

Opinião: Plano de saúde não pode se recusar a cobrir tratamento

A disseminação da pandemia da Covid-19 está afetando as mais diversas relações consumeristas. No início, a crise impactou significativamente os setores de aviação civil e hotelaria, mas os impactos de longo alcance da doença estão se tornando mais evidentes em diferentes áreas, em especial no que se refere aos planos de saúde.

O combate a essa crise trouxe desafios aos fornecedores em relação à manutenção da distribuição de produtos e serviços, à execução de contratos previamente firmados e à disponibilização de alternativas aos consumidores para mitigar perdas.

Nas últimas semanas, as autoridades emitiram diversos pareceres e resoluções, visando a garantir relações equilibradas com os consumidores nessas circunstâncias excepcionais.

A partir da publicação da Resolução Normativa nº 453/2020 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) no Diário Oficial de 13 de março de 2020 — que entrou em vigor na data de sua publicação —, o exame de detecção do novo coronavírus, bem como consultas, internações, terapias e medicação que podem ser empregados no tratamento de pacientes infectados, passou a ser cobertura obrigatória pelos planos de saúde que operam no país.

A cobertura do exame é obrigatória para pacientes classificados como suspeitos ou possíveis casos de vírus, mediante indicação médica expressa, sendo a cobertura limitada a beneficiários de planos de saúde com segmentação ambulatorial, hospitalar ou de referência.

De acordo com as informações disponibilizadas no site da ANS [\[1\]](#), o médico que indicar a necessidade do exame deve orientar o paciente a procurar o seu operador de plano de saúde para que ele indique um estabelecimento da rede credenciada capaz de realizar o exame, cabendo a cada operador definir o melhor fluxo para atender seus beneficiários.

Ocorre que, com a imediata vigência da RN 453/2020, os operadores de plano de saúde não tiveram período de adequação para se prepararem para a nova regra.

Sendo assim, tem-se que em razão do rápido impacto gerado pela pandemia, muitas operadoras de planos de saúde alegam que não tiveram tempo suficiente para a devida organização no que se refere ao pleno atendimento das medidas estipuladas pela ANS, de modo que algumas redes credenciadas estão se negando a realizar as consultas e os procedimentos necessários.

Ocorre que a negativa, além de ir contra a resolução expedida pela ANS, fere o direito à saúde, sendo tal direito de grande relevância na medida em que previsto no artigo 6º da Constituição Federal de 1988, configurando-se como direito social prestacional.

Vale rememorar, ainda, que a relação existente entre o plano de saúde e o contratante é uma típica relação consumerista, que se desenvolve no âmbito da Lei nº 8.078/90, conhecida como Código de Defesa do Consumidor.

Para não restar qualquer dúvida, o STJ editou recentemente a Súmula 608, dispondo que: "*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*".

Assim, a Política Nacional das Relações de Consumo que permeia o CDC tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, à sua saúde e à sua segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e a harmonia a elas inerente (CDC, artigo 4º, caput).

Eis alguns dos princípios básicos dessa política protecionista: o reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor (CDC, artigo 4º, I); a exigência de uma ação governamental dirigida à sua efetiva proteção (CDC, artigo 4º, II), com presença atuante do Estado no mercado (CDC, artigo 4º, II, "c"); a harmonização dos sujeitos das relações de consumo sempre com base na boa-fé e no equilíbrio (CDC, artigo 4º, III); a informação adequada com vistas à melhoria do mercado de consumo (CDC, artigo 4º, IV); e a coibição e a repressão eficientes de todos os abusos nele praticados (CDC, artigo 4º, VI).

Quanto à vulnerabilidade do consumidor, oportuna a lição de Marcus Filipe Freitas Coelho e Gilberto Passos de Freitas, em artigo recentemente publicado na **ConJur** intitulado "Breves notas sobre o impacto da pandemia da Covid-19 nas relações contratuais", *in verbis*:

"Por outro lado, em se tratando de relação consumerista, regida pela Lei 8.078/90, impõe-se o reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor diante do fornecedor (artigo 4º, I, CDC), já que se encontra em situação de desequilíbrio na relação contratual, portanto diferente das relações interempresariais". [2]

Por esse prisma, no exercício da sua livre iniciativa fundada em valores sociais (CF, artigos 1º, IV c.c. 170, caput, e V, c.c. 173, § 4º, c.c. 174, caput), as operadoras de planos de saúde devem ser transparentes e agir de boa-fé (objetiva), assegurando o equilíbrio nas relações de consumo com o atendimento das necessidades dos seus contratantes, em especial diante da pandemia.

Com efeito, a proteção à saúde é direito básico dos consumidores (CDC, artigo 6º, I), corolário das determinantes constitucionais positivas da cidadania (CF, artigo 1º, II) e da dignidade da pessoa humana (CF, artigo 1º, III).

Assim, havendo a inclusão pela ANS do exame de detecção do coronavírus no rol de procedimentos obrigatórios aos beneficiários de planos de saúde, a negativa de cobertura viola não apenas o previsto na Resolução Normativa nº 453/20, como também a Lei 8.078/90.

É evidente que casos urgentes de internação possuem prioridade em razão do risco sofrido, contudo, para que se evite chegar ao nível de extrema necessidade, é imprescindível a realização dos exames no início do aparecimento dos sintomas, visando ao controle da doença e o conseqüente agravamento no quadro de saúde.



Isso porque, se houve a preocupação em criar novas políticas de saúde, estas devem ser cumpridas, especialmente como medida de segurança para situações como a da pandemia da Covid-19, mesmo que indesejadas.

Ainda que seja dever do Estado prover a garantia da saúde aos cidadãos, crescente é o número de pessoas que buscam meios particulares de assistência à saúde, mediante a contratação de planos de saúde e demais convênios.

Desta feita, de acordo com a RN nº 453 de 2020, havendo a constatação dos sintomas do novo vírus e indicação médica, os exames são obrigatórios para planos de saúde de segmentação de referência, hospitalar ou ambulatorial, devendo ser atendidos em até três dias após a solicitação do paciente.

Referido prazo deve ser plenamente atendido em razão do rápido contágio do vírus e encontra-se previsto no artigo 3º, IX, da Resolução nº 259/2011, não podendo a operadora recusar-se ou impor prazo maior, sob pena de multa a ser aplicada pela ANS mediante reclamação feita pelo consumidor.

Constatados os sintomas e havendo a indicação médica, deve a operadora disponibilizar ao consumidor informações sobre o vírus, indicações acerca de locais para atendimento da demanda e medidas para evitar a sua propagação.

Tendo o consumidor realizado os testes fora da rede credenciada, é possível, no prazo de 30 dias, reaver o montante gasto desde que com expressa previsão em contrato ou em caso de urgência a justificar a impossibilidade de espera.

Quanto à necessidade de internação para realização dos exames, em que pesem as orientações do Ministério da Saúde, necessário observar que referida cobertura abrange inclusive nível ambulatorial, não somente hospitalar, o que demonstra a não necessidade de internação.

Nesse sentido, não pode haver a negativa do plano de saúde sob pena de ir contra o quanto determinado na Resolução Normativa nº 453, bem como ser considerado como prática abusiva, nos termos do artigo 39, inciso II do Código de Defesa do Consumidor.

Tal recusa somente seria considerada legal no caso de ausência de indicação médica, tendo em vista ser o único requisito existente para a realização dos exames.

Nesse diapasão, o artigo 6º, IV, do Código de Defesa do Consumidor garante a proteção do consumidor contra práticas abusivas impostas no fornecimento do serviço, atuando no caso da negativa de cobertura realizada pelo plano de saúde.

Portanto, conclui-se que a negativa das operadoras de plano de saúde no que tange à realização de testes diagnósticos para infecção pelo coronavírus, bem como a negativa de cobertura nas hipóteses em que o paciente se enquadrar na definição de caso suspeito ou provável de doença pelo coronavírus (Covid-19) definido pelo Ministério da Saúde, constitui prática abusiva, fundada no abuso do poder econômico em detrimento da defesa e do respeito ao consumidor.



[1] Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/5405-ans-inclui-exame-para-deteccao-de-coronavirus-no-rol-de-procedimentos-obrigatorios>>. Acesso em: 29 mar. 2020.

[2] Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2020-mar-31/opiniaio-impacto-pandemia-covid-19-relacoes-contratuais>>. Acesso em: 15 abr. 2020.