
INFORMATIVO URGENTE

STJ retoma julgamento sobre o rol da ANS nesta quarta, 23/02

Nos últimos anos, embalada pelos ventos da chamada análise econômica do direito, ganhou espaço a tese de que o [“rol de procedimentos e eventos em saúde”](#) da Agência Nacional de Saúde (ANS) seria **taxativo** e não **exemplificativo**.

A discussão é se as seguradoras e operadoras de planos de saúde podem recusar-se a cobrir procedimentos que não estejam no rol da ANS, ainda que prescritos por recomendação médica, com embasamento técnico-científico. Se, para construir uma ponte, um engenheiro deve não apenas seguir as normas técnicas (ABNT), mas também atender ao estado da arte da construção, poderá um médico, ao prescrever o tratamento que considera adequado ao diagnóstico do paciente, ficar preso ao rol da ANS?

Se o rol da ANS é exemplificativo, a recusa de cobertura nesses termos é abusiva. Se o rol da ANS for considerado taxativo, a recusa seria possível, pois o rol limitaria o tipo de tratamento custeável pelo plano de saúde, por mais que o estado da arte da medicina – ainda não incorporado ao rol da ANS por qualquer razão, desde natural demora dos trâmites de atualização da listagem até *lobby* do setor de saúde junto à agência reguladora – seja mais avançado.

Em setembro de 2021, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) iniciou o julgamento de recursos (Embargos de Divergência nº 1.886.929/SP e 1.889.704/SP) para unificar o entendimento da Seção de Direito Privado (2ª Seção) em torno do tema, uma vez que a 3ª Turma consagra a posição tradicional, de que o rol é apenas *exemplificativo*, mas a 4ª Turma, desde meados de 2020, tem entendido que o rol é *taxativo*.

Por ora, apenas o relator, Min. Salomão, da 4ª Turma, proferiu voto, favorável ao que tem sido chamado de “taxatividade mitigada” – para Salomão, o rol seria taxativo a princípio, admitindo exceções em casos

específicos. O julgamento foi suspenso por pedido de vista da Min. Andrichi, da 3ª Turma, e será retomado hoje, 23/02.

A taxatividade vem lastreada na suposta necessidade de segurança jurídica e manutenção do "*equilíbrio financeiro e atuarial*" do seguro saúde, expressão elástica que empresta roupagem técnica a um subterfúgio – diminuir coberturas, manter custos comerciais elevados e aumentar margens de lucro.

Por que a adequação do tratamento médico às necessidades concretas do segurado deve ser sacrificada em prol dos índices de sinistralidade das carteiras e da receita das seguradoras? No argumento em prol do "*equilíbrio financeiro e atuarial*", não se vê crítica alguma aos "custos de comercialização", a respeito dos quais há pouca transparência. Com frequência abusivos, os custos de comercialização drenam dinheiro dos prêmios, pagos pelos segurados, e impactam mais as contas do seguro do que o uso de eventual procedimento ainda não carimbado pela ANS.

INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO DO SEGURO – IBDS
Ernesto Tzirulnik e Inaê Siqueira de Oliveira