pronto acolhimento pelo Presidente da Câmara dos Deputados Dep. Artur Lira, que criou um grupo de trabalho a fim de criar o texto do projeto de lei, o qual, por sua vez, finalizou o texto que deu origem ao **Projeto de Lei (PL) 2033/2022** em tempo recorde!

No dia 03/08/2022 o projeto seguiu para votação e foi aprovado em Plenário da Câmara dos Deputados, tendo sido remetido o Of. nº 477/2022/SGM-P para o Senado Federal em 04 de agosto de 2022, para cumprir seu papel de casa revisora.

VERSÃO DIGITAL DISPONÍVEL NO QR CODE AO LADO
E DOCUMENTOS NO SITE <https://bit.ly/APROVAPL2033>



MOVIMENTO NACIONAL PELO ROL EXEMPLIFICATIVO E CONTRA O ROL TAXATIVO DA ANS

2. USO POLÍTICO DA ANS E A NOTA TÉCNICA 25/2022



Neste interregno, a sociedade civil organizada recebeu com espanto a nota técnica 25/2022/ASPAR/SECEX/PRESI/ANS da ANS, no processo nº: 33910.022643/2022-14, que se manifestou politicamente contra a PL 2033/2022, **atuando como órgão de defesa dos planos de saúde e não como agência reguladora**, em um claro atentatório das suas atribuições legais.

O teor da Nota Técnica 25/2022 repudia a possibilidade de custeio, pelas operadoras de planos de saúde, de tecnologias ainda não incluídas no Rol de Eventos e Procedimentos, **PORÉM NÃO APRESENTA NENHUMA COMPROVAÇÃO DOS SEUS ARGUMENTOS, TRATANDO APENAS DE RETÓRICA FALACIOSA.**

3. REAJUSTE SEM LIMITES E AUMENTOS ABUSIVOS DE VALORES

OS PLANOS DE SAÚDE JÁ AJUSTAM AS MENSALIDADES COMO BEM ENTENDEM, uma vez que somente 18% (aproximadamente 9 milhões de pessoas) dos beneficiários possuem planos individuais, os mesmos que possuem reajuste limitado ao determinado pela agência reguladora. Os outros 82% (aproximadamente 40 milhões de pessoas) são **REAJUSTADOS COMO BEM ENTENDER O PLANO, SEM QUALQUER LIMITAÇÃO** (Fonte: Dados Públicos da ANS, 2022. Disponível em: https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sala-de-situacao.html).

PLANOS REAJUSTAM AS MENSALIDADES COMO QUEREM!

DADO PÚBLICO DA ANS - JUNHO/2022		
Beneficiários	Varição no mês	Taxa de cobertura
49.789.947	0,5%	25,67%

Beneficiários por tipo de contratação		
Individual ou Familiar	18,11%	9.008.962
Coletivo	81,89%	40.732.133
Coletivo Empresarial		34.443.513
Coletivo por adesão		6.288.234
Coletivo não identificado		386
Não Identificado		48.832

Fonte: ANS - Ministério da Saúde (2022).



ANS limitou em 15,5% o índice de reajuste E QUE SE APLICA À APENAS 18% DOS CONSUMIDORES.

OU SEJA

40 milhões de contratos (82%) são ajustados sem qualquer limitação

Basta ver o exemplo do ano corrente, enquanto a ANS determinou o maior aumento e reajuste dos planos da história, limitado ao teto de 15,5% do valor da mensalidade e que foi aplicado a apenas 12% dos beneficiários. Os demais tiveram suas mensalidades reajustadas sem qualquer limite ou critério pré-estabelecido, **havendo reajustes em contratos de até 80%, ou seja, quase o dobro da mensalidade de um ano para o outro.**

ReclameAQUI O que você procura?

Reajuste de 80% - UNIMED

Qualicorp Administradora de Benefícios

São Paulo - SP 02/05/2022 às 16:08 ID: 142718777 denunciar

Boa tarde,

No dia 25/04/2022 recebi uma notificação por e-mail da administradora Qualicorp que presta serviços para a central UNIMED plano de saúde, referente ao reajuste de 80% do plano que pago atualmente.

Entrei em contato com a minha corretora e fui informada que infelizmente a Qualicorp não pode tomar nenhuma providência, mas que iria realizar novas cotações de planos de saúde, mas se eu contratasse o plano foi pelo motivo de me atender com os hospitais, médicos, laboratórios e com um preço que cabe no meu bolso.

Planos de saúde: Após reajustes de até 80%, Procon-SP cobra explicações de Unimed e Qualicorp

Empresas deverão informar quais itens compõem o valor do boleto a ser pago

O Diário

28/04/2022 - 13:23 / Atualizado em 28/04/2022 - 17:24

RIO — O Procon-SP notificou, nesta sexta-feira, a administradora de benefícios Qualicorp e a Central Nacional Unimed (CNU) para que expliquem sobre o percentual de reajustes anuais dos planos seus beneficiários, que chega a 80%. O prazo para a resposta é dia 2 de maio,



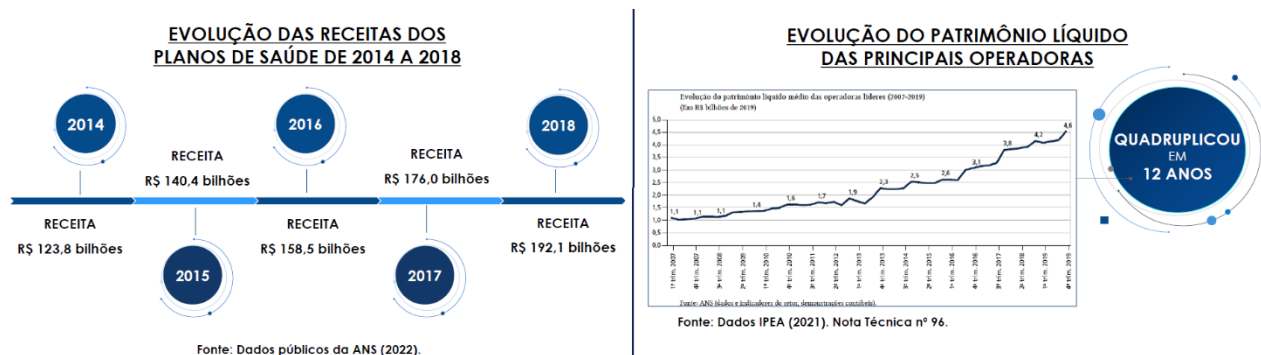
MOVIMENTO NACIONAL PELO ROL EXEMPLIFICATIVO E CONTRA O ROL TAXATIVO DA ANS

4. SUS TERÁ QUE ABSORVER 35 MILHÕES DE USUÁRIOS A MAIS

Igualmente espantosa foi a posição do Ministério da Saúde em acompanhar o entendimento da ANS pois já existem pesquisas científicas de maio de 2022 demonstrando que, caso o rol de procedimentos de saúde da ANS permaneça como taxativo, 80% os usuários de plano de saúde terão que migrar os seus tratamentos e procedimentos para o Sistema Único de Saúde (SUS), que absorverá em torno de 35 milhões de novos usuários em busca de saúde não coberta pelos planos de saúde, e que não conseguirão arcar sozinhos com a despesas de seus tratamento, **CAUSANDO UM VERDADEIRO COLAPSO NA SAÚDE PÚBLICA** (Fonte: <https://theintercept.com/2022/05/04/entrevista-ligia-bahia-planos-de-saude-sus/>).

5. AUSÊNCIA DE DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO

Ora Senadores, o setor da saúde suplementar é considerado altamente rentável, informação devidamente comprovada por dados públicos da própria ANS, a qual demonstra que as operadoras de saúde quadruplicaram seu patrimônio líquido de 2007 a 2019, que a receita do setor pulou em 2014 no valor de R\$ 123,8 BILHÕES DE REAIS, para em 2018 o valor de R\$ 192 BILHÕES DE REAIS, e os quais continuam a crescer. (Fonte: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=38541&catid=10&Itemid=9).



Da mesma forma, o lucro líquido do setor no primeiro trimestre de 2021 chegou a quase 9 BILHÕES DE REAIS (DADOS PÚBLICO DA ANS de 2022, disponíveis em: https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sala-de-situacao.html), demonstrando que **JAMAIS HOUVE DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO NO SETOR EM 22 ANOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR**, muito pelo contrário, pois em plena pandemia de COVID-19, os planos tiveram **LUCROS LÍQUIDOS DE QUASE 9 (NOVE) BILHÕES DE REAIS**.

AUSÊNCIA DE DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO

DADOS DE 2022 DA ANS

Receita/Despesa no Ano	
	1º Tri/2021
Receita de contraprestações	58.436.510.419
Outras receitas operacionais	2.971.713.212
Despesa assistencial	46.793.750.532
Despesa administrativa	5.525.209.805
Despesa comercialização	1.816.773.958
Outras despesas operacionais	4.288.714.375
Contraprestações de Corresponsabilidade Cedida	3.541.964.836
Taxa de sinistralidade	81,2%

Fonte: Dados públicos da ANS (2022).



MOVIMENTO NACIONAL PELO ROL EXEMPLIFICATIVO E CONTRA O ROL TAXATIVO DA ANS

Não se busca condenar o lucro das operadoras, muito pelo contrário, para que o setor se desenvolva é necessário que seja um mercado financeiramente atrativo e economicamente viável, para que o sistema mutuário continue funcionando adequadamente, garantindo, assim, **O SEU OBJETIVO PRINCIPAL, QUE É LEVAR SAÚDE AOS BENEFICIÁRIOS.**



As evidências científicas dos argumentos são claras:



6. TENTATIVA DE MUDANÇA NO TEXTO DA PL 2033/2022 E PERDA DO OBJETIVO DA MUDANÇA LEGISLATIVA – TEXTO DE “LEI MORTA” NA ORIGEM

Pois bem, a construção do texto da PL 2033/2022 foi fruto de debates públicos e com a participação dos deputados que compuseram o GT na Câmara, com a participação da sociedade civil, especialistas e o próprio presidente da ANS, que assentiu com o texto, considerando-o um texto equilibrado. No entanto, Após a aprovação na Câmara dos Deputados, estranhamente, a ANS mudou sua posição, sendo contrária ao texto da PL.

Outro fato que causa perplexidade na Sociedade Civil foi que os planos passaram a pressionar os Senadores para modificar os termos do artigo 2º da PL 2033/2022, que busca modificar o artigo 10, §10, inciso I da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que determina os critérios para que os planos de saúde cubram procedimentos e tratamentos pelos planos de saúde:

§ 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.”(NR)

MOVIMENTO NACIONAL PELO ROL EXEMPLIFICATIVO E CONTRA O ROL TAXATIVO DA ANS

A proposta daqueles que são contrários ao PL está sendo para alterar o final do texto do inciso primeiro, SUBSTITUINDO A CONJUNÇÃO ALTERNATIVA “OU”, PARA A ADITIVA “E”, DETERMINANDO QUE TAIS CRITÉRIOS SEJAM CUMULATIVOS.

5

Pode parecer uma substituição singela, mas TRATA-SE DE UM ARTIFÍCIO EXTREMAMENTE SOFISTICADO E ARDIL para tornar o texto da lei sem qualquer efeito prático, se reduzindo a legitimar os termos do que foi determinado na decisão do STJ. Além disto, esta alteração fará com que o PL 2033/2022 retorne à Câmara dos Deputados, causando invariavelmente a perda de toda construção feita até agora, SENDO O MESMO QUE VOTAR CONTRA A PL.

Essa mudança acarretará na inviabilização dos tratamentos e procedimentos necessários à continuidade e manutenção da vida de milhões de brasileiros. Pois, ao substituir o “OU” por “E” está se incluindo mais um critério para cobertura fora do rol, justamente para tornar a lei inócua, pois o critério do inciso II fala dos procedimentos de Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS), podendo ser órgão nacional ou internacional que valide o método ou procedimento indicado pelo médico, o que reflete exatamente o mesmo procedimento que já é feito pela ANS com prazo de incorporação entre 120 e 180 dias, não sendo necessário uma lei para regulamentar o que já está regulamentado.

O outro argumento utilizado para defender o caráter taxativo do ROL da ANS, está embasado nas mudanças das regras para incorporação de procedimentos ao rol da ANS, que tiveram seus prazos reduzidos, MAS QUE NÃO SÃO CAPAZES DE MUDAR A BUROCRACIA ADMINISTRATIVA, que jamais pode se sobrepor à vida das pessoas, haja vista que, os pacientes que precisam de tratamento não podem esperar 120, 180 ou 210 dias, que são os prazos para incorporação de novas tecnologias em saúde ao rol da ANS.

Tal burocracia jamais irá acompanhar a rapidez das evoluções nas ciências da saúde, POIS A VIDA NÃO PODE ESPERAR! O próprio texto do PL 2033/2022 garante segurança ao setor da saúde suplementar e aos seus beneficiários, pois não se trata de um “cheque em branco”, uma vez que a própria lei coloca travas para tratamentos sem evidências científicas. Não será o legislador ou julgador que determinará qual o tratamento ou procedimento adequado, será o médico!

Importante deixar claro que Projeto de Lei em comento NÃO TEM O CONDÃO DE AUTORIZAR A LIBERAÇÃO DE MEDICAMENTOS À BASE DA CANNABIS, OU PLANTAÇÃO DE PSICOTRÓPICOS PARA FINS MEDICINAIS, MUITO MENOS TERAPIAS SEM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS EM SAÚDE, pois, existem barreiras legais para segurança dos planos de saúde e dos consumidores, que propõem critérios objetivos e de acordo com ciência médica e da saúde, para que procedimentos sejam de cobertura obrigatória, devendo as demandas por tratamento serem resolvidas caso a caso, como já ocorre habitualmente, pelas auditorias dos planos de saúde.

Igualmente importante é esclarecer que o texto do PL 2033/2022 como está JAMAIS ABRIRÁ PORTAS PARA O CHARLATANISMO E NÃO PERMITIRÁ QUE PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS, SEM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS, SEJAM DE OBRIGATÓRIA COBERTURA PELA SAÚDE SUPLEMENTAR.

O senso comum não pode se sobrepor à ciência, pois não se pode pensar que evidência científica será qualquer texto publicado em revista científica, uma vez que para as ciências da saúde e da medicina baseada em evidências, para que um tratamento ou procedimento seja considerado eficaz, se faz necessário que tais estudos científicos possuam rigor metodológico e isento de conflito de interesses e, para isto, são utilizadas escalas de evidências científicas.

MOVIMENTO NACIONAL PELO ROL EXEMPLIFICATIVO E CONTRA O ROL TAXATIVO DA ANS

Tais escalas classificam as pesquisas científicas em saúde seguem uma ordem hierárquica e de rigor metodológica, sendo a escala de evidências científicas do *Journal of the American Medical Association* (JAMA), ou Associação Médica Americana, a mais aceita no mundo e que existe desde 1999 (Fonte: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/191982>), inclusive validada pelo Ministério da Saúde e órgãos de pesquisa científica nacional e quase a totalidade dos órgãos internacionais de pesquisa em saúde.

A sociedade está acompanhando de perto a tramitação deste PL, pois ele impacta direta e indiretamente a vida de TODOS OS BRASILEIROS e as redes sociais mostram este apoio maciço à aprovação sem qualquer alteração, o termômetro social pode ser medido com a quantidade de manifestações nas câmaras legislativas federais e a quantidade de senadores que demonstraram apoio público ao projeto de lei, totalizando até agora 45 senadores.

A saúde suplementar não pode, nem deve, se insurgir aos pilares de sua criação, nem muito menos inverter a lógica sistêmica da saúde no Brasil, pois como disse a Ministra Carmen Lúcia, do Supremo Tribunal Federal (STF): “Saúde não é mercadoria”. Portanto não pode o sistema de saúde privada, inviabilizar o sistema público, minimizando os riscos dos negócios das operadoras de saúde, em detrimento de piorar a situação já devastada da saúde pública.

ORA NOBRE SENADORES, É COMO SE O SUPLEMENTO FOSSE MAIS IMPORTANTE QUE O PRINCIPAL. EM METÁFORA, SERIA O MESMO QUE “UMA BENGALA SAIR ANDANDO SOZINHA E A PESSOA QUE DELA NECESSITA FICAR SEM ANDAR”. E por isto que os Legisladores Federais estão tentando FAZER JUSTIÇA PARA O POVO BRASILEIRO, pois estes representam o povo e pelo povo foram eleitos!

Diante do exposto, os brasileiros não esquecerão de Vossas Excelências, pois o vosso esforço em fazer justiça para o bem e saúde dos brasileiros, SERÁ HISTÓRICO!

Responsável Técnico pelo texto: Franklin Façanha.

ShortBio: Advogado (OAB-PE 31.022-D) fundador da LIGATEA - Advogados que defendem Autistas e do IBDTEA - Instituto Brasileiro de Defesa dos Direitos dos Autistas.

Mestrando em Direito Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), L.LM (*Master Degree*) em Direito Corporativo, Pós-graduado (*latu sensu*) em Direito Empresarial, Consumidor, Civil e Processo Civil.

Vice-Presidente da Subcomissão de Defesa da Pessoa com Autismo. Membro da Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência da OAB/PE. Membro da Comissão de Direito Médico e da Saúde da OAB/Olinda, Membro da Comissão Nacional de Defesa dos Autistas da ABA - Associação Brasileira de Advogados.

Licenciatura em Letras-Português (CFEP 22001371), Consultor Educação inclusiva, Especialização (*latu sensu*) em Docência e Metodologia da Pesquisa Científica, Especialização (*latu sensu*) em Informática Educativa, Especialização (*latu sensu*) em Neuroeducação.

Pós-graduando em ABA – ANÁLISE COMPORTAMENTAL APLICADA AO AUTISMO (2021-2022).

Autor do livro: Análise econômica dos objetivos macroscópicos da lei falimentar: A lei falimentar pela ótica da law and economics (ISSN 978-613-9-67595-1), autor de diversos artigos em revistas nacionais e internacionais, em Direito, Análise Econômica do Direito e em educação.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8884813824988269> | E-mail: juridico@facanhaconsultoria.com.br

Contatos: (81) 986442194 (whatsapp) e (81) 3040-7838 (fixo comercial).