Ministro Luís Roberto Barroso, relator da ação, propôs a adoção de critérios técnicos para autorização de tratamentos fora da lista da ANS

O Supremo Tribunal Federal (STF) retomou, nesta quarta-feira (17), o julgamento sobre alterações na Lei dos Planos de Saúde que ampliaram a cobertura para tratamentos não previstos na lista da Agência Nacional de Saúde (ANS). A questão é discutida na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 7265. O julgamento será retomado na sessão de quinta-feira (18).

Segundo a regra, introduzida pela Lei 14.454/2022, o rol da ANS não é taxativo, ou seja, os planos são obrigados a oferecer tratamento que não esteja na lista, desde que exista comprovação científica de sua eficácia e recomendação favorável da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) ou de órgão internacional de avaliação de tecnologias em saúde.

Na ação, a União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (Unidas) argumenta que as obrigações dos planos de saúde foram ampliadas além do previsto para o Sistema Único de Saúde (SUS), ignorando o caráter suplementar da saúde privada e criando um desequilíbrio econômico no setor.

Necessidade de regras claras

Para o ministro Luís Roberto Barroso, relator da ADI, é possível autorizar tratamentos que não constem do rol da ANS, desde que os critérios sejam claros. Segundo ele, a regra atual gera incerteza regulatória e compromete a previsibilidade dos contratos.

A seu ver, a redação da norma permite uma margem ampla de definição, ignorando a metodologia estruturada de avaliação de tecnologias em saúde e de medicina baseada em evidências que orienta a atuação da ANS na definição do rol de procedimentos. O ministro destacou a necessidade de garantir tanto a proteção dos beneficiários quanto a viabilidade econômica das operadoras.

Critérios técnicos

Nesse sentido, ele propõe que a regra seja interpretada de forma a que a cobertura a tratamento não previsto pela ANS seja autorizada pelos planos mediante cinco critérios cumulativos: que seja prescrito por médico ou odontólogo assistente; que não tenha sido expressamente negado pela ANS nem esteja pendente a análise de sua inclusão no rol; que não haja alternativa terapêutica adequada no rol da ANS; que o tratamento tenha comprovação científica de eficácia e segurança; e que seja registrado na Anvisa.

Barroso salientou que esses critérios são baseados na tese fixada pelo STF nos Temas 6 e 1234 da repercussão geral, que definiram parâmetros objetivos para o fornecimento judicial de medicamentos pelo SUS. Para o relator, a adaptação desses filtros para a saúde suplementar garante a coerência entre os sistemas público e privado, evitando que as operadoras tenham obrigações mais amplas do que as atribuídas ao próprio Estado e não respaldadas por evidências científicas robustas. Esse entendimento foi acompanhado pelo ministro Nunes Marques.

Deferência à ANS

O ministro Flávio Dino também considera a lei constitucional. Segundo ele, a regulamentação técnica dos serviços oferecidos pelos planos de saúde é insubstituível, e a alteração na lei foi uma opção legislativa legítima.

Em relação à autorização de tratamentos não previstos no rol da ANS, Dino entende que a solução está na própria lei, que já veda a oferta de tratamentos que não sejam reconhecidos por autoridades competentes. Nesse ponto, ele divergiu do relator quanto à necessidade de

interpretação da norma.

Fonte: STF, em 17.09.2025