

# SE ORIENTE!

## SAÚDE SUPLEMENTAR

*edição 07*

### INTRODUÇÃO

Este Boletim traz as publicações da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ocorridas no mês de agosto de 2021. Boa leitura!



Imagem: Canva

#### Publicações da ANS, ocorridas no mês de agosto de 2021:

#### RESOLUÇÃO OPERACIONAL (RO):

##### RO 2.685:

Dispõe sobre a concessão da prorrogação da portabilidade extraordinária aos beneficiários do estado da Bahia da operadora Unimed Norte/Nordeste - Federação Interfederativa das Sociedades Cooperativas de Trabalho Médico.

##### RO 2.686:

Dispõe sobre a instauração do regime de direção fiscal na operadora Associação Beneficente Católica.

##### RO 2.687:

Dispõe sobre o encerramento do regime de direção técnica na operadora Promed Assistência Médica Ltda.

##### RO 2.688:

Dispõe sobre a decretação de liquidação extrajudicial da GAMEC - Grupo de Assistência Médica Empresarial do Ceará EIRELI.



### STJ INICIA JULGAMENTO QUE IRÁ DEFINIR SOBRE A TAXATIVIDADE, OU NÃO, DO ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS

A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) iniciou no último dia 16 o julgamento de dois recursos para definir se a lista de procedimentos de cobertura obrigatória para os planos de saúde, instituída pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), é exemplificativa ou taxativa – ou seja, se as operadoras dos planos podem ou não ser obrigadas a cobrir procedimentos não incluídos na relação da agência reguladora. Há divergência sobre o tema entre as duas turmas que compõem a seção de direito privado.

O julgamento foi suspenso após pedido de vista da ministra Nancy Andrighi. Antes, o relator dos recursos, ministro Luis Felipe Salomão, votou pela taxatividade da lista editada pela ANS, sustentando que a elaboração do rol tem o objetivo de proteger os beneficiários de planos, assegurando a eficácia das novas tecnologias adotadas na área da saúde, a pertinência dos procedimentos médicos e a avaliação dos impactos financeiros para o setor.

Entretanto, o relator ressaltou hipóteses excepcionais em que seria possível obrigar uma operadora a cobrir procedimentos não previstos expressamente pela ANS, como terapias que têm recomendação expressa do Conselho Federal de Medicina e possuem comprovada eficiência para tratamentos específicos. O ministro também considerou possível a adoção de exceções nos casos de medicamentos relacionados ao tratamento do câncer e de prescrição off label – quando o remédio é usado para um tratamento não previsto na bula.



Imagem: Marcello Casal Jr./Agência Brasil

#### Preocupação estatal em garantir respaldo científico

Salomão destacou que a Lei 9.961/2000, que criou a ANS, estabeleceu a competência da agência para a elaboração do rol de procedimentos de cobertura obrigatória. Ele também apontou que a Lei dos Planos de Saúde (Lei 9.656/1998), em seu artigo 10º, parágrafo 4º – cuja redação mais recente foi dada pela Medida Provisória 1.067/2021 –, prevê que a amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS.

No campo doutrinário, o ministro apresentou posições no sentido de que o rol, além de precificar os valores da cobertura-base pelos planos de saúde, mostra a preocupação do Estado em não submeter os pacientes a procedimentos que não tenham respaldo científico, evitando que os beneficiários virem reféns da cadeia de produtos e serviços de saúde.

# SAÚDE SUPLEMENTAR

## EM FOCO

"Portanto, a submissão ao rol da ANS, a toda evidência, não privilegia nenhuma das partes da relação contratual, pois é solução concebida e estabelecida pelo próprio legislador para harmonização da relação contratual", afirmou.

Ainda de acordo com o ministro, se o rol fosse meramente exemplificativo, não seria possível definir o preço da cobertura diante de uma lista de procedimentos indefinida ou flexível. Para ele, o prejuízo ao consumidor seria inevitável, pois se veria sobrecarregado com o repasse dos custos ao valor da mensalidade – impedindo maior acesso da população, sobretudo dos mais pobres –, ou a atividade econômica das operadoras ficaria inviabilizada.

Ao defender a taxatividade do rol da ANS como forma de proteger o consumidor e preservar o equilíbrio econômico do mercado de planos de saúde, Salomão lembrou que, por razões semelhantes, diversos países adotam uma lista oficial de coberturas obrigatórias pelos planos, como a Inglaterra, a Itália, o Japão e os Estados Unidos.

**O julgamento retornará à pauta da Segunda Seção com a apresentação do voto-vista pela ministra Nancy Andriahi, ainda sem data definida.**

### **TJ/RS: PLANO DE SAÚDE NÃO É OBRIGADO A COBRIR MEDICAMENTO PARA USO DOMICILIAR, NEM FISIOTERAPIA PELO MÉTODO TREINI**



Imagem: GZH

Em duas recentes decisões envolvendo Cooperativas Singulares gaúchas, proferidas pela Sexta Câmara do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, a Corte modifica entendimento acerca de dois temas bastantes presentes no atual cenário da judicialização da saúde no Estado: a cobertura para medicamentos de uso domiciliar e para métodos ou técnicas específicas de tratamento fisioterápico.

Nos autos do agravo de instrumento nº 5072871-98.2021.8.21.7000/RS, o Colegiado, na voz da Relatora, Desembargadora Eliziana da Silveira Perez, indeferiu o pedido de modificação de liminar que havia negado o fornecimento do medicamento *Tofacitinibe 5 mg (Xeljanzt)* a ser utilizado no tratamento da *Alopécia Areata (CIDL-63.9)*. Em suas razões de decidir, a magistrada consignou "*ser lícito que se excetue o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar – administração ao ambiente externo ao de unidade de saúde (não abrangido o home care) – salvo os antineoplásicos, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes..*"



# SAÚDE SUPLEMENTAR

## EM FOCO

A decisão consigna, outrossim, que a modificação do posicionamento anterior se dá em razão do entendimento do STJ nos mais recentes julgados que aportaram àquela Corte, tratando do mesmo assunto.

Em duas recentes decisões envolvendo Cooperativas Singulares gaúchas, proferidas pela Sexta Câmara do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, a Corte modifica entendimento acerca de dois temas bastantes presentes no atual cenário da judicialização da saúde no Estado: a cobertura para medicamentos de uso domiciliar e para métodos ou técnicas específicas de tratamento fisioterápico.

Em duas recentes decisões envolvendo Cooperativas Singulares gaúchas, proferidas pela Sexta Câmara do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, a Corte modifica entendimento acerca de dois temas bastantes presentes no atual cenário da judicialização da saúde no Estado: a cobertura para medicamentos de uso domiciliar e para métodos ou técnicas específicas de tratamento fisioterápico.

Nos autos do agravo de instrumento nº 5072871-98.2021.8.21.7000/RS, o Colegiado, na voz da Relatora, Desembargadora Eliziana da Silveira Perez, indeferiu o pedido de modificação de liminar que havia negado o fornecimento do medicamento *Tofacitinibe 5 mg (Xeljanzt)* a ser utilizado no tratamento da *Alopécia Areatá (CIDL-63.9)*. Em suas razões de decidir, a magistrada consignou *"ser lícito que se excetue o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar – administração ao ambiente externo ao de unidade de saúde (não abrangido o home care) – salvo os antineoplásicos, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes."* A decisão consigna, outrossim, que a modificação do posicionamento anterior se dá em razão do entendimento do STJ nos mais recentes julgados que aportaram àquela Corte, tratando do mesmo assunto.

Em duas recentes decisões envolvendo Cooperativas Singulares gaúchas, proferidas pela Sexta Câmara do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, a Corte modifica entendimento acerca de dois temas bastantes presentes no atual cenário da judicialização da saúde no Estado: a cobertura para medicamentos de uso domiciliar e para métodos ou técnicas específicas de tratamento fisioterápico.

Nos autos do agravo de instrumento nº 5072871-98.2021.8.21.7000/RS, o Colegiado, na voz da Relatora, Desembargadora Eliziana da Silveira Perez, indeferiu o pedido de modificação de liminar que havia negado o fornecimento do medicamento *Tofacitinibe 5 mg (Xeljanzt)* a ser utilizado no tratamento da *Alopécia Areatá (CIDL-63.9)*. Em suas razões de decidir, a magistrada consignou *"ser lícito que se excetue o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar – administração ao ambiente externo ao de unidade de saúde (não abrangido o home care) – salvo os antineoplásicos, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes."* A decisão consigna, outrossim, que a modificação do posicionamento anterior se dá em razão do entendimento do STJ nos mais recentes julgados que aportaram àquela Corte, tratando do mesmo assunto.

## COLABORARAM NESTA EDIÇÃO

Bernardo Franke Dahinten  
Paulo Martins  
Cássio Vione

## FORMATÇÃO GRÁFICA E ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO

Glauber Cruz

