



Rio de Janeiro, 14 de março de 2008.

INCERTEZAS QUANTO AO NOVO ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS

Em janeiro deste ano, a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS editou o novo rol de procedimentos e eventos em saúde, que apresenta cobertura mínima dos contratos pactuados entre operadoras de planos de saúde e seus beneficiários.

O novo rol, a par das discussões sobre o impacto financeiro dos contratos já pactuados, apresenta série de incoerências que devem ser analisadas com cautela pelas empresas desse setor, visando, inclusive, eventual demanda judicial.

Quando a Lei nº 9.656/98 foi publicada, regulamentando o mercado de saúde suplementar, pretendeu o legislador que todos os contratos de planos de saúde fossem adequados a essa nova legislação, pretensão entendida como inconstitucional pelo Supremo Tribunal Federal - STF quando da decisão liminar da ADI 1983. Ora, se sequer uma lei tem o condão de retroagir os seus efeitos, como pode a ANS acreditar que o novo rol valerá para todos os contratos pactuados desde 1999?

O novo rol irá sim retroagir pelo simples fato de que as operadoras efetuaram essa previsão em seus contratos/regulamentos com os beneficiários sem questionar a norma que definiu essa obrigação.

Quando a ANS determinou a necessidade de adequar os planos existentes para obtenção de registro de produto em substituição às concessões provisórias, foi criado um aplicativo denominado ARPS. Os instrumentos jurídicos existentes (contratos/regulamentos dos planos de saúde) deveriam ser remetidos na forma de temas para a ANS, observando o disposto nos normativos vigentes (antes IN/DIPRO 11/05 e atualmente IN 15/07). Ocorre que ambas instruções exigem que se faça menção de cobertura dos procedimentos previstos no Rol de Procedimentos da ANS e suas atualizações.

Portanto, o que se deve ser questionado não é edição de um novo rol, mas a ingerência da ANS nos contratos pactuados entre os beneficiários para fazer previsão de cobertura de um rol que pode ser modificado a qualquer instante, gerando profunda insegurança jurídica para as partes contratantes.

Ademais, as novas coberturas criam ofertas de serviços com limites incompatíveis com a necessidade dos pacientes, como no caso de 6 sessões por ano com nutricionista, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo. Todavia, existem inúmeras decisões judiciais estabelecendo que o limite do atendimento deve ser definido pelo médico assistente, profissional para deliberar pelo início e término do tratamento. Sendo assim, haverá maior acúmulo de ações judiciais decorrentes dessa medida.

A ANS, ao editar o novo rol, deveria ter debatido melhor o tema e analisado as ponderações do setor. Medidas como essa facilitaria o entrosamento dos agentes envolvidos e reduziria os atritos que são inerentes a um mercado tão criticado como o da saúde suplementar.

Virgínia Rodarte Gontijo Couto – OAB/MG 98.859
Rodarte Nogueira – consultoria em estatística e atuária

