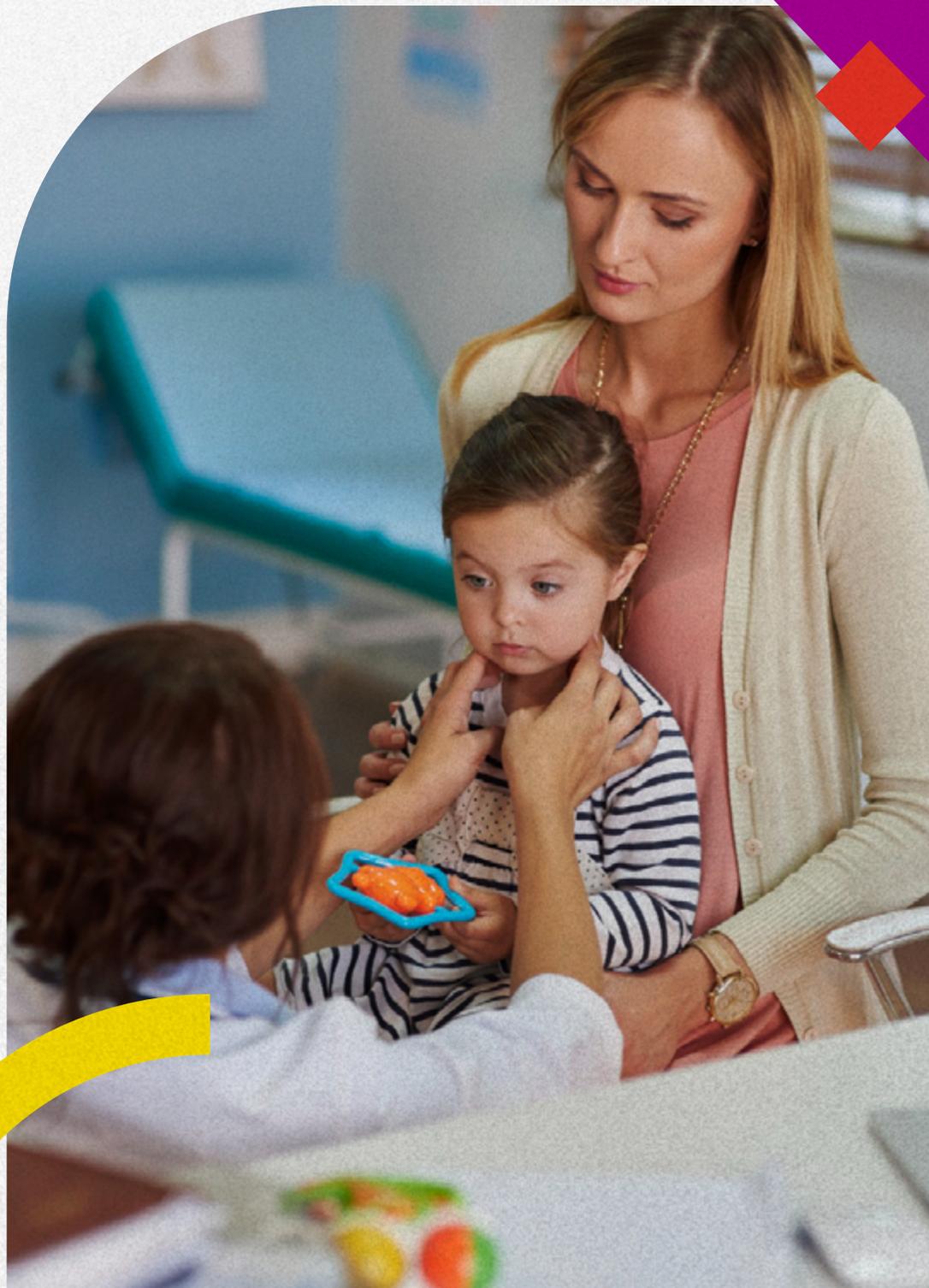


Deputada Estadual



Guia Prático

Direito à Saúde



Índice

- 01** Direitos ao Diagnóstico Precoce 3
- 02** Direito às Terapias Indicadas 4
- 03** Direito à aderir um plano de saúde x terapias e diagnóstico no SUS ... 6
- 04** Direito ao acesso às terapias em local próximo à residência ou dentro do limite municipal/abrangência 8
- 05** Mecanismos de denúncia pelo descumprimento das normativas ANS, Ministério Público e Secretária da Saúde 10



Direitos ao Diagnóstico Precoce

Após o advento da Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012), **o diagnóstico precoce (a partir dos 24 meses) passou a ser direito das crianças sob investigação**, na medida em que tornou-se pacificado o entendimento de que quanto antes o diagnóstico for fechado, menos prejuízos terá a criança que, em tese, terá acesso às terapêuticas mais rápido.

- I A vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer.
- II A proteção contra qualquer forma de abuso e exploração.
- III O acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:
 - a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;

Esse direito foi mantido e reforçado pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência (nº 13.146/2015), de modo a abranger outras deficiências e questões do neurodesenvolvimento, Artigo 18:

Art. 18. É assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário.

- I Diagnóstico e intervenção precoces, realizados por equipe multidisciplinar;

Ocorre que, como relatam muitas famílias, existem ainda em 2021 muitos pediatras que têm resistência em ouvir os pais sobre as queixas de atrasos de desenvolvimento dos filhos, bem como medo por parte dos profissionais, devido à pressão das operadoras de saúde para que o número de diagnósticos não seja tão alto.

Caso você esteja certo de que seu filho tem atrasos importantes nos marcos do desenvolvimento e comportamentos que não condizem com os esperados para a idade, não deixe de procurar ajuda profissional e, se necessário, troque de profissional, fazendo, portanto, valer seus direitos.



Direito às Terapias Indicadas

Pela equipe médica em conjunto com a família e o paciente – o ROL da ANS



É importante lembrar que **não é opção do plano de Saúde escolher qual tratamento terapêutico que o paciente irá fazer** ou não: essa escolha é feita pela equipe multidisciplinar em conjunto com o paciente e sua família. Da mesma forma, a ANS não tem legitimidade para determinar qual procedimento deve ou não ser coberto, de modo que seu rol traz as diretrizes básicas.

Conforme a Lei 14.454/2022, que altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998:

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

- I Exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou
- II Existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.” (NR)

Logo, procedimentos e tratamentos não previstos no Rol devem ser cobertos, desde que exista evidência científica e plano terapêutico.



Ainda, é certo que a pessoa com deficiência, nos termos de seu Estatuto (nº 13.146/2015) tem direito ao acesso a todos os tratamentos que lhe forem prescritos, conforme preconiza o Artigo 18:

Art. 18. É **assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade**, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário.

§ 1º É assegurada a participação da pessoa com deficiência na elaboração das políticas de saúde a ela destinadas.

§ 2º É assegurado atendimento segundo normas éticas e técnicas, que regulamentarão a atuação dos profissionais de saúde e contemplarão aspectos relacionados aos direitos e às especificidades da pessoa com deficiência, incluindo temas como sua dignidade e autonomia.



Direito à aderir um plano de saúde x terapias e diagnóstico no SUS

A qualquer tempo, **a pessoa com deficiência pode ingressar em um plano de saúde**, sendo expressamente vedado que sua adesão seja barrada devido à sua condição, bem como que lhe sejam cobrados valores a mais por conta de sua deficiência, como dispõe o Estatuto da Pessoa com Deficiência (nº 13.146/2015):

Art. 20. As operadoras de planos e seguros privados de saúde são obrigadas a garantir à pessoa com deficiência, no mínimo, todos os serviços e produtos ofertados aos demais clientes.

Art. 23. São vedadas todas as formas de discriminação contra a pessoa com deficiência, inclusive por meio de cobrança de valores diferenciados por planos e seguros privados de saúde, em razão de sua condição.

Art. 24. É assegurado à pessoa com deficiência o acesso aos serviços de saúde, tanto públicos como privados, e às informações prestadas e recebidas, por meio de recursos de tecnologia assistiva e de todas as formas de comunicação previstas no inciso V do art. 3º desta Lei.



É importante frisar que deficiências não são doenças pré-existentes e não devem criar carências específicas.

Sabemos que a realidade do brasileiro não é exatamente a dos planos de saúde: hoje, cerca de 72% das pessoas são usuárias do SUS que também tem por obrigação fornecer todo apoio qualificado, conforme dispõe o Estatuto da Pessoa com Deficiência (nº 13.146/2015):

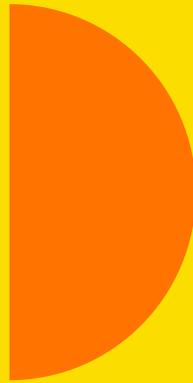
Art. 18. É assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário.

§ 4º As ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar:

- I Diagnóstico e intervenção precoces, realizados por equipe multidisciplinar;
- II Serviços de habilitação e de reabilitação sempre que necessários, para qualquer tipo de deficiência, inclusive para a manutenção da melhor condição de saúde e qualidade de vida;
- III Atendimento domiciliar multidisciplinar, tratamento ambulatorial e internação;
- IV Campanhas de vacinação;
- VI Atendimento psicológico, inclusive para seus familiares e atendentes pessoais;
- V Respeito à especificidade, à identidade de gênero e à orientação sexual da pessoa com deficiência;
- VII Atenção sexual e reprodutiva, incluindo o direito à fertilização assistida;
- VIII Informação adequada e acessível à pessoa com deficiência e a seus familiares sobre sua condição de saúde;
- IX Serviços projetados para prevenir a ocorrência e o desenvolvimento de deficiências e agravos adicionais;
- X Promoção de estratégias de capacitação permanente das equipes que atuam no SUS, em todos os níveis de atenção, no atendimento à pessoa com deficiência, bem como orientação a seus atendentes pessoais;
- XI Oferta de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais, conforme as normas vigentes do Ministério da Saúde.



§ 5º As diretrizes deste artigo aplicam-se também às instituições privadas que participem de forma complementar do SUS ou que recebam recursos públicos para sua manutenção.



Para diagnóstico, tratamento e acompanhamento no âmbito do SUS, o **Governo oferece em diversas cidades os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) e os RAPS (Rede de Atenção Psicossocial)** que estão devidamente cadastrados no site do Ministério da Saúde ou no site da prefeitura da sua cidade.

Nos casos **onde não há na região o tratamento e médico para realizar o diagnóstico, a família deverá se dirigir até a Secretaria de Saúde para exigir que o paciente seja levado até o local mais próximo, à expensas do poder público, para iniciar o tratamento.** Caso o Município se negue a cumprir o pedido, o pedido deve ser judicializado.



Direito ao acesso às terapias em local próximo à residência ou dentro do limite municipal/abrangência

Conforme a Resolução 566 da ANS:

Art. 4º Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o atendimento em:

[\(Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)



I - prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município; ou [\(Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

II - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este. [\(Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

§ 1º No caso de atendimento por prestador não integrante da rede assistencial, o pagamento do serviço ou procedimento será realizado pela operadora ao prestador do serviço ou do procedimento, mediante acordo entre as partes. [\(Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

§ 2º Na indisponibilidade de prestador integrante ou não da rede assistencial no mesmo município ou nos municípios limítrofes a este, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados no art. 3º. [\(Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

§ 3º O disposto no caput e nos §§ 1º e 2º se aplica ao serviço de urgência e emergência, sem necessidade de autorização prévia, respeitando as Resoluções CONSU nº 8 e 13, ambas de 3 de novembro de 1998, ou os normativos que vierem a substituí-las. [\(Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

Já o Artigo 7º diz respeito ao transporte dos beneficiários:

Para reafirmar tal direito, temos no Estatuto da Pessoa com Deficiência (nº 13.146/2015), Artigo 21:

Art. 21. **Quando esgotados os meios de atenção à saúde da pessoa com deficiência no local de residência, será prestado atendimento fora de domicílio**, para fins de diagnóstico e de tratamento, garantidos o transporte e a acomodação da pessoa com deficiência e de seu acompanhante. Ressaltamos que a área geográfica é o município de residência do beneficiário.

Em casos de beneficiários que tenham Transtorno do Processamento Sensorial, os médicos costumam indicar no laudo que não é possível que os pacientes fiquem em trânsito mais do que 10 km, de modo a inviabilizar o tratamento. Contudo, tal pedido costuma ser negado pelas vias administrativas e o assunto precisa ser revisto no judiciário.



Mecanismos de denúncia pelo descumprimento das normativas

ANS, Ministério Público e Secretária da Saúde

Qualquer negativa de cumprimento por parte do SUS ou dos planos de saúde **deve ser comunicada imediatamente ao Ministério Público e à Secretaria da Saúde (Municipal ou Estadual)**. Além do mais, é imprescindível que as negativas sejam documentadas por escrito (e-mails, mensagens, cartas, telegramas) e por Boletim de Ocorrência. Ademais, é imprescindível ofertar denúncias junto à ANS e às Ouvidorias dos Planos e procurar um advogado ou a defensoria pública.

ninguém fica pra trás!

Deputada Estadual

