

Uma análise acerca da natureza do rol da ANS: taxativo ou exemplificativo?

Uma das questões que mais provocam o ajuizamento de ações em face das operadoras de planos de saúde é o embate entre os pacientes e as operadoras de planos de saúde a respeito da caracterização do Rol de Procedimento da ANS, se ele é exemplificativo ou taxativo.

A jurisprudência sobre o tema sempre se posicionou no sentido de que o rol de procedimento caracteriza listagem de cobertura MÍNIMA obrigatória para os planos de saúde, não sendo taxativo.

O que é o rol de procedimento da ANS?

Segundo a própria Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o rol de procedimentos “garante e torna público o direito assistencial dos beneficiários dos planos de saúde, válida para planos de saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, contemplando os procedimentos considerados indispensáveis ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento de doenças e evento sem saúde, em cumprimento ao disposto na Lei nº 9.656, de 1998.”

Recentemente, no início do ano de 2021, a diretoria da ANS aprovou a Resolução Normativa nº 465/2021 que atualizou o rol de procedimentos e eventos em saúde, com isso, foram incluídos 69 (sessenta e nove) novos exames e tratamentos que passam a fazer parte da lista obrigatória dos planos de saúde.

Resumindo, a ANS de tempos em tempos atualizada uma lista de procedimentos que são de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde.

Contudo, é inevitável que exista uma diferença entre a realidade médica e os procedimentos listados pela agência reguladora, de modo que, surgem os conflitos entre os pacientes que buscam o tratamento médico adequado e as operadoras dos planos de saúde que alegam que somente são obrigadas a cobrir os procedimentos e tratamentos previstos no rol.

Para acessar a lista completa de procedimentos [acesse a página da ANS](#).

O entendimento jurisprudencial predominante sobre o tema

Inicialmente, cabe esclarecer que a lei reguladora dos planos de saúde não antevê previsão legal na qual seja permitida uma interpretação que dê respaldo à negativa da

cobertura, posto que o rol de procedimentos da ANS possui natureza meramente exemplificativa, não vinculando sobremaneira à atuação das operadoras de planos de saúde.

É de entendimento do Egrégio Superior Tribunal de Justiça que a negativa baseada na “não inclusão do procedimento no rol da ANS” distorce a finalidade do próprio rol exemplificativo, que constitui referência básica para a cobertura assistencial mínima obrigatória, representando, portanto, o patamar MÍNIMO de cobertura que o plano deverá oferecer.

Vejamos um julgado do ano de 2021 sobre o tema no Tribunal Superior:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO COMINATÓRIA CUMULADA COM COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. **CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. AMPLITUDE DE COBERTURA. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA.** LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES DE PSICOTERAPIA. ABUSIVIDADE. COPARTICIPAÇÃO. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 282/STF. 1. Ação cominatória cumulada com compensação por dano moral, em razão de negativa de custeio integral de tratamento de terapia, visto que a operadora do plano de saúde limitou a cobertura a determinado número de sessões anuais. **2. É forçoso concluir que o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS tem natureza meramente exemplificativa, porque só dessa forma se concretiza, a partir das desigualdades havidas entre as partes contratantes, a harmonia das relações de consumo e o equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores, de modo a satisfazer, substancialmente, o objetivo da Política Nacional das Relações de Consumo (REsp 1.846.108/SP, 3ª Turma, DJe 05/02/2021).** (...) 5. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp 1.88.5017/SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, 3ª Turma, Julgamento: 22/03/2021) (*grifos nossos*)

O Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJRJ) vem seguindo o entendimento na linha de que o rol de procedimentos da ANS não é taxativo, tratando-se apenas de uma listagem de cobertura mínima imposta aos operadores de planos de saúde, devendo prevalecer o direito à vida e à dignidade da pessoa humana.

APELAÇÃO CÍVEL. Ação pelo procedimento comum, com pedidos de obrigação de fazer e de indenização por dano moral. Plano de saúde.

Negativa de autorização de tratamento multidisciplinar, sob fundamento de ausência de cobertura. (...) Enunciados nºs 211, 339 e 340 da súmula de jurisprudência desta Corte estadual. Recusa que fere a boa-fé objetiva e se contrapõe à função social do contrato (artigos 421 e 422 do Código Civil brasileiro). **Rol de procedimentos da ANS que não é taxativo, tratando-se apenas de listagem de cobertura mínima.** Dano moral caracterizado na espécie. Obrigação de indenizar. Verba compensatória, adequadamente arbitrada na sentença, em R\$5.000,00 (vinte mil reais), eis que atendidos os critérios da razoabilidade e proporcionalidade, como, também, as peculiaridades do caso concreto. Parecer da Procuradoria de Justiça em consonância. RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. (Apelação nº 0276472-26.2018.8.19.0001, Rel. Des. Patrícia Ribeiro Serra Vieira, 10ª Câmara Cível, Julgamento: 03/05/2021) (*grifos nossos*)

Cabe ressaltar que para garantir a tutela jurisdicional sobre o tema, o tratamento e/ou procedimento recusado pelas operadoras de planos de saúde cuja justificativa seja a “falta de previsão no rol de procedimento da ANS” deve ser devidamente indicado por um profissional da saúde com justificativa técnica.

Podemos concluir, então, que o posicionamento do tema vem prevalecendo e norteando as decisões judiciais acerca da cobertura de procedimento não previsto no rol da ANS, de modo que, inclusive, tal recusa indevida pelos planos de saúde pode ensejar ao paciente a reparação por danos morais.