

Fernando Bianchi*

A judicialização da saúde suplementar no Brasil consolidou-se sob um modelo decisório fortemente marcado pelo assistencialismo judicial, centrado no drama individual do paciente e em princípios genéricos do direito, muitas vezes dissociados de critérios técnicos, científicos e econômicos. Concessões de tratamentos de alto custo, experimentais ou sem comprovação robusta de eficácia tornaram-se práticas recorrentes, frequentemente justificadas a posteriori.

O julgamento da ADI 7265 pelo Supremo Tribunal Federal (STF) representa um marco decisivo. Mais do que limitar o rol de procedimentos da ANS, a Corte impôs uma mudança metodológica no julgamento das demandas envolvendo planos de saúde privados, deslocando o eixo decisório da emoção para a técnica, do caso isolado para a análise sistêmica e da esperança subjetiva para a evidência científica.

Os parâmetros vinculantes da ADI 7265

O STF deixou claro que o rol da ANS é referência obrigatória, admitindo exceções apenas quando cumpridos cumulativamente requisitos técnicos rigorosos, como:

- inexistência de alternativa terapêutica eficaz já incorporada ao rol;

- comprovação científica robusta de eficácia e segurança;

- avaliação de custo-efetividade;

- observância dos processos regulatórios competentes;

- coerência com políticas públicas e regulatórias do setor.

Estes critérios são vinculantes, de modo que, na ausência de atendimento cumulativo, não existe direito subjetivo à cobertura, delimitando o direito material e impondo novo método de julgamento.

Da inversão metodológica do julgamento

A grande inovação da ADI 7265 é a inversão da lógica decisória. Não é mais aceitável que o juiz decida primeiro e busque fundamentos depois. A nova ordem é técnica e objetiva: primeiro se verifica o cumprimento dos requisitos legais e técnicos; somente depois, se atendidos, ingressa-se na análise do caso concreto.

A análise deixa de ser centrada exclusivamente no paciente e passa a ser “de fora para dentro”, baseada em avaliação sistêmica, regulatória e científica. Aprovações pela Anvisa, processos de incorporação pela ANS, pareceres técnicos e evidência científica tornam-se o filtro de admissibilidade da pretensão judicial.

Pedidos que não demonstrem o cumprimento dos requisitos cumulativos podem — e devem — ser indeferidos liminarmente, em lógica próxima à inépcia da inicial.

A advocacia como força transformadora

A decisão do STF não altera automaticamente a cultura judicial. O Judiciário brasileiro, moldado por décadas de assistencialismo, não incorporará espontaneamente a nova lógica. Cabe à advocacia das operadoras provocar institucionalmente o sistema, forçando posicionamentos técnicos das agências reguladoras (ANS, Anvisa), NAT-Jus, comissões técnicas e entidades científicas sempre que novas tecnologias forem questionadas judicialmente.

A advocacia precisa demonstrar, de forma organizada e reiterada, que determinadas tecnologias:

- não possuem incorporação regular pela ANS;

- carecem de avaliação adequada de custo-efetividade;

- não apresentam comprovação científica robusta de superioridade clínica em relação a tratamentos consagrados;

- ou não passaram pelos crivos regulatórios exigidos.

Produção de elementos técnicos e diligência extrajudicial

O sistema institucional não fornece de forma pronta todos os elementos técnicos necessários. A lacuna não pode justificar decisões assistencialistas. A advocacia das operadoras deve:

- realizar diligências administrativas;

- produzir elementos técnicos fora do processo judicial;

- sistematizar evidência científica e regulatória;

- levar esses elementos aos autos para sustentar a ausência de materialidade técnica.

Uma nova cultura decisória para um direito à saúde mais sólido

A ADI 7265não produz, por si só, a transformação cultural necessária. Ela exige atuação proativa, estratégica e combativa, sob pena de permanecer letra morta em um Judiciário ainda guiado pela análise individual e emocional.

O novo paradigma exige que o juiz:

- primeiro verifique o atendimento cumulativo aos requisitos de cobertura;

- só depois analise o caso concreto;

- indeferindo pedidos que não atendam aos critérios técnicos, como se fossem ineptos.

A análise deixa de ser “de dentro para fora” e passa a ser sistêmica, técnica e regulatória. Aprovações pela Anvisa, processos de incorporação pela ANS e evidência científica tornam-se filtro de admissibilidade da pretensão judicial.

A mudança não ocorrerá espontaneamente. Requer combatividade contínua da advocacia, reformas reiteradas de decisões, recursos estratégicos e atuação pedagógica junto aos magistrados. É a advocacia que vai forçar a incorporação do raciocínio regulatório e a aplicação efetiva dos critérios do STF.

O resultado esperado é um direito à saúde efetivo, comprovado e sustentável, evitando que recursos coletivos sejam consumidos por tecnologias de baixa efetividade, experimentais ou de benefício marginal, em detrimento de tratamentos amplos e positivos para a coletividade de beneficiários.

Efeitos sistêmicos e experiências internacionais

A aplicação do novo modelo deve gerar redução significativa da judicialização da saúde suplementar, fenômeno semelhante à judicialização da saúde pública, quando adotados critérios técnicos mais rigorosos.

Esse modelo já é consagrado internacionalmente, como em Portugal, onde a judicialização ocorre apenas quando há direito comprovado a ser debatido, sem espaço para decisões baseadas em emoção ou excepcionalidade.

A ADI 7265 encerra a era do “concede-se primeiro, fundamenta-se depois”. Ela impõe técnica, método, prova, responsabilidade coletiva e racionalidade econômica.

O direito à saúde suplementar não nascerá pronto; precisará ser construído, afirmado e imposto por uma advocacia experiente, resiliente e combativa, capaz de enfrentar resistências culturais profundas.

Não se trata de negar o direito à saúde, mas de proteger um direito à saúde efetivo, comprovado, tecnicamente validado e sustentável, beneficiando toda a coletividade.

* **Fernando Bianchi**, Advogado, Sócio do M3BS Advogados e especialista em Direito da Saúde Suplementar

(27.02.2026)