Por Fernanda Giorno de Campos (*)

Tem-se que o rol de exclusão de fornecimento pela ANS não pode se sobrepor ao CDC, sendo qualquer limitação uma cláusula abusiva, que ofende a lei 8078/90, em especial ao seu artigo 51, remetendo-se à leitura da legislação.

Diante do diagnóstico de uma doença grave, não fica apenas a dor causada pelo atual quadro clínico, mas surge também a preocupação com os altos custos de medicações que podem advir e o medo de falta de suporte financeiro para a nova situação vivenciada.

Os pacientes costumam recorrer ao plano de saúde, solicitando o custeio tanto da medicação, quanto de tratamentos complementares, obtendo, em geral, respostas negativas do convênio, sob o argumento de não haver previsão no rol da Agência Nacional de Saúde (ANS), na tentativa de afastar os consumidores dos cuidados necessários com a sua saúde.

Tentando se escorar no rol da ANS, os convênios têm o condão de convencer e afastar seus pacientes dos cuidados necessários com a própria saúde, colocando-os em dúvida sobre seus próprios direitos, num momento em que já estão fragilizados: planos de saúde devem fornecer a medicação e tratamentos ao paciente?

Nossa posição é certamente afirmativa, amparados em vasta jurisprudência do TJ/SP e do próprio STJ, na convicção de que consumidores que contribuíram por longa data com seu plano de saúde não podem ficar desamparados quando necessitam de seus tratamentos, num dos momentos mais sensíveis de suas vidas.

Uma vez prescrito o tratamento pelo médico de confiança do paciente, não cabe ao plano de saúde escolher a forma de tratamento, se conceder ou não a medicação, sob pena de adentrar na própria prescrição clínica. Se assim fosse, seria equivalente a dizer que o convênio de saúde passa a decidir qual o melhor modo de cuidar do paciente, o que não lhe é permitido.

O médico é dotado de soberania para decidir qual a melhor forma de tratamento para seu paciente, restando, em nosso entendimento, o dever de o plano de saúde custear medicações e eventuais tratamentos supervenientes.

Tem-se que o rol de exclusão de fornecimento pela ANS não pode se sobrepor ao CDC, sendo qualquer limitação uma cláusula abusiva, que ofende a lei 8078/90, em especial ao seu artigo 51, remetendo-se à leitura da legislação.

O julgado do STJ, no agravo interno no agravo em REsp 1236085/PE, em 3 de maio de 2018 teceu que:

"*O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento de que, havendo* ***cobertura*** *para a doença, consequentemente deverá haver* ***cobertura*** *para procedimento ou* ***medicamento*** *necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no referido plano*".

No mesmo sentido, o TJ/SP tem entendimento na sua súmula 102 que:

"*Súmula 102: Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS*".

Sob nossa perspectiva, sustentamos que negativas de planos de saúde para fornecimento de medicamento, com base em natureza experimental ou fora do rol de procedimentos da ANS, não

pode prevalecer em face do consumidor que contribui para seu convênio médico e tem a justa expectativa de que, quando necessário, obtenha a contraprestação do custeio de seu tratamento. De modo proporcional, o custeio da medicação e de tratamentos necessários ao paciente pelo plano de saúde não traz prejuízos econômicos ao poderio de convênios. Ao contrário, protegem o consumidor, num momento em que o paciente se encontra numa situação de vulnerabilidade, devendo ser amparado pelo plano de saúde para o qual custeou, no momento em que espera a contraprestação devida e necessária para o adequado tratamento ao seu quadro clínico.

(*) **Fernanda Giorno de Campos** é advogada do escritório Lopes & Giorno.

Fonte: Migalhas, em 13.11.2018