

## TAXATIVIDADE DO ROL DA ANS. ENTENDA OS IMPACTOS DA DECISÃO PROFERIDA PELO STJ AOS USUÁRIOS DOS PLANOS DE SAÚDE

### I. CONSIDERAÇÕES ACERCA DO TEMA

O presente informativo tem como objetivo esclarecer aos usuários da saúde suplementar, especialmente aqueles que usufruem de procedimentos e eventos em saúde concedidos em razão de ordem judicial, a respeito dos impactos gerados após a decisão proferida pelo STJ, no dia 08.06.2022, no contexto dos Embargos de Divergência em Recurso Especial de nº 1886929 e nº 1889704, ocasião em que a Corte firmou entendimento sobre o cunho taxativo do rol da ANS.

Por essa razão, elaboramos respostas para as dúvidas mais frequentes relacionadas ao tema, a fim de elucidá-las, **sem prejuízo de realizar posteriores acréscimos ao presente texto informativo, já que o assunto está suscetível a diversas atualizações.** Isso se dá, sobretudo, pelo fato de que **ainda não houve publicação do acórdão<sup>1</sup>**, esse compreendido como o documento que formaliza o pronunciamento dos Ministros, contendo o inteiro teor das razões de decidir. **A publicação do acórdão é indispensável para uma análise mais precisa da extensão dos efeitos do que foi, de fato, decidido pelo STJ. De todo modo, o presente documento traz considerações e análises preliminares acerca do tema.**

Dito isso, formulamos respostas para as perguntas mais recorrentes e, sem pretensão de esgotar todas as considerações pertinentes, vamos auxiliar os leitores a compreender o tema. O informativo contemplará, ainda, orientações gerais destinadas para situações em que seja necessária a adoção de medidas judiciais.

### II. PERGUNTAS E RESPOSTAS

#### 1) Todos os usuários de planos de saúde são afetados pela decisão do STJ?

**R:** De um modo geral, sim. Atualmente, o Brasil conta com mais de 49 milhões<sup>2</sup> de usuários dos planos de saúde e esses poderão sofrer alguma espécie

---

<sup>1</sup> Texto escrito em 22.06.2022.

<sup>2</sup> Disponível em: < <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-05/planos-de-saude-superam-49-milhoes-de-beneficiarios-no-pais#>>; Acesso em 22.06.2022.

de restrição ao acesso de medicamentos, exames, cirurgias e outros tipos de tratamentos recomendados pelos profissionais da saúde. Contudo, não se está a afirmar que a decisão do STJ prejudicará, indistintamente, aqueles que possuem decisão judicial garantindo o acesso ao tratamento em curso. O assunto será melhor detalhado adiante.

**2) O STJ excluiu a possibilidade de serem disponibilizados, pelos planos de saúde, procedimentos e eventos em saúde não previstos no rol da ANS?**

**R:** Será necessário aguardar a publicação do acórdão para melhor delinear a resposta desta questão. Entretanto, a partir das informações disponíveis até o momento, é possível afirmar que o STJ não autorizou as operadoras de saúde a recusarem tratamentos ausentes do rol da ANS em todas as situações possíveis.

Ao contrário, os planos de saúde poderão ser obrigados a disponibilizar os tratamentos não previsto no rol da ANS, considerando que caberá ao Poder Judiciário apreciar cada caso concreto e, então, decidir se o consumidor tem, ou não, direito assistencial aos benefícios do plano de saúde que contratou.

**3) Após a decisão do STJ, será possível demandar o Poder Judiciário para eventuais negativas de cobertura por parte dos planos de saúde?**

**R:** Sem dúvidas será possível. Nem mesmo a lei é capaz de excluir da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça ao direito, de acordo com o que dispõe o art. 5º, XXXV, da Constituição Federal de 1988.

Embora o STJ tenha afirmado que o rol da ANS é taxativo, tal adjetivação deve ser compreendida de modo relativizado. Ou seja, haverá situações em que, mesmo inexistindo previsão de procedimentos e eventos em saúde no rol da ANS, os planos de saúde serão obrigados a ofertar as coberturas, se o Poder Judiciário assim decidir, com base em alguns critérios.

Nesse sentido, confira-se as teses fixadas pelo STJ nesse julgamento de grande impacto social.

**I.** O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo;

**II.** A operadora de plano ou seguro de saúde **não é obrigada a arcar com tratamento não constante do rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol;**

**III.** É possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra rol;

**IV. Não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que:**

- (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao rol da saúde suplementar;
- (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências;
- (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e Natjus) e estrangeiros; e
- (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.

**4) Quais são os procedimentos e eventos em saúde que são atendidos pelos planos de saúde e que, a partir da decisão do STJ, devem deixar de ser disponibilizados aos beneficiários?**

**R:** Antes da guinada no entendimento do STJ a respeito da taxatividade do rol, os procedimentos e eventos em saúde eram realizados a partir das recomendações do médico assistente do paciente.

Nesse sentido, a súmula 102 do TJSP<sup>3</sup> considera abusiva a recusa do plano de saúde para cobertura de custeio do tratamento com expressa indicação médica, sob o argumento de que a natureza da terapia seja experimental ou não prevista no rol da ANS.

O rol da ANS possui, atualmente, cerca de 3.300 (três mil e trezentos) procedimentos e eventos em saúde<sup>4</sup> e nitidamente não são capazes de acompanhar a evolução da medicina e o surgimento de novas patologias.

Portanto, a obrigação de propiciar a cobertura nos atendimentos à saúde de consumidor, que antes da decisão do STJ era irrestrita e definida pelo profissional da saúde com esteio em parâmetros científicos consolidados, passou a ser limitado ao rol da ANS, observadas as exceções indicadas na pergunta 3.

<sup>3</sup> Disponível em: < <https://www.tjsp.jus.br/Download/Portal/Biblioteca/Biblioteca/Legislacao/SumulasTJSP.pdf> >. Acesso em: 22.06.2022.

<sup>4</sup> Disponível em: < <https://www.ans.gov.br/index.php/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/737-rol-de-procedimentos> >. Acesso em: 22.06.2022.

**5) A decisão do STJ modifica ordens judiciais, com trânsito em julgado, que obrigaram o plano de saúde a custear tratamento não previsto no rol da ANS?**

**R:** Em princípio, não. As operadoras dos planos devem continuar a custear o tratamento, nos exatos termos em que definidos pelo Poder Judiciário nos processos submetidos à sua apreciação e cuja tramitação já terminou.

Contudo, faz-se necessário aguardar o inteiro teor do acórdão, a fim de verificar se houve, ou não, a modulação dos efeitos da decisão que, na prática, significa identificar se o STJ tratou sobre o alcance temporal de seu entendimento, isto é, se ele valerá apenas para os casos submetidos ao Poder Judiciário a partir do dia “08.06.2022” ou, ao contrário, o julgamento atingirá todos os casos, inclusive, aqueles anteriores a essa data.

**6) As decisões liminares proferidas pelos magistrados e Tribunais do país antes de 08.06.2022 (data do julgamento), que determinaram o custeio de procedimentos e eventos em saúde não previstos no rol da ANS, serão mantidas?**

**R:** Tais decisões não serão revogadas “automaticamente”. O julgamento do STJ apreciou 2 (dois) casos específicos, cujos pacientes são acometidos por esquizofrenia e transtorno do espectro autista<sup>5</sup>, de modo que a decisão em meio a esses processos produz efeitos, *a priori*, apenas para as partes envolvidas nos litígios em questão.

Em complemento, como a decisão do STJ não foi consolidada em meio ao julgamento de recursos repetitivos<sup>6</sup>, ela não é capaz de gerar vinculação automática dos magistrados atuantes nas instâncias inferiores.

Sob essa perspectiva, os magistrados poderão decidir de forma divergente ao entendimento do STJ, já que devem se guiar pelo ordenamento jurídico e pelo livre convencimento motivado.

Contudo, trata-se de precedente altamente proeminente, com carga de notoriedade social e, também por esses motivos, deverá nortear os julgamentos de 1ª e 2ª Instâncias.

---

<sup>5</sup> Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/08062022-Rol-da-ANS-e-taxativo--com-possibilidades-de-cobertura-de-procedimentos-nao-previstos-na-lista.aspx>>. Acesso em: 22.06.2022.

<sup>6</sup> O art. 1.040, inciso III, do Código de Processo Civil, determina que o acórdão afetado pela sistemática dos recursos extraordinários e especiais repetitivos deve ser observado pelas instâncias inferiores, isto é, a tese firmada precisará ser aplicada no julgamento dos casos abrangidos pela decisão dos tribunais superiores.

Portanto, as decisões liminares somente serão revogadas se sobrevirem nova ordem judicial, devidamente fundamentada.

A título de exemplo, imaginemos a hipótese em que determinado beneficiário do plano se utiliza de procedimento não listado no rol da ANS, por recomendação médica, ao passo que existe outra terapia semelhante, prevista no citado rol, com a mesma eficácia e efetividade comprovadas cientificamente, cuja possibilidade de efeitos colaterais existem, e são análogas, em ambos os tratamentos. Aqui, o magistrado pode revogar a liminar e, a partir do entendimento firmado pelo STJ, determinar que a cobertura ofertada seja aquela constante do rol da ANS.

Para finalizar, é importantíssimo destacar, na hipótese dos usuários resguardados por decisão judicial, que poderão receber notificação do plano de saúde comunicando a suspensão/interrupção de tratamento. Caso isso ocorra, transmita essa informação e apresente tal documento, imediatamente, ao seu advogado, para que ele possa adotar as medidas judiciais cabíveis.

**7) O plano de saúde pode interromper, unilateralmente, o tratamento por ele autorizado, portanto, sem qualquer ordem judicial, apenas porque não consta no rol da ANS?**

**R:** Sob a perspectiva do ordenamento jurídico brasileiro, não será possível, ao plano de saúde, adotar essa postura.

Conforme já informado, embora exista a decisão do STJ no sentido de que o rol da ANS é taxativo, não se trata de precedente automaticamente vinculante, de modo que os magistrados não estão obrigados a decidirem de acordo com o novel entendimento do STJ.

Em acréscimo, os contratos mantidos com os planos de saúde devem ser regidos pelo princípio da boa-fé.

Assim, se o paciente já é atendido pela operadora, mediante a disponibilização do tratamento necessário à recuperação de sua saúde, não pode haver a interrupção indiscriminada por parte do plano de saúde.

Não se pode esquecer que a vida é um bem tutelado pela Constituição Federal de 1988 e legislações infraconstitucionais, de sorte tal que a cessação do tratamento pode trazer prejuízos irreparáveis à integridade física e moral do consumidor.

É possível completar, à luz do princípio da boa-fé e das normas jurídicas que tangenciam o tema, que haverá sempre, na hipótese sugerida pela pergunta, a legítima expectativa do beneficiário em ser atendido pelo plano sem que, para tanto, tenha a sua saúde exposta a sérios riscos, em detrimento do interesse puramente financeiro das empresas que operam tais serviços.

Mas, mesmo diante do exposto acima, é possível que o plano, ignorando as regras e princípios que norteiam o assunto ora tratado, adote a postura de

suspender/interromper o tratamento, ao argumento de que não é obrigado a fornecer tratamento em razão da ausência de ordem judicial ou, em tese, por se “sentir amparado” pela decisão do STJ.

De forma, semelhante ao que foi afirmado na resposta anterior, se essa situação ocorrer, o usuário deverá buscar, rapidamente, auxílio de um advogado, a fim de que esse possa demandar, em juízo, em busca de garantir os direitos relacionados à saúde daquele.

#### **8) Ainda cabe recurso da decisão proferida pelo STJ?**

**R:** Ainda é possível a apresentação de Recurso Extraordinário, destinado ao STF. A matéria envolve questões constitucionais, a exemplo da saúde, e com enorme repercussão social.

Sem prejuízo de não ser manejado o recurso indicado acima, ainda poderão ser direcionadas, ao STF, outros instrumentos jurídicos aptos a contestar a decisão do STJ, particularmente pelos legitimados à propositura das ações constitucionais, elencados no art. 103, da Constituição Federal de 1988.

#### **9) Quais as medidas que devem ser adotadas caso o consumidor tenha seu tratamento afetado a partir da decisão do STJ?**

**R:** Sobrevindo quaisquer adversidades que impeçam o acesso ou continuidade aos tratamentos, independentemente dos motivos que culminaram nesse cenário, recomenda-se que o beneficiário do plano de saúde procure assistência jurídica.

De fato, houve um enorme endurecimento do acesso aos procedimentos que não constam no rol da ANS. Mas isso não significa que o consumidor deve ficar exposto a possíveis práticas abusivas, por intermédio de recusas insustentáveis, levadas a efeito pelas operadoras dos planos de saúde.

Em linhas gerais, para identificar se o consumidor tem direito a ser atendido por intermédio de tratamentos não previstos no rol da ANS, é imprescindível verificar diversos pontos capazes de influir numa possível ação judicial, os quais citamos alguns mais relevantes:

- (i)** A partir da recomendação médica, é necessário conferir a existência, ou não, de substituto terapêutico previsto no rol da ANS;
- (ii)** A possível exclusão das terapias constantes no rol da ANS e os motivos que ensejaram tais situações;

- (iii) A partir da recomendação médica, deve-se analisar se o procedimento foi indeferido pela ANS em razão de aspectos técnicos para a sua inclusão no rol;
- (iv) Investigar se o procedimento indicado pelo médico possui amplo respaldo a partir de estudos e resultados científicos;

Deve ser acrescida às ponderações realizadas acima, a informação de que é possível o consumidor, a fim de salvaguardar a sua saúde, ampliar a cobertura de procedimento e eventos em saúde junto ao plano de saúde, mediante termo aditivo e contraprestação financeira correspondente.

### III. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A FEMAMA acredita ter auxiliado seus leitores a sanar algumas das dúvidas mais relevantes surgidas após a mudança de paradigma orientado pela 2ª Seção do STJ, a partir da tese que aduz a taxatividade do rol da ANS.

Ainda será necessário aguardar a publicação do acórdão para compreender a exata extensão que a decisão proferida pelo STJ alcançará na sociedade.

Entretanto, sem sombra de dúvidas, a FEMAMA continuará a acompanhar os desdobramentos do julgamento em testilha, bem assim adotará todas as medidas cabíveis e necessárias à proteção dos usuários dos planos de saúde, em estrita consonância com os nossos ideais e princípios institucionais.