
ANS tem competência para fixar novas regras, diz juíza

A Agência Nacional de Saúde (ANS) tem competência para estabelecer e ampliar a lista de procedimentos a que os planos de saúde têm de obedecer. O entendimento é da juíza Lilea Pires de Medeiros, da 22ª Vara Federal do Rio de Janeiro, que negou liminar ao Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo (Simenge) e pelo Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo (Sinog). Cabe recurso.

Segundo a juíza, o inciso III, do artigo 4º, da Lei 9.961/00, que cria a agência reguladora, estabelece que uma de suas atribuições é elaborar o rol de procedimentos da assistência suplementar de saúde. “Resta claro que as operadoras de planos de saúde sabiam que o rol de seus procedimentos básicos poderia ser modificado, não sendo esta a primeira alteração”, constatou Lilea Medeiros.

A juíza explicou que, conforme alegado pela ANS, a lista de procedimentos abarcados pelos planos de saúde devem ser atualizados, devido às inovações tecnológicas na área. “Torna-se óbvio que a descoberta de um novo tratamento para uma doença no futuro não poderá deixar de ser fornecido pelos planos, sob a alegação de irretroatividade da lei”, afirma.

Outro ponto destacado por Lilea Medeiros é que as modificações apenas serão válidas para os procedimentos posteriores à alteração nas regras. Ou seja, não há retroatividade.

Os sindicatos entraram com o Mandado de Segurança, alegando que a Resolução Normativa 167, da ANS, publicada em janeiro e que amplia o rol de procedimentos, é um ato “que interfere diretamente na livre iniciativa; que a resolução está eivada de vícios”.

Procurado, o advogado Dagoberto Lima, que defende o sindicato, não foi encontrado para comentar a decisão e informar se vai recorrer.

O advogado especialista no assunto, **Luiz Felipe Conde**, do Pellon & Associados Advocacia, informou à revista Consultor Jurídico, que o artigo 10, *caput*, da Lei 9.656, estipula que a cobertura deve ser das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a saúde, chamada de CID, da Organização Mundial de Saúde.

“A Lei é clara ao estabelecer que a integralidade da assistência à saúde obrigatória para a iniciativa privada é a determinada no artigo 10, diferente da integralidade do setor público, prevista na Lei Orgânica da Saúde”, afirma. Segundo Conde, a Resolução 167, contestada pelos sindicatos, obriga os planos a arcarem com procedimentos que não são doenças, como DIU, vasectomia, ligadura tubária, e que estão previstos pela Lei 9.263/96, que trata do planejamento familiar.

Felipe Conde também considera que a inclusão de novas coberturas exige a revisão dos contratos, para que seja feita “recomposição da equação econômico-financeira”.

Leia a decisão

22ª Vara Federal do Rio de Janeiro

Processo nº 2008.51.01.003859-8

Cuida-se de mandado de segurança impetrado por SINDICATO NACIONAL DAS EMPRESAS DE MEDICINA DE GRUPO – SINEMGE e por SINDICATO NACIONAL DAS EMPRESAS DE ODONTOLOGIA DE GRUPO – SINOG requerendo, em sede liminar, a abstenção, da autoridade apontada como coatora, de exigir das empresas filiadas o cumprimento das disposições contidas nos arts. 1 e parágrafo único, 4º, III, 5º, 13, V, 14, II, III e IV, 15, II, III e IV, 16, I, 20 e 21 da Resolução Normativa nº 167/2008.

Sustentam, em síntese, que em 10/01/2008 foi publicado no Diário Oficial da União a Resolução Normativa – RN Nº 167 de 09 de janeiro de 2008 ampliando o rol de procedimentos e eventos de saúde; que a simples leitura da referida resolução pode induzir o leitor à conclusão de que se trata de mero exercício das prerrogativas legais conferidas à ANS através da L.9961/00, quando, na verdade, trata-se de inaceitável prática de ato que interfere diretamente na livre iniciativa; que a resolução está eivada de vícios.

Inicial instruída com os documentos de fls.48/524.

Às fls.529, foi postergada a apreciação do pedido liminar (fls.529),

Às 534/576, a parte impetrante comunica a interposição de agravo de instrumento.

Às fls.577/640, a autoridade coatora apresenta suas informações, pugnando pela denegação da segurança.

É o relatório do necessário. DECIDO.

Como é cediço, para o deferimento da medida liminar, em mandado de segurança, faz-se imperioso o cumprimento de dois requisitos essenciais requisitos: a plausibilidade jurídica do direito alegado e a necessidade de pronta atuação, sob pena de o bom direito vir a ser prejudicado, em virtude da demora no processamento.

Na hipótese posta, não se vislumbra, ao menos em exame perfunctório, próprio do provimento sumário, a possibilidade de ser atendida a pretensão deduzida pelos impetrantes.

Com efeito, a ANS foi criada pela L.9961/00, na forma de autarquia especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o território nacional, com o objetivo de regular, normatizar, controlar e fiscalizar as atividades que garantem a assistência suplementar à saúde. O inciso III do art.4 da referida lei dispõe expressamente que compete a ANS elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na L.9656/98, caindo, por terra, desta forma o argumento da parte impetrante de incompetência da referida autarquia para ampliar o rol de procedimentos. Observa-se ainda, ratificando a competência da ANS, que o §4 do art.10 da L.9686/98, também assevera que a amplitude das coberturas será definida pela ANS, inclusive no caso de transplantes e procedimentos de alta complexidade.

Resta claro que as operadoras de planos de saúde sabiam que o rol de seus procedimentos básicos poderia ser modificado, não sendo esta a primeira alteração. Ressalte-se, como bem salienta a parte impetrada em suas informações, que o rol deve ser constantemente atualizado haja vista a evolução permanente da tecnologia na área de saúde. Torna-se óbvio que a descoberta de um novo tratamento para uma doença no futuro não poderá deixar de ser fornecido pelos planos, sob a alegação de irretroatividade da lei.

Assim, não se configura nenhum tipo de violação ao ato jurídico perfeito, ao direito adquirido ou mesmo à coisa julgada o simples fato de tal modificação ser válida para contratos anteriores à edição da norma, na medida em que se visa a proteção ao bem maior, ou seja, a saúde – direito este constitucionalmente explicitado (art.196 e ss da CF/88). Convém destacar que essas disposições valem apenas para os procedimentos efetuados a partir da data do ato impugnado, não tendo que se falar em retroatividade.

Por fim, no que diz respeito à alegação de ilegitimidade ativa do segundo impetrante (SINOG) não assiste razão ao impetrado na medida em que as alterações trazidas pela RN 167/08 atingem também a classe dos cirurgiões dentista

DO EXPOSTO, indefiro o pedido liminar.

Dê-se ciência da presente ao relator do agravo de instrumento interposto.

Após, ao parecer do MPF.

Por fim, venham-me conclusos para sentença.

Date Created

12/04/2008