Por Loren Milhomem

A Escola Judicial (Ejug) realizou, nesta segunda-feira (6), o webinário “Semana Nacional da Saúde: ADI 7.265 – Cobertura por planos de saúde de tratamentos não previstos no rol da ANS”, para debater a qualificação da atuação jurisdicional nas demandas relacionadas à saúde pública e suplementar, sobretudo diante das recentes transformações jurisprudenciais promovidas pela ADI 7.265.

Participaram o juiz Eduardo Perez Oliveira, titular da 1ª Vara Cível, de Família e Sucessões e Infância e Juventude da Comarca de Hidrolândia e presidente do Comitê Estadual de Saúde de Goiás, no âmbito do Fórum Nacional da Saúde do CNJ; a professora e doutora em Biotecnologia e Biodiversidade pela UFG, Caroline Regina dos Santos; o especialista em Direito Tributário e com experiência em gestão jurídica na área da saúde, André Quintino Silva Paiva; e o magistrado do Tribunal de Justiça de Roraima, médico anestesiologista e pesquisador na área de Direito à Saúde, Eduardo Álvares Carvalho.

Na abertura do webinário, o juiz Eduardo Perez ressaltou a relevância e a atualidade do debate sobre a cobertura de tratamentos não previstos no rol da ANS, destacando tratar-se de um tema sensível que ainda gera dúvidas e insegurança jurídica. Segundo ele, a falta de atualização tem provocado o retorno de petições iniciais e o aumento de reclamações ao Supremo Tribunal Federal (STF), o que exige dos magistrados maior atenção ao contexto atual, marcado pela aproximação entre demandas da saúde pública e da saúde suplementar.

Ao apresentar dados do NatJus em Goiás, ele evidenciou ainda o crescimento expressivo das consultas, que passaram de 34 em 2013 para mais de 10 mil em 2025, com cerca de 3 mil registros já em 2026, além do aumento no número de juízes que utilizam o serviço e da elevada quantidade de respostas técnicas, inclusive em casos urgentes, conforme apontou.

“No âmbito da saúde suplementar, embora a demanda ainda seja inferior à da saúde pública, o volume é significativo, com milhares de respostas técnicas emitidas, muitas em caráter de urgência. As principais demandas envolvem cirurgias eletivas, medicamentos e tratamentos médico-hospitalares, além de procedimentos multidisciplinares”, informou. O magistrado também destacou que parte dos indeferimentos decorre da ausência de documentação médica adequada e apontou os novos desafios decorrentes da exigência de informações mais completas nas demandas, o que impõe maior rigor técnico na atuação judicial.

Critérios

A palestrante Caroline dos Santos destacou que o direito à saúde deve assegurar o acesso a tratamentos inovadores sempre que necessários, não se limitando aos procedimentos previstos no rol da ANS, mas abrangendo terapias com comprovação científica capazes de salvar vidas ou melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Ao contextualizar a judicialização da saúde, apontou que, antes da Lei nº 14.454/2022, o cenário era marcado por negativas recorrentes dos planos de saúde, o que levou à massificação de ações judiciais.

Segundo ela, a decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ) que considerava o rol taxativo agravou esse quadro, posteriormente revertido pelo Congresso Nacional com a referida lei, que passou a estabelecer o caráter exemplificativo do rol, reconhecendo a dinamicidade da ciência médica. “Esse entendimento foi consolidado pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento da ADI 7.265, que considerou constitucional a obrigatoriedade de cobertura de tratamentos fora da lista, desde que observados critérios técnicos e científicos rigorosos”, disse.

Nesse sentido, Caroline detalhou os requisitos definidos para a excepcional cobertura de procedimentos não previstos no rol. O primeiro deles é a prescrição por profissional habilitado, devidamente fundamentada em conhecimento técnico. O segundo exige a inexistência de negativa expressa da ANS, permitindo a revisão judicial em casos com evidências científicas robustas. O

terceiro critério determina a comprovação de que não há alternativa terapêutica adequada já prevista no rol, o que deve ser demonstrado principalmente por meio de relatório médico consistente. O quarto requisito refere-se à eficácia e segurança comprovadas do tratamento, com base em estudos científicos sólidos, afastando intervenções experimentais. Por fim, é necessário que o medicamento ou procedimento possua registro válido na Anvisa, assegurando sua regularidade e segurança no país.

A palestrante ressaltou que esse novo marco jurídico inaugura uma fase de maior equilíbrio entre o direito do paciente, a atuação médica, a responsabilidade das operadoras e o papel do Judiciário, todos orientados por evidências científicas. Para ela, a qualificação técnica dos profissionais do Direito é essencial nesse contexto, especialmente na correta instrução dos processos, de modo a garantir decisões mais seguras e efetivas. Carolina reforçou que tratar da saúde é, acima de tudo, tratar da dignidade humana, destacando a importância de um sistema que concilie acesso a tratamentos com sustentabilidade.

Marco relevante

O especialista André Paiva, por sua vez, chamou atenção para a necessidade de cautela na aplicação prática das decisões relacionadas à cobertura de tratamentos fora do rol, especialmente em casos de terapias de alto custo e indicação restrita. Como exemplo, mencionou a terapia CAR-T, utilizada em determinados tipos de câncer e cujo custo pode chegar a milhões de reais, ressaltando que sua aplicação deve observar rigorosamente os critérios técnicos estabelecidos. Segundo ele, um dos desafios recorrentes é o uso de medicamentos “off-label”, ou seja, fora das indicações aprovadas em estudos científicos, o que pode comprometer a previsibilidade e a organização do sistema de saúde suplementar.

Ele também destacou os impactos econômicos dessas decisões para as operadoras de saúde, lembrando que o financiamento de tratamentos de alto custo é, em última análise, compartilhado por todos os beneficiários dos planos. Dessa forma, alertou para a importância do equilíbrio atuarial, considerando a diversidade de agentes que compõem o setor e os riscos de colapso financeiro de operadoras, o que pode afetar diretamente a rede de atendimento e gerar impactos no sistema público de saúde. Para o especialista, o julgamento da ADI 7.265 representa um marco relevante, mas também impõe o desafio de conter a judicialização excessiva, exigindo uma análise cuidadosa que concilie o direito individual à saúde com a sustentabilidade coletiva do sistema.

‘Inversão’ no modelo nacional

O palestrante Eduardo Carvalho destacou uma característica estrutural do sistema de saúde brasileiro: a predominância do investimento privado sobre o público, ao contrário do que ocorre em outros países com sistemas universais, como o Canadá. Segundo ele, esse cenário revela uma espécie de “inversão” no modelo nacional, no qual a saúde suplementar assume papel central no atendimento à população. Essa configuração reforça a relevância do setor privado, mas também evidencia a necessidade de compreender suas limitações, já que se trata de um mercado com falhas estruturais que impactam diretamente seu funcionamento e a garantia do direito à saúde.

Dentre essas falhas, Eduardo enfatizou a assimetria de informação, tanto na relação entre médico e paciente quanto entre beneficiário e operadora de saúde. Conforme observou, o paciente, sem domínio técnico, tende a confiar integralmente nas indicações médicas, sem condições de avaliar a real necessidade de procedimentos ou tratamentos.

Ele enfatizou o fenômeno da seleção adversa, em que pessoas mais doentes tendem a utilizar mais o sistema, enquanto indivíduos saudáveis adiam a contratação de planos, o que pressiona os custos e compromete o equilíbrio financeiro. Para ele, esses fatores ajudam a explicar as tensões do setor e reforçam a importância de decisões equilibradas, que considerem tanto o direito individual quanto a sustentabilidade do sistema.

O webinário pode ser assistido pelo link.

Fonte: TJGO, em 06.04.2026