

INFORMATIVO

Quinzena 16 a 30 de setembro

ADMINISTRATIVO – Reconhecimento da prescrição da pretensão punitiva e ressarcitória nos processos em tramitação nos Tribunais de Contas.

SÍNTESE: a mudança de rota no tema “prescritibilidade da pretensão punitiva e, em especial, ressarcitória, em decorrência da constatação de irregularidades administrativas investigadas pelos Tribunais de Contas brasileiros” deu-se a partir dos pronunciamentos do STF materializados nos Temas 666, 897 e 899, bem como nos Julgados prolatados nas ADIs 5.509/CE e 5.384/MG.

TESES FIXADAS PELO STF SOBRE O ASSUNTO:

Tema 666 – Tese: É **prescritível** a ação de reparação de danos à Fazenda Pública **decorrente de ilícito civil**.

Tema 897 – Tese: “São **imprescritíveis** as ações de ressarcimento ao erário fundadas na prática de **ato doloso tipificado na Lei de Improbidade Administrativa**.”

Tema 899 – Tese: “É **prescritível** a pretensão de ressarcimento ao erário **fundada em decisão de Tribunal de Contas**”.

IMPORTANTE: apesar da fixação das teses pelo STF, **não foi afastada a polêmica** em relação à (im)prescritibilidade da pretensão punitiva e/ou ressarcitória em decorrência da atividade administrativa.

É possível perceber uma forte resistência de alguns Tribunais de Contas quanto à efetiva aplicação da orientação do STF no tocante à prescritibilidade, posicionamento capitaneado pelo TCU e pelo TCE/SP, sob o pretexto de **proteção ao Interesse Público** e de **preservação do erário**.

RESOLUÇÃO TCU 344/2022:

Sobre o tema, em 2022, o TCU editou a Resolução - TCU nº 344, regulamentando, no âmbito do Tribunal de Contas da União, a prescrição para o exercício das pretensões punitiva e de ressarcimento.

IMPRESSÕES A RESPEITO DA NORMA:

- À **primeira vista**, a Resolução da Corte de Contas **se mostrou aderente às orientações do STF**, curvando-se ao reconhecimento da prescritibilidade da pretensão punitiva e ressarcitória em decorrência de questionadas ações dos agentes administrativos.

- No entanto, **tal impressão é afastada** ao se **examinar o alcance das regras para a configuração da prescrição intercorrente**, que, na prática, tornará **inviável** o reconhecimento da efetiva aplicação das orientações contempladas nos referidos Temas do STF.

(Confira a íntegra do artigo elaborado por Márcia Heloísa Buccolo em www.edgardleite.com.br)

CONSUMIDOR – Planos de Saúde: STJ decidiu que plano de saúde deve cobrir os gastos de criopreservação de óvulos de paciente com câncer até o fim da quimioterapia.

SÍNTESE: o Superior Tribunal de Justiça (STJ) decidiu que a operadora de plano de saúde **deve custear o procedimento** de criopreservação de óvulos de uma paciente com câncer **até o término do tratamento da quimioterapia**.

ENTENDA O CASO:

Uma mulher que estava tratando um câncer de mama ajuizou uma ação pleiteando que a operadora de plano de saúde custeasse o procedimento de criopreservação de seus óvulos, possibilitando a manutenção de sua capacidade reprodutiva após o término da quimioterapia.

Em primeira instância, o pedido da autora foi parcialmente provido e a operadora de plano de saúde foi condenada a reembolsar-lhe o valor do procedimento.

Em seu Recurso Especial (REsp) ao STJ, a operadora de plano de saúde alegou:

- Que o **contrato** firmado entre as partes **exclui técnicas de reprodução assistida**, como a fertilização *in vitro* e a inseminação artificial.
- A **ausência do procedimento** de congelamento de óvulos **no rol de coberturas obrigatórias** da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

FUNDAMENTOS DA DECISÃO DO STJ:

1 - A criopreservação, que é o congelamento dos óvulos com a finalidade de preservar a capacidade reprodutiva da mulher, **tem caráter preventivo**, considerando **o risco de infertilidade ocasionado pelo tratamento contra o câncer**.

Assim, a **infertilidade é um efeito adverso previsível e evitável da quimioterapia**.

2 - Se a operadora de plano de saúde cobre o procedimento de quimioterapia no tratamento contra o câncer, há de fazê-lo, igualmente, em relação à prevenção de eventuais efeitos adversos do referido tratamento, de modo a **viabilizar a plena reabilitação da paciente**.

3 - “Tratamento da infertilidade” **não se confunde** com “prevenção da infertilidade”. O primeiro não está coberto pelos planos de saúde, enquanto a “prevenção da infertilidade” como um efeito adverso da quimioterapia, **deve ser custeado pelas operadoras**.

4 - As operadoras de planos de saúde **têm a obrigação de prevenir doenças sempre que possível**, dever imposto pelo artigo 35-F da Lei nº 9.656/1998 e pelo princípio *primum, non nocere*, ou seja, “primeiro, não prejudicar”.

IMPORTANTE: em que pese o dever da operadora de custear a criopreservação dos óvulos da paciente, o STJ entendeu que **não seria razoável impor-lhe a cobertura para além do término da quimioterapia**.

Logo, a operadora do plano de saúde tem a obrigação de custear a criopreservação apenas até a data da alta do tratamento de quimioterapia, **devendo a beneficiária arcar com os custos do serviço após esse período**.

STJ, REsp 1.962.984 – Rel. Min. Nancy Andrighi

CONSUMIDOR – Planos de Saúde: STF determinou que plano de saúde custeie remédio para tratamento de AME.

SÍNTESE: o Supremo Tribunal Federal (STF) **isentou** uma paciente diagnosticada com AME (Atrofia Muscular Espinhal) da obrigação de **ressarcir o plano de saúde** pelo valor do **medicamento de alto custo** usado no tratamento de sua rara doença.

ENTENDA O CASO:

Uma mulher diagnosticada com AME, doença grave e rara que acarreta a perda de células da medula espinhal, levando à degeneração progressiva dos músculos, ingressou com uma ação de obrigação de fazer com pedido de tutela antecipada em face da operadora de plano de saúde, **objetivando o recebimento dos medicamentos e dos serviços de saúde para o tratamento de sua enfermidade**.

Em primeiro grau, o magistrado acolheu o pedido da beneficiária.

No Tribunal de Justiça de São Paulo (TJ/SP), a apelação do plano de saúde foi parcialmente acolhida para restringir a sua obrigação de custear o medicamento **a partir do registro do remédio na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)**.

Ou seja, em relação ao período anterior ao registro do medicamento na Agência Reguladora, a beneficiária poderia ser cobrada pelos valores pagos pelo remédio.

FUNDAMENTOS DA DECISÃO NO STF:

1 - Os beneficiários de plano de saúde **não têm a obrigação de restituir produtos e serviços entregues por ordem judicial**. Logo, para o STF, as pessoas que recebem de boa-fé verbas destinadas a custear **direitos fundamentais de natureza essencial**, não têm a obrigação de devolver tais valores aos planos de saúde.

2 - O medicamento e o tratamento necessários para a doença da beneficiária **possuem natureza essencial**, confirmada por laudo médico pericial juntado aos autos, imprescindíveis para garantir o seu direito à vida e à saúde.

3 - Assim, de acordo com o STF, a seguradora tem direito ao custeio do medicamento, inclusive em relação aos valores despendidos com o remédio **antes do seu registro no órgão competente**.

SOBRE O ZOLGENSMA

(remédio usado no tratamento da AME):

- **2020:** ANVISA autoriza o uso do Zolgensma em crianças portadoras de AME, com até dois anos de idade.

- **2022:** o Ministério da Saúde incorpora o remédio ao Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando o acesso e a disponibilização do medicamento ao sistema público de saúde.

- **2023:** a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) incluiu o remédio em seu rol de medicamentos de cobertura obrigatória.

IMPORTANTE: com a inclusão, o remédio passou a ser obrigatoriamente custeado pelos planos de saúde para os **bebês acometidos da enfermidade**, que tenham **até 6 meses de idade** e que estejam **fora do suporte de ventilação mecânica** invasiva por **mais de 16 horas por dia**.

STF, RE 1.319.935– Rel. Min. Edson Fachin