Audiencia pública sobre planes de salud

Boletín N°:

Jun 24, 2025 BRASIL

En el Portal del Tribunal Superior de Justicia de hoy, 9 de junio de 2025, hay un aviso que indica que se llevará a cabo una audiencia pública en ese Tribunal para discutir si los planes de salud deben cubrir obligatoriamente las bombas de insulina para pacientes con diabetes.

La audiencia fue fijada para el 18 de agosto, a las 2 de la tarde.

La cuestión planteada, que posteriormente será objeto de sentencia, se entrelaza con el tema recurrente 1316, planteado por el ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Según el ministro, la relevancia del asunto justifica la convocatoria de una audiencia pública, con el fin de democratizar los debates y enriquecer los fundamentos que sustentarán la futura definición del precedente vinculante sobre el tema.

Hay una serie de requisitos enumerados para participar de esta audiencia pública para quienes deseen inscribirse hasta el 27 de junio, los cuales deberán dirigirse exclusivamente por correo electrónico a insulin@stj.jus.br.

El tiempo asignado a cada ponente se determinará en función del número de ponentes cualificados. La selección de los participantes y la organización de los paneles estarán a cargo del ministro ponente, quien tendrá en cuenta la diversidad de opiniones presentadas y la representación de las partes interesadas, a fin de garantizar una composición plural y equilibrada del debate.

El Artículo 6, en combinación con el Artículo 196 de nuestra Constitución Federal, establece que la salud es un derecho de todos y un deber del Estado, y debe garantizarse mediante políticas sociales y económicas que busquen reducir el riesgo de enfermedad y brindar acceso universal e igualitario a acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación. Cuando el sector privado opera en el ámbito de la salud complementaria, a través de planes de salud, también está sujeto a este mandato constitucional.

La Agencia Nacional de Salud Complementaria (ANS), mediante la Ley n.º 9.656/1998, regula la cobertura obligatoria en los planes de salud. La Resolución Normativa n.º 465/2021, que regula el Listado de Procedimientos y Eventos Sanitarios, incluye tratamientos y dispositivos médicos con eficacia comprobada, evaluación técnico-científica y coste-efectividad.

La bomba de insulina, indicada para pacientes con diabetes tipo 1, especialmente aquellos con dificultad para controlar sus niveles de azúcar en sangre con múltiples

inyecciones diarias de insulina, es reconocida como una tecnología eficaz.[1] Por lo tanto, su exclusión de la cobertura puede constituir una falla en la provisión de un tratamiento adecuado, contradiciendo los principios que guían la lista de la Agencia Nacional de Salud Suplementaria.

En la sentencia del tema 1082, el STJ estableció el entendimiento de que “la lista de procedimientos y eventos en salud complementaria es, por regla general, exhaustiva”.

El informe de los recursos con base en el juicio de este tema relatado anteriormente estuvo a cargo del Ministro Luis Felipe Salomão, según quien el artículo 13, párrafo único, incisos I y II, de la Ley 9.659/1998 es categórico al prohibir la suspensión de la cobertura o la terminación unilateral sin motivo – por iniciativa del operador del plan individual o familiar.

Sin embargo, el tribunal admitió excepciones, estableciendo criterios en los que tratamientos no incluidos en el listado de la ANS podrán ser cubiertos por los planes de salud, siempre que exista prescripción médica fundamentada; que el tratamiento esté reconocido por organismos técnicos nacionales o internacionales; que no exista una alternativa terapéutica sustitutiva en el listado de la ANS, entre otros casos.

La bomba de insulina, en estas condiciones, ha sido objeto de decisiones favorables al consumidor al prescribirse como la única o mejor alternativa viable.

La cobertura de bombas de insulina en los planes de salud está técnicamente indicada, protegida constitucionalmente y con respaldo legal. Su exclusión puede constituir una práctica abusiva y una violación del derecho a la salud, y es legítimo reclamar su inclusión cuando existe prescripción médica y suficiente evidencia científica.

En resumen. Si bien la lista se considera generalmente exhaustiva, el Tribunal Superior de Justicia ha permitido el reconocimiento judicial de tratamientos no incluidos en ella, siempre que se cumplan ciertos criterios mencionados anteriormente. En resumen, la lista de la ANS es el punto de partida, pero no el límite absoluto de la cobertura.

Fuente

Fuente: Segs

Enlace: https://www.segs.com.br/seguros/422472-audiencia-publica-e-planos-de-saude