



MACHADO VILAR
ADVOCACIA DA SAÚDE

ADI 7265

ANÁLISE DO
JULGAMENTO

2025
ABRIL

/mv+

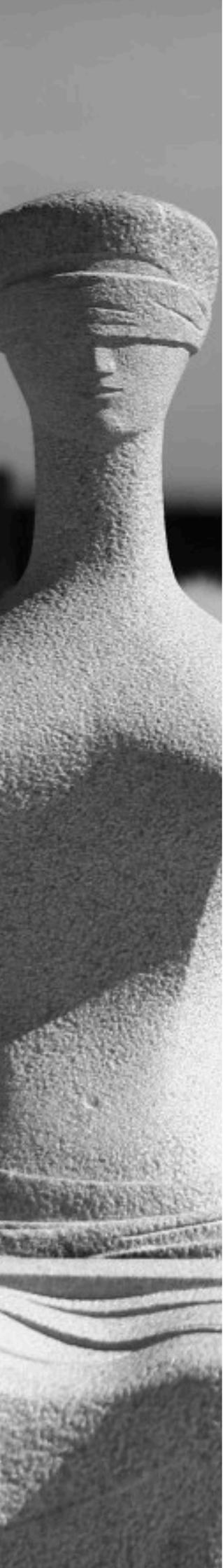


INTRODUÇÃO

O STF enfrenta um dilema constitucional na **ADI 7265**: até que ponto planos de saúde podem negar tratamentos inovadores com base em limitações burocráticas? A ação questiona se a taxatividade do Rol da ANS compatibiliza-se com o direito fundamental à saúde.

Operadoras alegam riscos econômicos, enquanto pacientes enfrentam a morosidade de processos administrativos para acessar terapias urgentes. O paradoxo revela-se nos números: lucros bilionários do setor *versus* alegações de insustentabilidade.

A decisão final precisará ponderar se a regulamentação do setor pode sobrepor-se ao núcleo essencial do direito à vida, definindo os limites éticos da saúde suplementar no Brasil.

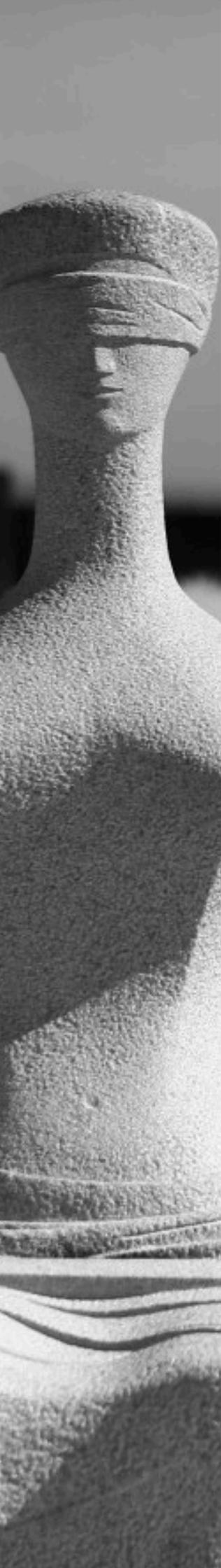


AUTORIA DA AÇÃO

União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS).

FASE DE SUSTENTAÇÕES ORAIS

Os tratamentos fora do Rol da ANS podem ser cancelados. Isso é o que a UNIDAS (União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde) está buscando conseguir no Supremo Tribunal.



OBJETO DA AÇÃO

Declarar inconstitucional os artigos 12 e 13 da **Lei 9656/98**.

Em outras palavras, saber se os planos de saúde devem ou não fornecer medicamentos, procedimentos e tratamentos fora do Rol da ANS.

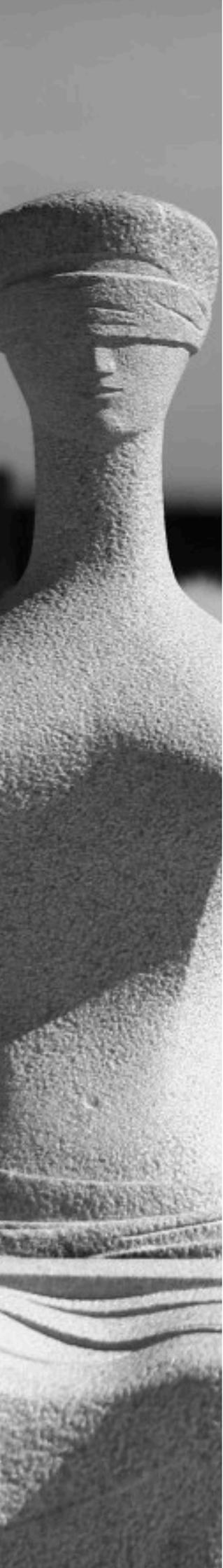
Também questiona a parte da lei que autoriza a cobertura de medicamentos e tratamentos fora do rol da ANS apenas justificando a existência de “evidências científicas” sem que a Lei informe o que, de fato, são evidências científicas. Por fim, busca definir requisitos que dificultam a obtenção de forma judicial.

Os tópicos são:

- Taxatividade do Rol da ANS.¹
- Subsidiariamente, definição dos requisitos para fornecimento fora do rol da ANS.²

¹ O primeiro requerimento da ADI é o de que seja afastado o texto que fala que o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar constitui referência básica para os planos de saúde privados.

² O segundo requerimento é o de que, caso a referência continue sendo básica (rol exemplificativo) que para haver obrigatoriedade de fornecimento de tecnologia (medicamento, tratamento e terapia) i. deve haver requerimento prévio na ANS (PAR) para inclusão da tecnologia; II. mora irrazoável na análise da ANS desrespeitando o prazo legal, III. inexistência de substituto terapêutico no rol da ANS.



POR QUE A LEI 14.454/23 FOI CRIADA?

Foi criada para estabelecer critérios que permitam a cobertura de tecnologias que ainda não foram incluídas no rol da ANS.

Como funcionou a primeira fase do julgamento?

Na primeira fase, o presidente do Tribunal fez um resumo da ação da UNIDAS falando sobre quais eram os pedidos e questionamentos. Em seguida, deu a palavra para o autor da ação fazer sua sustentação oral e, em seguida, para treze entidades vinculadas ao tema para que também fizessem seus apontamentos.

Será agendada uma nova sessão para que os ministros votem e definam o resultado da ação.



/mv+

SUSTENTAÇÕES ORAIS

PRIMEIRA SUSTENTAÇÃO

UNIDAS | Dr. Luiz Adams

Conforme ficou relatado, o objetivo da Unidas (autora da ação) é questionar a lei impugnada comparando o tratamento que é dado para o SUS e o tratamento dado para os planos de saúde. O questionamento se dá principalmente pelo fato de que a Lei 14.454 não define o que são tratamentos¹ com evidências científicas e que, diante disso, vários procedimentos podem ser fornecidos aos beneficiários. A autora da ação afirma que se há uma lei que define prazos absolutamente curtos (um dos mais rápidos do mundo) para inclusão de procedimentos no rol da ANS, não há porquê reconhecer que os procedimentos fora dele devam ser fornecidos². No que diz respeito ao processo de incorporação de tecnologias, a UNIDAS informa que de 2022 até 2024 foram incorporadas 109 tecnologias no rol da ANS e que quase na sua totalidade, os pedidos de incorporação são positivos.

Por fim, finaliza falando que nos próximos 25 anos a quantidade de idosos no Brasil dobrará, o que tornará inviável a manutenção da saúde suplementar.³

¹ Ler tratamentos como medicamentos, terapias e procedimentos.

² Abaixo a advogada Dra. Renata Vilhena Silva falará sobre o tempo e, principalmente, para casos que envolvem tratamento de câncer.

³ Analisando o fechamento da sustentação oral da UNIDAS verificamos que aparentemente a ADI busca, na verdade, a redução de custos para os planos de saúde por meio de demandas no Poder Judiciário. Pode-se dizer tratar-se de litigância estratégica com objetivo de reduzir os custos e aumentar os lucros no futuro.

SEGUNDA SUSTENTAÇÃO

AGU | Dr. Livan dos Santos

A AGU iniciou contextualizando a criação da Lei, apresentando o panorama antes de 2022 e depois de 2022. mencionou a Lei 14.307 que deu prazo para que os procedimentos fossem incluídos no Rol por meio de PAR¹. Trouxe, também, a discussão sobre a taxatividade mitigada, reconhecida no STJ, que resultou na elaboração da Lei 14.454 que está sendo questionada no STF.

Em contrapartida ao que foi apresentado pela autora da ação o AGU disse que o tratamento dado à saúde suplementar não é mais rigoroso que o dado ao SUS uma vez que ambos sofrem processos administrativos para inclusão de tecnologias e ambos são submetidos à fiscalização da administração pública, cada qual, com sua particularidade.

Por fim, quanto ao impacto econômico trazido pela UNIDAS, o advogado da união afirmou que desde a criação da Lei impugnada, não houve nenhuma comprovação de prejuízo ao setor. Ao contrário, trouxe informações de lucros que superaram 11 bilhões em 2024.

¹ PAR - Pedido de Alteração do Rol - pedido administrativo que pode ser realizado por qualquer pessoa da sociedade civil no portal da ANS por meio de preenchimento de formulário.

TERCEIRA SUSTENTAÇÃO

INTERFARMA | Dr. Alexandre Jobin

O representante da Interfarma iniciou sua fala alegando que os beneficiários são surpreendidos com negativas de planos de saúde que têm lucros bilionários. Disse que o poder legislativo, quando criou a Lei impugnada, nada inovou, uma vez que o rol sempre foi exemplificativo e que tal ponto já foi discutido exaustivamente há mais de duas décadas. Continuou dizendo que a taxatividade do rol inviabiliza melhores e mais modernas tecnologias e finalizou fazendo o seguinte questionamento: “quem contrata plano de saúde quer ter um tratamento igual ou melhor do que quem faz o uso do sistema único de saúde?”

QUARTA SUSTENTAÇÃO

UNIMED DO BRASIL | [Dr. Guilherme H. M. M.](#)

A UNIMED, interessada na declaração de inconstitucionalidade da ação, por meio do Dr. Guilherme iniciou sua fala afirmando que é imprescindível que um órgão técnico (fazendo menção à ANS) faça a análise da tecnologia que está sendo fornecida, porque, com frequência novas tecnologias são colocadas no mercado sem que se tenha a comprovação da eficácia e segurança do tratamento o que pode mais prejudicar do que ajudar os beneficiários de planos de saúde.

Continuou sua fala fazendo severas críticas à ausência de análise econômica e orçamentária que pode impactar na sustentabilidade da saúde suplementar, principalmente para operadoras de pequeno porte. Afirmou que mais de 200 UNIMEDs são consideradas de pequeno porte e estão sendo prejudicadas.

Finalizou continuando a discussão sobre a sustentabilidade do setor e disse que deve ser analisada a questão custo x eficácia posto que, se assim não fizer, poderia viabilizar a insolvência das empresas de saúde.

QUINTA SUSTENTAÇÃO

ABRANGE | Dra. Maria Claudia Bucchianeri P.

A UNIMED, interessada na declaração de inconstitucionalidade da ação, por meio do Dr. Guilherme iniciou sua fala afirmando que é imprescindível que um órgão técnico (fazendo menção à ANS) faça a análise da tecnologia que está sendo fornecida, porque, com frequência novas tecnologias são colocadas no mercado sem que se tenha a comprovação da eficácia e segurança do tratamento o que pode mais prejudicar do que ajudar os beneficiários de planos de saúde.

Continuou sua fala fazendo severas críticas à ausência de análise econômica e orçamentária que pode impactar na sustentabilidade da saúde suplementar, principalmente para operadoras de pequeno porte. Afirmou que mais de 200 UNIMEDs são consideradas de pequeno porte e estão sendo prejudicadas.

Finalizou continuando a discussão sobre a sustentabilidade do setor e disse que deve ser analisada a questão custo x eficácia posto que, se assim não fizer, poderia viabilizar a insolvência das empresas de saúde.

SEXTA SUSTENTAÇÃO

APEPI | Dra. Margareth e Dr, Gustavo Chalfun

A APEPI se apresentou como associação vinculada a 11 mil pacientes de doenças raras e graves que auxiliam o Sistema público de saúde. Sustentou que a ADI tem um impacto direto no desenvolvimento dos pacientes e usou o termo “porta giratória” para dizer que os Diretores da ANS (apresentou nomes) foram e voltaram a ser diretores do próprio setor regulado. Ou seja, em um momento participavam da ANS e em outro, de empresas reguladas pela ANS. Finalizou dizendo que o rol exemplificativo é reconhecer que a medicina é dinâmica.

A APEPI, também representada pelo Dr. Gustavo, criticou o ajuizamento da ação dizendo que o rol deve ser exemplificativo. Assegurou que o rol da ANS não é uma barreira intransponível, mas uma base mínima. Que a medicina avança de modo rápido, que novas terapias surgem e que negar as terapias porque não constam em uma lista é fechar os olhos para uma realidade de quem está na ponta. É dizer não à própria vida. Pediu a improcedência da ação.

SÉTIMA SUSTENTAÇÃO

SOC. BRAS. ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA | Dr. Carlos Eduardo Frazão

A Sociedade Brasileira de Endocrinologia iniciou sua fala apresentando os motivos que levaram a criação da Lei impugnada: resposta social após decisão do STJ. Ao contrário do que o STJ definiu, a população esperava pela definição de que o rol fosse exemplificativo. Continuou dizendo que a lei passou a considerar a análise do médico na relação profissional-paciente. Segundo o representante da associação, não há inconstitucionalidade quando se define o critério para fornecimento da tecnologia a medicina baseada em evidência principalmente porque direciona a responsabilidade para o médico prescriptor (assistente).

Já quanto à judicialização da saúde, afirma que a lei dá mais conforto aos juízes uma vez que analisa a medicina baseada em evidências e não apenas o que consta no rol. Trouxe, também, dados da ANS em que apenas em 2024 o lucro apresentado foi de 11 bilhões de reais no setor. De receita bruta, 350 bilhões. O maior lucro desde a pandemia. E mesmo em maior crise econômica (2015) e na pandemia (2020) o setor cresceu na margem de 43% com taxa de retorno. Finalizou dizendo que “não se pode confundir argumentos qualificáveis dos quantificáveis pois estamos quantificando algo que é qualificável”.

OITAVA SUSTENTAÇÃO

CREFITO | [Dr. Alexandre Amaral de Lima Leal](#)

O CREFITO afirmou que o rol é a base e não a regra. Também disse que a judicialização da saúde sempre ocorreu, porém, agora os magistrados mantêm critérios claros para definir como deve ou não ser decidido e ainda coloca os profissionais da saúde no centro dos debates.

Afirmou que em apenas três meses em que a decisão do STJ definiu o rol como taxativo, não houve comprovação de variação financeira, ou seja, as previsões apresentadas nas razões da ADI não se concretizaram com o tempo. Ao final falou sobre o papel do CREFITO frente à sociedade brasileira.

NONA SUSTENTAÇÃO

IDEC | [Dr. Walter José Faiad de Moura](#)

Em defesa do consumidor, o IDEC afirmou que há urgência na resposta, no tratamento e na autorização. Disse que quem recebe um diagnóstico de doença grave não tem 180 dias para esperar que a tecnologia seja incluída no rol da ANS.

Afirmou o IDEC que o objetivo da ação é o desvirtuamento do contrato que é aleatório por natureza, além de tentar zerar o risco de um contrato que em sua natureza é de risco. Comparou o rol taxativo como: “uma loteria de bilhete marcado”.

DÉCIMA SUSTENTAÇÃO

COMITÊ REPRESENTATIVO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

| Dra. Camila Cavalcante Varela Junqueira Franco

O CRPCD (abreviado) afirma que o objetivo da ADI é o esvaziamento do poder judiciário quanto à proteção de mais de 80 milhões de brasileiros. O comitê questionou a MP 1067/22 comparando-a como uma medida escancarada de tentativa de captura do processo legislativo (burlar o processo legislativo) para obrigar que o rol fosse taxativo. Comparou, também, tal atitude como “manobra orquestrada pelas operadoras”. Segundo o comitê, a ADI busca impossibilitar que os juízes determinem o fornecimento de tratamentos indispensáveis, afrontando o equilíbrio dos três poderes.

Finalizou criticando o discurso alarmista das operadoras quanto ao suposto prejuízo. Disse que os números evidenciam que o sistema privado é saudável. Apresentou, ao final, capa de jornal dizendo que o autismo custa mais que câncer para os planos de saúde.

DÉCIMA PRIMEIRA SUSTENTAÇÃO

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE AMPARO DOENTES DE CÂNCER

| Dra. Renata Vilhena Silva

A associação iniciou reforçando os dados financeiros de lucros acima de 10 bilhões. Criticou a conduta da ANS dizendo que foi “capturada” pelo interesse das operadoras. Afirmou que quando o doente busca a ANS, ele não recebe garantia nenhuma de resolução do seu problema. Afirmou, também, que a ANS é omissa, e que não pode ser ela a responsável por quem vive ou morre no Brasil.

A associação diz que a inovação legislativa nasceu pelo clamor social e que o câncer, em alguns casos, não pode esperar 120 dias (tempo de processamento administrativo para medicamento contra câncer) para que o tratamento seja incluído no rol.

DÉCIMA SEGUNDA SUSTENTAÇÃO

DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO (DPU) | [Dr. Antonio Ezequiel](#)

A DPU afirmou que a saúde não pode ser alimentada por uma lista fechada e mesmo que a ação fosse julgada procedente, o art. 35F continuaria na integralidade, dando continuidade ao tratamento integral de todas as doenças. Afirmou, também, que a atualização do rol é lenta e que o IPEA afirmou que de 2014 até 2018 o lucro das operadoras dobrou mesmo com o rol exemplificativo.

Criticou a ação e disse que o controle de constitucionalidade não pode ser usado para deslegitimar o trabalho do poder legislativo, tampouco como meio para aumentar os lucros dos planos de saúde. Também falou sobre a confusão entre o interesse público e o privado levantando a “teoria do patrimonialismo” em que uma hora uma pessoa é gestora de um plano de saúde, outra hora a pessoa integra a ANS.

DÉCIMA TERCEIRA SUSTENTAÇÃO

FEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR | [Dr. Carlos Eduardo C. B.](#)

A Federação Nacional de Saúde Suplementar, interessada na declaração de inconstitucionalidade da ação, disse que a discussão não é sobre lucros e performance das operadoras de planos de saúde. Tanto é, que se o fosse, traria a informação de que as operadoras de autogestão¹ tiveram 2 bilhões de prejuízo no ano passado.

Afirmou, também, que a obrigação universal de saúde é do SUS e que os planos de saúde são utilizados de forma suplementar. Ou seja, se um é compulsório, o outro é facultativo. Alega que o plano de saúde deve fornecer apenas o que ele é pago para fornecer, isto porque há um contrato que deve ser cumprido. Criticou a elaboração da Lei 14.454/22 alegando que seu processo legislativo foi maculado sem que as comissões fossem ouvidas e sem que houvesse o essencial: exame e análise do impacto regulatório. Diante disso, a declaração de inconstitucionalidade deve ser a medida tomada pelo STF.

¹ Plano de saúde de autogestão é uma modalidade de plano diferente da comum. Na autogestão o objetivo não é lucro e todos os custos (sinistralidade, VCMH, entre outros) são repassados aos beneficiários.

É importante considerar que a autora da ação (UNIDAS - União Nacional de Instituições De Autogestão em Saúde) é representante de planos de saúde na modalidade autogestão.



CONCLUSÃO DO MIN. BARROSO

Ou os planos tiveram lucros estratosféricos ou tiveram prejuízos. Pois duas informações contrastantes foram apresentadas.



NOSSA CONCLUSÃO

Ao observar as sustentações, a informação de prejuízo veio da Federação Nacional de Saúde Suplementar em relação aos planos na modalidade autogestão. Neste sentido, mesmo sem os dados apresentados é possível concluir a existência concomitante de prejuízos e lucros dentro do mesmo setor pois há diferentes segmentos de planos de saúde, fato que coloca a discussão num nível maior de complexidade.

Por outro lado, ao analisar as sustentações orais de todos os envolvidos e habilitados como amigos da corte, considerando as razões levantadas na ADI proposta pela UNIDAS, nenhuma entidade trouxe informações substanciais suficientes para colaborar com a decisão do Tribunal.





NOSSA CONCLUSÃO

As informações pelos amigos da corte quase que na sua totalidade se restringiram em dizer que 1) os planos de saúde mantêm lucros absurdos em escala bilionária; 2) que a Lei é constitucional; 3) que a ANS pode estar envolvida em irregularidades que beneficiam o setor da saúde suplementar; 4) que a relação custo x efetividade não coloca em risco os planos de saúde, além de outros argumentos.

Nesta análise, considerando que o objetivo do amicus curiae (amigo da corte) é o que apresentar maiores dados e informações capazes de colaborar com o melhor julgamento do caso em concreto, é possível reconhecer que nenhuma entidade habilitada trouxe, ao menos em sustentação oral, informações suficientes que ensejasse maior facilidade de julgamento e decisão pelo STF.





NOSSA CONCLUSÃO

O que se verificou, ao final, foi a dúvida implantada e questionada pelo presidente quanto aos lucros e prejuízos dos planos de saúde, informação necessária, porém irrelevante para a decisão final do tribunal.

Além do mais, nos parece estratégico a ADI ter sido proposta por uma associação que representa entidades de autogestão principalmente pelo viés econômico. Conforme afirmado, se entidades de autogestão sofreram prejuízos bilionários, não parece prodente que a ação fosse proposta por uma associação que representa os grandes players do mercado de saúde que, também segundo as sustentações, obtiveram lucros altíssimos.



O IMPACTO DA ADI 7265 NOS SERVIÇOS DE NEUROREABILITAÇÃO

A ADI 7265 em análise pelo STF representa um divisor de águas para os serviços de neuroreabilitação no país. Caso acolhida a tese da taxatividade do Rol da ANS, clínicas especializadas em terapias ocupacionais e outros tratamentos neurológicos de alta complexidade enfrentarão um cenário desafiador. Esses estabelecimentos, que hoje atendem pacientes com sequelas de AVC, traumatismos cranioencefálicos e doenças neurodegenerativas, poderão ver seus protocolos terapêuticos inviabilizados pela falta de cobertura dos planos de saúde.

Na prática, a decisão pode criar uma assimetria perversa: enquanto a medicina avança no desenvolvimento de terapias personalizadas para condições neurológicas complexas, o sistema regulatório engessaria o acesso a esses avanços. Os impactos operacionais seriam imediatos - desde o aumento exponencial de ações judiciais para garantir a continuidade de tratamentos até a possível exclusão de pacientes que dependem de abordagens inovadoras não padronizadas.

O IMPACTO DA ADI 7265 NOS SERVIÇOS DE NEUROREABILITAÇÃO

O núcleo do debate revela uma tensão entre dois modelos: de um lado, a lógica regulatória que prioriza a previsibilidade econômica; de outro, a realidade clínica que exige flexibilidade para incorporar evidências científicas emergentes. Para os profissionais de neuroreabilitação, a questão transcende a esfera jurídica - trata-se de preservar a capacidade de oferecer tratamentos baseados nas melhores evidências científicas, não limitados por listas burocráticas.

O desfecho desta ADI definirá se o sistema de saúde suplementar brasileiro conseguirá conciliar sustentabilidade financeira com qualidade assistencial, ou se transformará a neuroreabilitação em privilégio de quem pode custear tratamentos fora do Rol. Mais que uma decisão regulatória, o STF enfrenta o desafio de equilibrar contas econômicas com o direito constitucional à saúde integral.



NOSSA LUTA É PELA SUA SAÚDE!

Dr. Vinicius Machado Vilar
Advogado da Saúde

Avenida Paulista, 1765, 13º Andar, Cerqueira César - São Paulo/SP
geral@machadovilar.com | (19) 999093299