

	<p>Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa</p>	
<p>Despacho</p>	<p>NP: gdj76j9b SECRETARIA DE SERVIÇOS LEGISLATIVOS 05/04/2023 Projeto de lei nº 1066/2023 Protocolo nº 3376/2023 Processo nº 1647/2023</p>	
<p>Autor: Dep. Juca do Guaraná</p>		

“DISPÕE SOBRE A PROIBIÇÃO DA LIMITAÇÃO DOS TRATAMENTOS PRESCRITOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE REGULARMENTE HABILITADOS PELOS PLANOS E SEGUROS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, NO ESTADO DE MATO GROSSO. ”

A **ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**, tendo em vista o que dispõe o Art. 42 da Constituição Estadual, aprova e o Governador do Estado sanciona a seguinte lei:

Art. 1º Fica proibida a limitação dos tratamentos prescritos pelos profissionais de saúde regularmente habilitados pelos planos e seguros privados de assistência à saúde.

§1º Consideram-se abusivas as limitações das alternativas possíveis para o restabelecimento da saúde do segurado, sob pena de colocar em risco a vida do consumidor.

§2º Somente ao profissional de saúde regularmente habilitado que acompanha o caso é dado estabelecer qual o tratamento adequado para alcançar a cura ou amenizar os efeitos da enfermidade que acometeu o paciente.

Art. 2º O descumprimento das disposições desta Lei sujeitará o infrator às penalidades previstas no Código de Defesa do Consumidor, nos termos dos arts. 56 e 57, devendo a multa ser estipulada em regulamentação própria do Procon/MT e revertida para o Fundo Estadual de Defesa do Consumidor (Fundecon).

Art. 3º Não se aplica esta Lei ao tratamento que não tiver cobertura contratual, entre o segurado e os planos privados de assistência à saúde, e ao tratamento com amplitude restringida em lei ou em normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

	Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa	
---	--	---

JUSTIFICATIVA

Inicialmente, importante frisar que o presente Projeto de Lei não legisla sobre amplitude das coberturas entre o segurado e os planos privados de assistência à saúde e tem respaldo na Constituição Federal, artigo 24, inciso VIII, bem como na Lei Federal 8.078/1990, artigo 55, § 1º, que atribuem competência concorrente entre União e Estados para legislar a respeito de normas consumeristas.

O objetivo dessa proposição é proibir os planos de saúde e seguros de assistência à saúde a limitarem tratamentos prescritos por profissionais da saúde, sem qualquer justificativa, com o intuito de obterem benefícios econômicos de forma indevida.

E, de acordo com o disposto no CDC, em especial nos art. 51, inc. IV c/c o § 1º desse mesmo artigo, a restrição imposta, das alternativas possíveis para o restabelecimento da saúde do segurado/consumidor é nula devendo ser afastada à vista de se preservar o direito daquele que contratou seguro-saúde com o propósito de melhor cuidar de um bem da vida, diga-se, o mais necessário de todos, conforme descrito:

Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

(...)

IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade;

(...)

§ 1º Presume-se exagerada, entre outros casos, a vantagem que:

I - ofende os princípios fundamentais do sistema jurídico a que pertence;

II - restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual;

III - se mostra excessivamente onerosa para o consumidor, considerando-se a natureza e conteúdo do contrato, o interesse das partes e outras circunstâncias peculiares ao caso.

Essa conduta abusiva implicaria na supressão de procedimentos que poderiam ser mais adequados ao controle ou cura da enfermidade, desnaturando o próprio objetivo do contrato de prestação de serviço de saúde.



O Egrégio STJ em voto condutor da Ministra Nancy Andrighi, em 2009, emanou o seguinte entendimento:

"Somente ao médico que acompanha o caso é dado estabelecer qual o tratamento adequado para alcançar a cura ou amenizar os efeitos da enfermidade que acometeu o paciente; a seguradora não está habilitada, tampouco autorizada a limitar as alternativas possíveis para o restabelecimento da saúde do segurado, sob pena de colocar em risco a vida do consumidor. A negativa de cobertura de transplante - apontado pelos médicos como essencial para salvar a vida do paciente -, sob alegação de estar previamente excluído do contrato, deixa o segurado à mercê da onerosidade excessiva perpetrada pela seguradora, por meio de abusividade em cláusula contratual. (REsp 1053810/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/12/2009, DJe 15/03/2010)".

No mesmo sentido, sobre o tema, o Supremo Tribunal Federal, em 2019, externou o seguinte entendimento:

RECURSO EXTRAORDINÁRIO - MATÉRIA FÁTICA E LEGAL - INVIABILIDADE - AGRAVO - DESPROVIMENTO. 1. O Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo confirmou o entendimento do Juízo, quanto à responsabilidade da operadora de plano de saúde pelo custeio das despesas médico-hospitalares referentes aos procedimentos realizados. No extraordinário cujo trânsito busca alcançar, a recorrente alega violação dos artigos 5º, cabeça e incisos II e XXXVI, 196 e 199 da Constituição Federal. Alude à contrariedade dos princípios da legalidade, da isonomia, do respeito ao ato jurídico e da boa-fé. Diz inobservada a cobertura contratual estipulada entre as partes. 2. Colho do acórdão recorrido o seguinte trecho: Por esse motivo, a recusa da operadora ASSEFAZ a dar cobertura ao procedimento de radioterapia e transplante afigura-se despropositada, considerando que, por óbvio, incumbe ao médico, e não ao plano de saúde, a tarefa de decidir qual o tratamento a ser dado ao paciente, bem como a orientação terapêutica a ser tomada em cada caso. Aliás, o cabimento da recusa fundada na ausência de cobertura do transplante de medula óssea perde a credibilidade diante das declarações do preposto da ASSEFAZ, ouvido em audiência conforme mídia de fl. 598, tendo ele destacado que o procedimento era coberto, mas não no hospital onde realizado. A limitação imposta pela operadora está fundamentada em premissa equivocada, mercê de sua inquestionável iniquidade (Código de Defesa do Consumidor, artigo 51, inciso IV), inclusive porque restringe direitos e obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto e o próprio equilíbrio contratual (idem, artigo 51, § 1º, inciso II). Ao lado disso, a análise da situação de fato que envolvia o paciente Guilherme Amaral Molina Dezotti revela que ocorre na hipótese circunstância excepcional, que subtrai a possibilidade de se aplicar o critério que enseja a recusa, já que era o único tratamento viável a possibilitar a sobrevivência do paciente. A questão atinente à existência de outro hospital, integrante da rede referenciada, apto a realizar o mesmo procedimento a que submetido o paciente em setembro de 2002, perde relevância também diante da determinação contida na decisão liminar no sentido de que "o menor Guilherme será submetido, às custas da ré, a remoção para radioterapia corporal mal, bem COMO transplante de medula óssea necessária à SUA recuperação" (fl. 2 da cautelar em apenso). Vale dizer, a própria ASSEFAZ optou pela realização do procedimento no Hospital Sírio Libanês, deixando de na época indicar outros estabelecimentos, constantes da rede credenciada, que eventualmente pudessem realizar a cirurgia e o tratamento na forma prescrita pelo médico, inclusive com as peculiaridades que a condição física do paciente exigia, conforme acima mencionado. A recorribilidade extraordinária é distinta daquela revelada por simples revisão do que decidido, na maioria das vezes procedida mediante o recurso por excelência - a apelação. Atua-se em sede excepcional à luz da moldura fática delineada soberanamente



pele Tribunal de origem, considerando-se as premissas constantes do acórdão impugnado. A jurisprudência sedimentada é pacífica a respeito, devendo-se ter presente o Verbete nº 279 da Súmula deste Tribunal: Para simples reexame de prova não cabe recurso extraordinário. As razões do extraordinário partem de pressupostos fáticos estranhos ao acórdão atacado, buscando-se, em última análise, o reexame dos elementos probatórios para, com fundamento em quadro diverso, assentar a viabilidade do recurso. Acresce que o acórdão impugnado mediante o extraordinário revela interpretação de normas estritamente legais, não ensejando campo ao acesso ao Supremo. À mercê de articulação sobre a violência à Carta da República, pretende-se submeter a análise matéria que não se enquadra no inciso III do artigo 102 da Constituição Federal. 3. Conheço do agravo e o desprovejo. 4. Publiquem. Brasília, 1º de agosto de 2019. Ministro MARCO AURÉLIO Relator (ARE 1216560, Relator (a): Min. MARCO AURÉLIO, julgado em 01/08/2019, publicado em PROCESSO ELETRÔNICO Dje-170 DIVULG 05/08/2019 PUBLIC 06/08/2019)

Note-se, portanto, que não cabe à operadora do plano de saúde negar cobertura a exame destinado a completar o diagnóstico e precisar a evolução de doença, cujo tratamento tem cobertura prevista, vez que, do contrário, estaria autorizada a determinar o tratamento a que será submetido o consumidor.

Acrescente-se que interpretação diversa acabaria por atribuir, às seguradoras e planos de saúde, o poder de questionar os métodos a serem empregados pelo profissional de saúde regularmente habilitado para o tratamento da doença, com cobertura abrangida pelo contrato.

Indubitavelmente, as empresas, que oferecem planos privados de assistência à saúde, podem estabelecer quais patologias não são cobertas pelo seguro e inserir tal previsão no instrumento contratual. No entanto, não lhes cabe eleger os tipos de exames ou de tratamentos que lhes sejam mais convenientes.

Limitações desse tipo devem ser coibidas, pois constituem práticas eivadas de ilegalidade, baseadas no abuso do poder econômico, em detrimento da defesa e do respeito ao consumidor.

Diante do exposto, convicto da importância desta proposição, pedimos o apoio dos nobres pares desta Casa de Leis, para o possível aperfeiçoamento e aprovação da presente matéria.

Edifício Dante Martins de Oliveira
Plenário das Deliberações “Deputado Renê Barbours” em 03 de Abril de 2023



Estado de Mato Grosso
Assembleia Legislativa



Juca do Guaraná
Deputado Estadual