



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
DEPARTAMENTO DE DIREITO
CURSO DE DIREITO

Julia Rebelo Soares

Os efeitos do advento da Lei n.14.454/2022 sobre os Direitos e Garantias dos
consumidores de plano privado de assistência à saúde

Florianópolis
2024

Julia Rebelo Soares

Os efeitos do advento da Lei n.14.454/2022 sobre os Direitos e Garantias dos
consumidores de plano privado de assistência à saúde

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Direito do Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador(a): Prof^a Belinda Pereira da Cunha, Dr^a

Florianópolis

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Soares, Julia Rebelo

Os efeitos do advento da Lei 14.454/2022 sobre os Direitos e Garantias dos consumidores de plano privado de assistência à saúde / Julia Rebelo Soares ; orientadora, Belinda Pereira da Cunha, 2024.

67 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Jurídicas, Graduação em Direito, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Direito. 2. Direito do Consumidor. I. da Cunha, Belinda Pereira . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Direito. III. Título.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho, que marca o fim da minha graduação em Direito e o início de uma nova trajetória da vida, certamente não teria sido possível sem o apoio e encorajamento daqueles que amo.

Em primeiro lugar, sou imensamente grata aos meus pais, que nunca deixaram de acreditar no meu potencial e sempre me incentivaram aos estudos para que eu pudesse ter a oportunidade que não lhes foi permitida. Seu sacrifício e dedicação para me proporcionar uma educação de qualidade foi fundamental para a conclusão de mais uma importante etapa acadêmica.

Agradeço também ao meu parceiro Renan, por compartilhar comigo cada passo desta jornada com amor e apoio incondicional, incentivando-me nos momentos de dúvida e celebrando comigo cada pequena conquista.

Expresso minha imensa gratidão aos amigos da graduação, que compartilharam comigo não apenas aprendizado, mas também risadas, conselhos e memórias inesquecíveis. Obrigada por fazerem parte deste percurso e por tornarem a experiência universitária muito mais leve e descontraída.

Agradeço, ainda, aos colegas da 3ª Vara Cível da Comarca da Capital e da 17ª Procuradoria de Justiça Cível pela oportunidade de adquirir conhecimento prático jurídico durante meu período de estágio.

Agradeço à minha orientadora, por acreditar no meu trabalho e investir seu tempo, energia e conhecimento em prol da realização desta monografia.

Por fim, agradeço à Universidade Federal de Santa Catarina por me proporcionar uma experiência educacional enriquecedora e por abrir portas para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

RESUMO

Após a regulamentação do setor da saúde suplementar pela Lei n. 9.656/98 e o avanço exponencial do mercado de planos de saúde no país, o alcance da cobertura contratual passou a ser alvo de debates no ordenamento jurídico. Com a criação da ANS, restou atribuída à agência a elaboração do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que se tornou referência base para definição da cobertura obrigatória dos planos assistenciais de saúde. Grande divergência foi instaurada no âmbito doutrinário e jurisprudencial acerca da natureza jurídica da referida listagem, se esta seria taxativa ou meramente exemplificativa. Em 2022, em uma virada de entendimento, o STJ decidiu pela taxatividade mitigada do Rol da ANS, acontecimento que causou relevante repercussão social por parte dos consumidores. A fim de pacificar a dissonância, foi promulgada a Lei n. 14.454/2022, que alterou a Lei dos Planos de Saúde, para o fim de determinar a exemplificatividade do Rol da ANS e a aplicação do Código de Defesa do Consumidor a todos os planos de saúde. Estas alterações introduzidas foram responsáveis por consolidar o interesse público sobre o privado no âmbito da saúde suplementar e por facilitar o acesso a tratamentos extra rol aos usuários. No entanto, a mudança legislativa também resultou em riscos à sustentabilidade do setor e prejuízo direto aos consumidores dos planos de saúde. Acerca da metodologia, a presente pesquisa guiou-se pelo método dedutivo, a partir de revisão bibliográfica.

Palavras-chave: Lei n.14.454/2022; Rol da ANS; planos de saúde; Direitos do Consumidor.

ABSTRACT

After the regulation of the supplementary health sector by Law n. 9,656/98 and the exponential advancement of the health plan market in the country, the scope of contractual coverage became the subject of debate in the legal system. From the creation of the ANS, the agency was responsible for preparing the List of Health Procedures and Events, which became a base reference for defining mandatory coverage of health care plans. Great divergence was established in the doctrinal and jurisprudential scope regarding the legal nature of the listing, whether it would be restrictive or merely exemplary. In 2022, in a change of understanding, the STJ decided that ANS List is restrictive, an event that brought relevant social repercussions on the part of consumers. With the aim of pacifying the dissonance, Law no. 14,454/22, which amended the Health Plans Law, determining the exemplary nature of the ANS List and the application of the Consumer Protection Code to all health plans. These changes introduced were responsible for consolidating public interest over private in the context of supplementary health and facilitating access to extra treatments for users. However, the legislative change also resulted in risks to the sector's sustainability and direct harm to health plan consumers. Regarding the methodology, this research was guided by deductive method based on a bibliographic review.

Keywords: Law n. 14.454/2022; ANS list of procedures; health insurance; Consumer Rights.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CF	Constituição Federal
CDC	Código de Defesa do Consumidor
RN	Resolução Normativa
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
OMS	Organização Mundial da Saúde
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
PAR	Proposta de Atualização do Rol
STJ	Superior Tribunal de Justiça

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 DIREITO À SAÚDE.....	12
2.1 SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO.....	12
2.2 SAÚDE SUPLEMENTAR.....	15
2.2.1 Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).....	18
2.3 O ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE.....	21
3 INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR NAS RELAÇÕES ADVINDAS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE SUPLEMENTAR.....	26
3.1 A RELAÇÃO DE CONSUMO.....	27
3.2 OS CONTRATOS DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....	29
4 ALTERAÇÕES DA LEI DOS PLANOS DE SAÚDE PELA LEI N.14.454/22.....	33
4.1 CONTEXTO E MOTIVAÇÃO DA REGULAMENTAÇÃO.....	33
4.1.1 A divergência jurisprudencial no Superior Tribunal de Justiça.....	37
4.1.2 A uniformização do entendimento jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça.....	39
4.2 O CARÁTER EXEMPLIFICATIVO IMPLÍCITO DO ROL DA ANS ESTABELECIDO EM LEI.....	42
5 OS EFEITOS DAS ALTERAÇÕES LEGISLATIVAS NA PROTEÇÃO DO CONSUMIDOR.....	45
6 CONCLUSÃO.....	57
REFERÊNCIAS.....	60

1 INTRODUÇÃO

A presente monografia abordará a área do Direito do Consumidor, mais especificamente inserida nas relações consumeristas entre operadoras de plano de saúde privado e beneficiários do serviço de saúde suplementar. Precisamente, será analisada a Lei n. 14.454/2022, que estabeleceu novos critérios para permitir a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em saúde suplementar.

Esta pesquisa propõe investigar os reflexos das alterações da legislação sobre os direitos e garantias dos consumidores, delimitando a compreensão das implicações legais, jurisprudenciais e sociais desse novo panorama normativo. Nesse sentido, serão examinados os aspectos positivos e negativos do advento da Lei à luz dos princípios do Direito do Consumidor que podem ser afetados, bem como dos preceitos constitucionais.

A razão do meu interesse pelo tema do trabalho se deve principalmente à minha prática profissional durante o estágio que realizei entre os anos de 2021 e 2023, no Ministério Público de Santa Catarina, na 17ª Procuradoria de Justiça Cível, onde tive a oportunidade de acompanhar de perto algumas demandas judiciais que envolviam a busca pela cobertura assistencial de tratamentos de saúde pelos beneficiários de planos privados ofertados por operadoras do sistema de saúde suplementar.

Durante esse período, atuei diretamente na confecção de pareceres ministeriais e pude observar de forma concreta, mediante estudos diários, as discussões que envolvem a cobertura de planos privados de assistência à saúde, bem como os desafios enfrentados pelos consumidores ao tentarem obter seus tratamentos médicos. Essa vivência despertou meu interesse em aprofundar o conhecimento sobre as implicações da promulgação da Lei n. 14.454/2022 para os consumidores de planos de saúde.

Destarte, a relevância atual do tema reside na constante dinâmica do sistema de saúde suplementar no Brasil e nas contínuas mudanças relacionadas à amplitude das coberturas assistenciais, causadas pelos reflexos regulatórios e jurisprudenciais, que afetam tanto as operadoras quanto os beneficiários dos planos de saúde. O

assunto, inclusive, foi pauta recente dos julgamentos dos Recursos Especiais nº 1.886.929¹ e 1.889.704² da Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça.

A promulgação da Lei n. 14.454, no ano de 2022, por sua vez, marcou um importante ponto de inflexão nesse cenário, suscitando debates acalorados sobre as consequências da obrigatoriedade de coberturas assistenciais extra Rol de procedimentos da ANS.

Além disso, a discussão sobre os direitos e deveres dos consumidores em relação às operadoras de planos de saúde se mantém atual e relevante, especialmente diante das crescentes demandas por transparência, equidade e qualidade nos serviços de saúde suplementar.

Dessa forma, a importância do tema deste trabalho reside na sua relevância direta para milhões de brasileiros que dependem dos serviços privados de saúde para suas necessidades médicas. Os planos privados de saúde desempenham um papel crucial no acesso à assistência médica no Brasil, e as mudanças legislativas, como a Lei n. 14.454/2022, têm um impacto substancial na vida desses consumidores.

Além disso, considerando as constantes divergências e discussões em torno do assunto, analisar os desdobramentos dessa legislação é fundamental para promover debates informados e embasar decisões políticas que beneficiem a população brasileira.

O trabalho revela-se, portanto, inovador uma vez que representa uma análise mais apurada dos efeitos práticos causados pela promulgação da Lei n. 14.454/2022, à luz dos preceitos básicos do Direito do Consumidor, que trouxe importantes mudanças para o setor de planos privados de saúde no Brasil. Por se tratar de uma legislação nova, seus reflexos ainda não foram completamente explorados, uma vez que as consequências da aplicação do regulamento ainda seguem sendo verificadas.

À vista do exposto, o objetivo da monografia consiste analisar as alterações e os impactos do advento da Lei n. 14.454/2022, que alterou a natureza do Rol de

¹ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Embargos de Divergência no Recurso Especial nº 1.886.929/SP. Relator: Min. Luis Felipe Salomão. Brasília, DF, 03 de agosto de 2022. Diário de Justiça. Brasília, 2022.

² BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Embargos de Divergência no Recurso Especial nº 1.889.704/SP. Relator: Min. Luis Felipe Salomão. Brasília, DF, 03 de agosto de 2022. Diário de Justiça. Brasília, 2022.

Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), tornando-o não taxativo e impondo condicionantes para a cobertura assistencial à saúde, e como a nova legislação afeta os direitos e garantias dos consumidores beneficiários de planos de saúde.

O estudo terá como natureza de abordagem do objeto o método de pesquisa qualitativa, que não mede dados, mas procura identificar naturezas, sendo priorizado o contexto inter relacionado com fatores variados para compreensão de informações.

Ademais, a abordagem de pesquisa adotada será predominantemente teórica, caracterizada pela exploração dos problemas por meio de um arcabouço bibliográfico substancial, o que demanda uma revisão bibliográfica abrangente.

Como método de investigação, será empregada a pesquisa bibliográfica, que, por meio da análise de uma ampla gama de fontes bibliográficas, permitirá a coleta de dados sobre os quais o estudo se embasará. Adicionalmente, a pesquisa documental será utilizada, envolvendo a análise metódica de documentos jurídicos, normativos e regulamentares pertinentes ao tema em questão.

Para a estruturação do raciocínio lógico da pesquisa, será adotado o método dedutivo, que parte de premissas gerais e inquestionáveis para chegar a uma conclusão específica, estabelecendo uma relação lógica entre as proposições apresentadas.

Assim, por meio do referido método de pesquisa apresentado pretende-se alcançar as respostas do problema proposto, discutindo e analisando os impactos do advento da Lei n. 14.454/2022, sem, contudo, ter a intenção de traçar uma abordagem em toda sua amplitude e complexidade, que, por certo, é merecedora de infindáveis e calorosos debates.

2 DIREITO À SAÚDE

2.1 SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO

A Constituição Federal de 1988 trouxe significativas mudanças para o ordenamento jurídico brasileiro, uma vez que a sua promulgação recolocou a sociedade no plano da democracia e os direitos sociais foram inseridos como valores supremos do Estado Democrático de Direito. Além disso, a referida Carta Magna foi a primeira a institucionalizar os direitos humanos, consagrando o direito à saúde e à proteção ao consumidor como garantias constitucionais fundamentais.³

Na Constituição, o direito à saúde está classificado como um direito fundamental social, de 2.^a geração (ou dimensão), o qual deve ser protegido da maneira mais ampla possível, em virtude do dever de resguardo da dignidade humana.⁴

Nesse sentido, o texto constitucional, em seu art. 196, consagrou o direito à saúde para todas as pessoas, brasileiras e estrangeiras, com garantia de acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, assim dispondo:

art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.⁵

O conceito constitucional de saúde, portanto, se assemelha àquele adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que a considera não apenas como ausência de doença, mas como um estado de total bem-estar físico, mental e social. Associado à amplitude da definição, ainda, o caráter de direito subjetivo público da saúde evidencia relação à ideia de seguridade social dada pelo constituinte, sobretudo em razão da universalidade do acesso à proteção.⁶

³ GREGORI, Maria Stella. A Lei dos planos de saúde: aspectos históricos e jurídicos. Revista de direito do consumidor, São Paulo, v. 28, n. 121, p. 347-364, jan./fev. 2019.

⁴ MAIA, Casas Murillo. O Direito à Saúde à luz da Constituição e do Código de Defesa do Consumidor. Revista de Direito do Consumidor. São Paulo, vol. 84/2012, p. 197 - 221, out - dez/2012.

⁵ BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 20/04/2024.

⁶ MACHADO, Costa (Org.); Anna Candida da Cunha Ferraz (Coord.). Constituição Federal Interpretada: artigo por artigo, parágrafo por parágrafo. 10. ed. Barueri: Manole, 2019. p.1031

Além disso, a concepção de saúde adotada pela Carta Magna salienta a necessidade de garantia do equilíbrio entre a pessoa e o meio que a circunda, considerando que o mínimo existencial não se reduz ao mínimo vital, capaz de assegurar somente a mera sobrevivência física, mas, sim, que deve atestar com plenitude uma vida digna e saudável.⁷

Nesse sentido, por disposição constitucional, a saúde trata de um direito de todos que resulta em exigência de prestações positivas por parte do Estado, que precisa garantir a sua fruição e efetiva concretização por meio da criação de políticas sociais e econômicas, propendendo a melhores condições de vida a todos, com especial atenção aos mais vulneráveis.⁸

Embora a Constituição imponha ao Poder Público a obrigação de efetivar o referido direito fundamental, também autorizou a atuação da iniciativa privada na prestação de serviços de assistência à saúde por meio de terceiros em nome do Estado, bem como por pessoas físicas ou jurídicas de direito privado.⁹

E, em razão de o texto constitucional atribuir precipuamente ao Estado a tomada de medidas preventivas, genéricas e específicas, a atuação da iniciativa privada se concentra na proteção individual, ou seja, no campo das medidas curativas, por si própria ou de forma complementar ao sistema estatal.¹⁰

Cumpre salientar, contudo, que ainda que esteja assegurada a participação da iniciativa privada na prestação da assistência à saúde no país, a norma deve ser interpretada em conjunto com outros dispositivos constitucionais, destacando, sobretudo, a necessidade de conformação com os princípios gerais da atividade econômica e o caráter indisponível de que se revestem as ações e os serviços de saúde, tal como preceituam os arts. 170 e 197 da Constituição Federal.¹¹

À vista do exposto, a liberdade de exploração da assistência à saúde como atividade econômica deve conduzir à garantia de existência digna, segundo os princípios de defesa do consumidor e do meio ambiente, além da busca de redução das desigualdades regionais e sociais. Ademais, não se deve desconsiderar que

⁷ MENDES, G. F.; SARLET, I. W.; LTDA, I. C. E. P.; LTDA, I. C. E. P.; CANOTILHO, J. J. G.; LEONCY, L. F.; STRECK, L. L. *Comentários à Constituição do Brasil*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2023. p.11882

⁸ MACEDO, Daniel. *Planos de Saúde e a Tutela Judicial de Direitos - Teoria e Prática*. São Paulo. SRV Editora LTDA, 2020. E-book. ISBN 978655590968. p. 34-36.

⁹ MACHADO, Costa (Org.); Anna Candida da Cunha Ferraz (Coord.). *Constituição Federal Interpretada: artigo por artigo, parágrafo por parágrafo*. 10. ed. Barueri: Manole, 2019. p. 1032.

¹⁰ *Ibidem*.

¹¹ MENDES, *opus citatum*, p.11936.

cuida-se de atividade que tem como objeto um direito essencial e indispensável, pois a assistência à saúde garante as condições básicas para a própria vida humana.¹²

Esta coexistência de normas jurídicas reflete a multiplicidade de interesses envolvidos quando a iniciativa privada participa na prestação de assistência à saúde, sendo comum a menção ao "*mix* público-privado" para descrever o arranjo legal entre os setores público e privado nesse contexto específico.¹³

No caso brasileiro, adota-se um sistema híbrido e pluralista, com diferentes modalidades de atenção à saúde, o qual se manifesta por meio de quatro vias de acesso da população aos serviços de saúde: (i) O Sistema Único de Saúde (SUS), universal, gratuito e financiado exclusivamente por recurso públicos em sua rede própria; (ii) o SUS com as diretrizes do item anterior, mas que permite a contratação de instituição privada com fins lucrativos; (iii) a instituição privada filantrópica e, por fim, (iv) a instituição privada com fim lucrativo autônoma.¹⁴

Por essa perspectiva, e tendo em conta a rede de acesso à saúde no país, é possível subdividir os serviços em três segmentos, quais sejam, a saúde pública, a saúde complementar e a saúde suplementar.

O segmento da saúde pública é constituído pelo setor público, que funciona com estrutura própria e com oferta direta dos seus serviços, conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) previstas na Constituição. Nos casos em que o Sistema Único de Saúde (SUS) se associa a entidades sem fins lucrativos, filantrópicas ou com fins lucrativos, porém alinhados às diretrizes do SUS, para adquirir serviços e estruturas de saúde da iniciativa privada, está estabelecida a saúde complementar.¹⁵

A última forma de acesso, por sua vez, se dá por meio da oferta de serviços de saúde por parte dos provedores privados autônomos, mediante pagamento no ato. Ou seja, o usuário pode adquirir serviços de saúde de instituições privadas com relação direta do serviço ou do profissional de saúde ou por intermédio de

¹² MENDES, G. F.; SARLET, I. W.; LTDA, I. C. E. P.; LTDA, I. C. E. P.; CANOTILHO, J. J. G.; LEONCY, L. F.; STRECK, L. L. Comentários à Constituição do Brasil. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2023. p.11936.

¹³ *Ibidem*.

¹⁴ SANT'ANA, 2017 *apud* MACEDO, 2020, p.37.

¹⁵ MACEDO, Daniel. Planos de Saúde e a Tutela Judicial de Direitos - Teoria e Prática. São Paulo. SRV Editora LTDA, 2020. E-book. ISBN 9786555590968. p. 37.

operadoras de planos privados, o que caracteriza o segmento da saúde suplementar.¹⁶

A rede suplementar de assistência à saúde, portanto, é ofertada por entidades privadas de forma adicional e facultativa aos serviços disponibilizados pelo Estado. Em razão disso, é considerada atividade privada econômica em sentido estrito, cujo acesso é assegurado à parte da população que detém recursos para contratar os serviços privados.¹⁷

A exploração da prestação de serviços de saúde suplementar, todavia, não fica à margem do comando e da fiscalização estatal, tendo em vista se tratar de setor de relevante interesse coletivo, embora constitua atividade privada típica do mercado.¹⁸

Por consequência, o direito de saúde suplementar é segmento jurídico que se apoia tanto em normas do direito público, quanto do direito privado, visando disciplinar as relações multilaterais entre o Estado, os agentes econômicos, os prestadores de serviços médicos e os consumidores.¹⁹

Muito embora não se desconheça a relevância das referidas três segmentações de serviços de saúde para a efetivação do direito fundamental na sociedade, para os propósitos desta monografia o aprofundamento dos estudos se limita à terceira via de acesso, a designada saúde suplementar.

2.2 SAÚDE SUPLEMENTAR

Até o final da década de 90 o mercado de saúde suplementar atuava sem estar subordinado à uma legislação específica, o que revelava uma significativa lacuna no ordenamento jurídico brasileiro. Os consumidores desse segmento, portanto, buscavam o suporte jurídico para o encaminhamento dos problemas contratuais na legislação civil e na Lei Consumerista que, em função de seu caráter

¹⁶ MACEDO, Daniel. Planos de Saúde e a Tutela Judicial de Direitos - Teoria e Prática. São Paulo. SRV Editora LTDA, 2020. E-book. ISBN 9786555590968. p. 39.

¹⁷ FIGUEIREDO, Alexandre V. Curso de Direito de Saúde Suplementar, 2ª edição. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2012. E-book. ISBN 978-85-309-4305-9. p. 07.

¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹ *Ibidem*.

generalista na abordagem das relações de consumo, não era suficiente para tratar das peculiaridades que envolvem o setor da saúde.²⁰

A ausência de regulamentação pública nesse contexto possibilitou o desenvolvimento da autonomia privada, resultando em desequilíbrios contratuais, abusos e ilegalidades que preponderavam em favor dos interesses dos fornecedores sobre os consumidores. A presença de cláusulas abusivas era recorrente nas contratações de planos de saúde, em particular aquelas que excluía tratamentos que exigissem altos custos ou estabeleciam limitação das coberturas assistenciais nos procedimentos mais complexos.²¹

De acordo com o jurista Alexandre Vizeu Figueiredo, a não regulação causou sérias falhas no mercado, sendo mais evidente a assimetria informativa dos agentes econômicos, ou seja, as operadoras com o Poder Público e os consumidores, que resultou em malefícios como:

[...] falta de padronização e a ausência de transparência nos serviços prestados, fato que gerava deficiência na concorrência, em detrimento do devido processo competitivo, bem como da distribuição dos bens e produtos comercializados, em prejuízo da relação de consumo, e de diversas externalidades negativas, dentre as quais merece destaque o avanço predatório das operadoras de planos privados de assistência à saúde sobre a rede médica de atendimento do Sistema Único de Saúde, aumentando, abusivamente, sua margem de lucro, ante a transferência do risco do empreendimento ao Poder Público, em gritante violação aos arts. 173, § 4o, e 199, § 2o, ambos da Constituição da República Federativa do Brasil.²²

Dessa forma, os mecanismos de autorregulação que eram incapazes de manter a higidez do setor, aliados à eficiente distribuição de bens e produtos revelou um contexto de flagrante deficiência de mercado na época, de modo que emergiu ao Poder Público a necessidade de intervir e regular o segmento de significativa relevância e interesse para a sociedade.²³

Nesse sentido, a formação do mercado de saúde suplementar ocorreu, por muito tempo, sem a presença efetiva do Estado, até que se fez indispensável a intervenção para minimização dos problemas reclamados, o que resultou na promulgação da Lei n. 9.656, em 3 de junho de 1998, denominada Lei dos Planos de

²⁰ GREGORI, Maria Stella, Plano de Saúde: a ótica da proteção do consumidor. 2ª Ed.- São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010. p.38

²¹ *Ibidem*.

²² FIGUEIREDO, Alexandre V. Curso de Direito de Saúde Suplementar, 2ª edição. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2012. E-book. ISBN 978-85-309-4305-9. p. 126.

²³ *Ibidem*. p. 127.

Saúde²⁴, que impunha limites e obrigações aos contratos entre empresas de planos de saúde e seus contratantes.²⁵

Tal instrumento normativo disciplinou uma série de regras, regulando tanto a relação jurídica de direito privado entre o beneficiário e a operadora de planos de saúde, quanto a relação jurídica de direito público destas com o Estado.²⁶

Com o advento da Lei dos Planos de Saúde, grande parte do funcionamento das operadoras passou a ser enfim regulada e muitas das suas práticas precisaram ser revistas, assim como os contratos comercializados e operados nesse segmento. As cláusulas e estipulações inerentes às contratações se tornaram regradas, de modo que algumas espécies de disposições figuraram obrigatórias, enquanto outras foram limitadas ou vedadas.²⁷

Com relação à cobertura assistencial, a referida legislação dispôs, por exemplo, que os planos de saúde deveriam passar a fornecer cobertura sem imposição de limite financeiro; instituiu o chamado plano referencial; tornou obrigatória a cobertura para todas as patologias listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da OMS; arrolou as espécies de coberturas consideradas obrigatórias, assim como elencou as passíveis de exclusão; estabeleceu os prazos de carência admissíveis; e limitou o período máximo para restrição das coberturas em caso de doenças e lesões preexistentes.²⁸

Assuntos não diretamente relacionados à cobertura assistencial também foram estabelecidos como regras básicas, tais como reajustes etários e penalidades para inadimplemento, conferindo maior equilíbrio, segurança e previsibilidade às partes e ao setor.²⁹

²⁴ BRASIL. Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

²⁵ GREGORI. Maria Stella, Plano de Saúde: a ótica da proteção do consumidor. 2ª d.- São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010. p.39.

²⁶ FIGUEIREDO, Alexandre V. Curso de Direito de Saúde Suplementar, 2ª edição. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2012. E-book. ISBN 978-85-309-4305-9. p. 127.

²⁷ DAHINTEN, Bernardo Franke; DAHINTEN, Augusto Franke. O mercado da saúde suplementar e a proteção do consumidor: reflexões em homenagem ao vigésimo aniversário da ANS. Revista de Direito do Consumidor. São Paulo, n.137, set./out. 2021, p. 05.

²⁸ *Ibidem*.

²⁹ *Ibidem*.

Além disso, a Lei dos Planos de Saúde prestigiou o Código de Defesa do Consumidor e as normas protetivas, estabelecendo, de forma expressa, em seu artigo 35-G, a aplicação subsidiária do CDC aos contratos de planos de saúde.³⁰

Por essa perspectiva, pode-se afirmar que a Lei dos Planos de Saúde representou verdadeiro marco legal para o segmento da saúde suplementar, uma vez que preencheu a lacuna até então existente nesse mercado e que, não obstante as críticas e as diversas tentativas de alteração, ainda permanece em pleno vigor.³¹

A grande transformação do setor, contudo, se deu com a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por meio da Lei Federal n. 9.961/2000³², autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, especificamente responsável por regular, normatizar, controlar e fiscalizar a assistência suplementar à saúde.³³

A criação da ANS foi responsável por implementar uma verdadeira nova era no setor da saúde suplementar, conforme se passa a expor.

2.2.1 Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

A ANS foi criada para o fim de executar suas missões e suas atribuições legais, tendo como finalidade institucional aquilo que dispõe a Lei n. 9.961/2000, *in verbis*:

Art.3º A ANS terá por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País.³⁴

Nesse sentido, a ANS tem como escopo regular o sistema privado de saúde, disciplinando e controlando as atividades que garantam a assistência suplementar,

³⁰ *Ibidem*.

³¹ DAHINTEN, Bernardo Franke; DAHINTEN, Augusto Franke. O mercado da saúde suplementar e a proteção do consumidor: reflexões em homenagem ao vigésimo aniversário da ANS. Revista de Direito do Consumidor. São Paulo, n.137, set./out. 2021, p. 06.

³² BRASIL. Lei n. 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências.

³³ DAHINTEN; DAHINTEN, *opus citatum*.

³⁴ BRASIL. Lei n. 9.961, de 28 de janeiro de 2000.

sem, contudo, regulamentar sobre todos os serviços de saúde, mas apenas o que diz respeito às operadoras de planos de assistência à saúde.³⁵

À vista disso, a criação da ANS inaugurou um novo cenário da saúde suplementar, marcado pela implementação de um processo regulatório abrangente que visa supervisionar as operadoras, bem como suas interações com os consumidores e outros provedores de serviços, como hospitais, laboratórios e profissionais médicos. Além disso, o ingresso da agência reguladora no setor exigiu dos seus principais atores, as operadoras, observância e cumprimento de diversas normas, intimamente relacionadas com os direitos e a proteção dos consumidores beneficiários do serviço.³⁶

O início da atuação da agência reguladora específica, portanto, representou um marco para o setor, à medida em que o Estado manifestou a submissão da atividade aos princípios constitucionais da ordem econômica, da livre iniciativa e da competição, sinalizando, contudo, que o serviço de saúde suplementar deveria ser desenvolvido de acordo com as decisões e regulamentações editadas por um órgão estatal responsável por regulamentar e fiscalizar o exercício do serviço, de modo a permitir uma competição saudável e benéfica à sociedade.³⁷

Pode-se afirmar, portanto, que a partir do surgimento da ANS, as operadoras de plano privado de assistência à saúde, no exercício de suas atividades econômicas, não somente foram submetidas ao controle e fiscalização, mas também aos ditames estabelecidos pela agência reguladora.

Desde a sua criação, a agência tem implementado uma variedade de iniciativas com o objetivo de fomentar a equidade, estimular a competição e aumentar a transparência dentro do setor, tudo isso visando assegurar uma maior proteção aos usuários beneficiários do serviço.

E, nessa ótica, ainda que a ANS não possa ser considerada um órgão de defesa consumerista, tem-se que sua busca pelo equilíbrio das relações e forças existentes no mercado da saúde suplementar beneficia diretamente o cidadão

³⁵ GREGORI, Maria Stella, Plano de Saúde: a ótica da proteção do consumidor. 2ª d.- São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010. p.70.

³⁶ DAHINTEN, Bernardo Franke; DAHINTEN, Augusto Franke. O mercado da saúde suplementar e a proteção do consumidor: reflexões em homenagem ao vigésimo aniversário da ANS. Revista de Direito do Consumidor. São Paulo, n.137, set./out. 2021, p. 07.

³⁷ GREGORI. opus citatum, p.45.

consumidor, que tem seus interesses perseguidos, embora com maior foco no mercado do que essencialmente na satisfação.³⁸

Ademais, não se olvida que embora não atue com o objetivo de um órgão eminentemente consumerista, a ANS tem como missão institucional, entre suas atribuições, a defesa do consumidor, inclusive disponibilizando canais de acesso³⁹ para consultas ou reclamações sobre o setor de saúde suplementar.⁴⁰

No que diz respeito à atuação normativa, a atividade da ANS foi tão intensa que representa uma das agências reguladoras que mais expediu atos normativos nos últimos anos, incluindo resoluções, instruções, súmulas e normatizações em geral.⁴¹

Cumprе ressaltar, no entanto, que ainda que a ANS tenha competência para regulamentar a Lei dos Planos de Saúde e a sua Lei de criação, a Lei 9.961/2000, não cabe ao órgão regulador ultrapassar os limites legais impostos, de modo que não pode inovar na ordem jurídica, mas apenas atuar na regulamentação e fiscalização do setor previamente regulado.⁴²

De modo a intensificar sua atuação no saneamento e profissionalização do mercado setorial, a ANS operou, dentre outras esferas, no âmbito econômico-financeiro, estabelecendo a segmentação das operadoras e suas classificações; na seara da regulação de preços, fixando normas para reajuste e mecanismos de acompanhamento da variação dos valores; e na regulamentação e implantação do sistema de ressarcimento ao SUS.⁴³

No âmbito da assistência, por sua vez, foram regulamentados temas estratégicos para a garantia de qualidade da atenção à saúde, como, entre outros, a atualização do rol de procedimentos para a aplicação de coberturas.⁴⁴

³⁸ *Ibidem*. p.78.

³⁹ A ANS dispõe de canais de atendimento para consumidores no site: www.ans.gov.br, assim como pelo Disque ANS 0800-701-9656 e Núcleos de Atendimento e Fiscalização (NURAF).

⁴⁰ GREGORI, Maria Stella, Plano de Saúde: a ótica da proteção do consumidor. 2ª d.- São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010. p. 80

⁴¹ DAHINTEN, Bernardo Franke; DAHINTEN, Augusto Franke. O mercado da saúde suplementar e a proteção do consumidor: reflexões em homenagem ao vigésimo aniversário da ANS. Revista de Direito do Consumidor. São Paulo, n.137, set./out. 2021, p. 06.

⁴² GREGORI, *opus citatum*, p. 77

⁴³ GREGORI, Maria Stella. A Saúde Suplementar no Contexto do Estado Regulador Brasileiro. Revista dos Tribunais, São Paulo, v. 59, p. 109-126, set. 2006. p. 09.

⁴⁴ *Ibidem*.

Nesse sentido, convém mencionar que a competência legal para definir a amplitude do referido rol é prevista no inciso III do art. 4º da Lei n. 9.961/2000, segundo o qual cabe à ANS “elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998 e suas excepcionalidades”.⁴⁵

Esse quadro legal evidencia que cumpre à ANS normatizar os parâmetros sobre procedimentos e eventos em saúde, que, a seu turno, indicam a amplitude de coberturas mínimas a que as operadoras estão obrigadas a assegurar aos beneficiários.

Em síntese, o rol assegura e divulga o direito assistencial dos membros dos planos de saúde, incluindo os procedimentos considerados essenciais para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de condições de saúde e eventos médicos, motivo pelo qual se apresenta como uma importante forma de manifestação de intervenção estatal na atividade das operadoras de plano de saúde, no exercício da saúde suplementar.⁴⁶

Nesse contexto, considerando a importância do referido rol para a definição da cobertura assistencial dos planos de saúde, passa-se ao estudo da dinâmica e dos critérios estabelecidos pela ANS para a sua elaboração e revisão.

2.3 O ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS consiste em uma ampla lista com os procedimentos e eventos que devem ser cobertos, de forma obrigatória, pelas operadoras de plano de assistência à saúde, cuja definição leva em consideração fatores como efetividade, custo e segurança.⁴⁷

Os procedimentos e eventos em saúde abrangem não apenas intervenções médicas, mas também as hospitalizações e a aplicação ou administração de

⁴⁵ BRASIL. Lei 9.961 de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências.

⁴⁶ HOLANDA, Danielle Spencer; FIGUEIRÊDO, Simone de Sá Rosa. Comentários sobre a taxatividade do rol da ANS na perspectiva do Superior Tribunal de Justiça. Revista de Direito do Consumidor. São Paulo, v.145, p. 318-343. jan./fev. 2023.

⁴⁷ MACEDO, Daniel. Planos de Saúde e a Tutela Judicial de Direitos - Teoria e Prática. São Paulo. SRV Editora LTDA, 2020. E-book. ISBN 9786555590968. p. 150.

métodos e técnicas destinadas ao diagnóstico ou tratamento de doenças e condições, visando à prevenção, cura ou controle das patologias, ou pelo menos à redução dos seus sintomas.⁴⁸

Adicionalmente, o rol inclui as diretrizes de utilização, as quais são critérios fundamentados em evidências científicas, que determinam a necessidade de cobertura assistencial para procedimentos e eventos específicos; diretrizes clínicas, que consistem em orientações diagnósticas, terapêuticas e preventivas, também respaldadas em evidências científicas; e protocolos de utilização para determinados procedimentos e eventos com cobertura obrigatória.⁴⁹

No exercício de sua competência normativa, a ANS vem editando resoluções para atualizar periodicamente o Rol, tendo sido a Resolução Normativa n. 439 de 2018⁵⁰ a primeira a formalizar a regulamentação do rito processual de atualização, estabelecendo ciclos de atualização com duração de dois anos.⁵¹

O processo de revisão, no entanto, foi modificado com o advento da Resolução Normativa n.470 de 2021⁵², que revogou a norma anterior para o fim de alterar a lógica de atualização cíclica para o modelo de atualização contínua, de modo que as propostas de atualização do Rol podem ser recepcionadas e analisadas constantemente, tendo sido reduzidos os requisitos e etapas administrativas.⁵³

⁴⁸ GOUVEIA, Maria T. Carolina de Souza; GREGORI, Maria Stella. Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS: Lei Nº 9.961, de 28 de Janeiro de 2000. ed. 2021. São Paulo, Revista dos Tribunais. E-book. ISBN: 978-65-56143-68-2.

⁴⁹ *Ibidem*.

⁵⁰ AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 439, de 3 de dezembro de 2018. Dispõe sobre processo de atualização periódica do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

⁵¹ Art. 3º Os ciclos de atualização do Rol ocorrerão a cada dois anos e terão como finalidade a revisão da Resolução Normativa que estabelece a cobertura assistencial mínima obrigatória.

⁵² AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 470, de 09 de julho de 2021. Dispõe sobre o rito processual de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar

⁵³ Art. 2º As propostas de atualização do Rol – PAR serão recebidas e analisadas de forma contínua pelo órgão técnico competente da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO, e a lista de coberturas assistenciais obrigatórias e de diretrizes de utilização que compõem o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde serão atualizadas semestralmente.

Nesse mesmo viés, as alterações da Lei nº 9.656/1998, ocorridas em 2021 e 2022 por meio da MP 1.067/21⁵⁴ e, posteriormente, pela Lei 14.307/22⁵⁵, conferiram ao processo ainda mais dinamismo, haja vista que restou estabelecido um prazo máximo para a conclusão das análises de atualização.

Isso levou à publicação de uma nova Resolução Normativa, a RN n. 555 de 2022, que entrou em vigor no ano seguinte, consolidando todas as regras do processo de atualização do Rol em um único documento normativo.⁵⁶

Atualmente, nos termos do § 7º do art. 10 da Lei 9.656/1998, a atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde pela ANS é realizada por meio da instauração de processo administrativo, à qualquer tempo, pelo interessado proponente, mediante a protocolização de uma Proposta de Atualização do Rol (PAR).⁵⁷

Quanto às propostas de incorporação de novas tecnologias em saúde ou novas indicações de uso no Rol, se estabeleceu que o processo administrativo segue o prazo de 180 dias (prorrogáveis por 90 dias) para PAR elegível que trate de incorporação de tecnologia, e 120 dias (prorrogáveis por 60 dias) para PAR elegível de incorporação de tecnologias prioritárias, tais como antineoplásicos, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia.⁵⁸

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS é, portanto, regularmente revisado de forma sistemática. Em cada ciclo de revisão, ocorre uma reorganização da tabela de procedimentos, orientada pela busca pela integralidade

⁵⁴ BRASIL. Medida Provisória nº 1067, de 02 de setembro de 2021. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre o processo de atualização das coberturas no âmbito da saúde suplementar.

⁵⁵ BRASIL. Lei nº 14.307, de 03 de março de 2022. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre o processo de atualização das coberturas no âmbito da saúde suplementar.

⁵⁶ AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 555, de 14 de dezembro de 2022. Dispõe sobre o rito processual de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, altera a Resolução Normativa nº 259, de 17 de junho de 2011 e a Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021 e revoga a Resolução Normativa nº 470, de 9 de julho de 2021 e a Resolução Normativa nº 474, de 25 de novembro 2021.

⁵⁷ Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Métodos gerais de atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde: 2023 [recurso eletrônico]: Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). 1a ed. Rio de Janeiro: ANS, 2023. p.10.

⁵⁸ *Ibidem*.

do cuidado, envolvendo a inclusão de tecnologias baseadas em evidências científicas e a exclusão de procedimentos obsoletos ou com validação insuficiente.⁵⁹

Para incluir, remover ou alterar qualquer item constante no Rol, são levados em consideração os ganhos e resultados clínicos mais relevantes para os pacientes, pautando-se na melhor literatura científica disponível, de modo que seja demonstrada a segurança, a eficácia, a efetividade, a acurácia e o custo-efetividade das intervenções.⁶⁰

Desde a implementação do Rol da ANS, ocorrem acalorados debates no âmbito jurídico, sobretudo no Poder Judiciário, no que diz respeito aos limites obrigacionais impostos às operadoras de plano de saúde a partir da referida edição da lista.⁶¹

Enquanto de um lado alguns defendem que o rol da ANS apresenta todos os procedimentos e eventos em saúde que as operadoras estão vinculadas a custear, ou seja, possui caráter restritivo, de outro há a defesa de que o rol constitui apenas um referencial mínimo aos contratos de plano de saúde.⁶²

Em síntese, a discussão gira em torno da caracterização da natureza jurídica do rol, se este seria taxativo, delimitando os deveres assistenciais das operadoras de plano de saúde perante os usuários, ou exemplificativo, de modo que não poderia ser interpretado como óbice ao dever de cobertura a tratamento individualizado indicado por médico, que apesar de não contemplado pelo Rol, se apresentaria como necessário ao paciente usuário.⁶³

A importância prática do entendimento acerca do caráter exemplificativo ou taxativo do Rol da ANS e a insegurança jurídica causada pela prevalente divergência resultou em recente posicionamento por parte do Superior Tribunal de

⁵⁹ GOUVEIA, Maria T. Carolina de Souza; GREGORI, Maria Stella. Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS: Lei Nº 9.961, de 28 de Janeiro de 2000. ed. 2021. São Paulo, Revista dos Tribunais. E-book. ISBN: 978-65-56143-68-2.

⁶⁰ *Ibidem*.

⁶¹ HOLANDA, Danielle Spencer; FIGUEIRÊDO, Simone de Sá Rosa. Comentários sobre a taxatividade do rol da ANS na perspectiva do Superior Tribunal de Justiça. Revista de Direito do Consumidor. São Paulo, v.145, p. 318-343. jan./fev. 2023.

⁶² *Ibidem*.

⁶³ *Ibidem*.

Justiça acerca da referida questão em sede de Recurso de Embargos de Divergência em Recurso Especial, EREsp 1.886.929⁶⁴ e 1.889.704⁶⁵

A Segunda Seção do STJ estabeleceu, portanto, em junho de 2022, que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS é, em regra, taxativo. Todavia, definiu critérios para que, em circunstâncias específicas, as operadoras possam ser compelidas a cobrir procedimentos que não estão originalmente incluídos no Rol, a fim de assegurar o acesso às medidas essenciais para a recuperação e reabilitação da saúde dos usuários do plano.⁶⁶

Ocorre que, em 21 de setembro de 2022, a Lei n. 14.454 foi sancionada, colocando um fim à discussão sobre o caráter taxativo do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar, diferentemente do que entendeu o STJ poucos meses antes. Na prática, a lei ampliou a cobertura dos planos de saúde, estabelecendo critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos não incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, que teve seu caráter definido como exemplificativo.⁶⁷

A referida legislação, apesar de concisa, trouxe profundas alterações no mercado de planos de saúde brasileiro. Dessa forma, a discussão judicial que antecedeu o surgimento da lei, bem como os impactos referentes às novas disposições trazidas no contexto normativo envolvendo o Rol da ANS serão aprofundadas posteriormente.

Para compreender plenamente os desdobramentos e implicações da Lei n. 14.454/2022, no entanto, é essencial mergulhar na análise do papel do Código de Defesa do Consumidor nas dinâmicas das relações que abarcam a saúde suplementar. Portanto, no próximo capítulo, exploraremos a interseção entre o CDC e a saúde suplementar, delineando sua relevância para o referido contexto jurídico.

⁶⁴ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Embargos de Divergência no Recurso Especial nº 1.886.929/SP. Relator: Min. Luis Felipe Salomão. Brasília, DF, 03 de agosto de 2022. Diário de Justiça. Brasília, 2022.

⁶⁵ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Embargos de Divergência no Recurso Especial nº 1.889.704/SP. Relator: Min. Luis Felipe Salomão. Brasília, DF, 03 de agosto de 2022. Diário de Justiça. Brasília, 2022.

⁶⁶ GOMES, Josiane Araújo. Natureza Taxativa (e não absoluta) do Rol de Procedimentos da ANS: Análise do Entendimento Firmado pela 2ª Seção do STJ. Revista dos Tribunais. São Paulo, v.28. jun/2022.

⁶⁷ MARTINI, Sandra Regina; DAL PIZZOL, Dineia Anziliero; Nota à Lei 14.454/2022: O (des)equilíbrio entre a obrigatoriedade da cobertura de tratamento de saúde e o catálogo (Rol) da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Revista de Direito do Consumidor. São Paulo. v. 147. p. 385-402. mai/jun 2023.

3 INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR NAS RELAÇÕES ADVINDAS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE SUPLEMENTAR

O Código de Defesa do Consumidor, como mencionado no capítulo anterior, possui base constitucional, uma vez que todos os princípios da proteção ao consumidor estão garantidos na Carta Magna. Em 1988, a Constituição deu um passo significativo na defesa dos direitos dos consumidores, elevando-a ao status de direito fundamental e impondo-a como obrigação do Estado, além de estabelecê-la como princípio orientador da ordem econômica.⁶⁸

O CDC, por sua vez, trata das relações jurídicas de consumo e regula aspectos civis, penais, administrativos e processuais relativos à matéria, assegurando direitos individuais e tendo por objetivo precípuo a garantia dos direitos coletivos.⁶⁹

Materializado na Lei n. 8.078 de 1990, o Código de Defesa do Consumidor estabelece normas de proteção e defesa ao consumidor que não podem ser contrariadas nem mesmo pela vontade das partes, uma vez que as regras consumeristas possuem caráter imperativo, obrigatório e inderrogável, que abrange toda a coletividade.⁷⁰

Segundo Maria Stella Gregori⁷¹, o Código de Defesa do Consumidor é uma lei geral e principiológica, tendo em vista que deu origem a um macrossistema de direito das relações de consumo, subordinando qualquer legislação extravagante que trate da matéria.

Na mesma linha aponta Nelson Nery Junior⁷², ao afirmar que uma legislação especial não é capaz de derogar a utilização do CDC, porquanto este “não é apenas lei geral das relações de consumo, mas sim, lei principiológica das relações de consumo”.

Dessa forma, como lei principiológica, o CDC atinge toda e qualquer relação jurídica que possa ser caracterizada como de consumo e que esteja também

⁶⁸ GREGORI, Maria Stella, Plano de Saúde: a ótica da proteção do consumidor. 2ª d.- São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010. p. 93.

⁶⁹ *Ibidem*.

⁷⁰ *Ibidem*, p. 94

⁷¹ *Ibidem*, p.211.

⁷² NERY JR, Nelson. Os princípios gerais do Código de Defesa do Consumidor. Revista de Direito do Consumidor, n.3, São Paulo, RT, p. 44-77. set-dez. 1992. p. 52.

regrada por outra norma jurídica infraconstitucional, como é o caso dos contratos de plano de saúde suplementar.

Os princípios gerais das relações de consumo, de sua vez, estão dispostos nos arts. 1º a 7º do CDC e informam todo e qualquer regramento jurídico que diga respeito às relações de consumo, a fim de conferir-lhes a devida harmonia e uniformidade necessária para a resolução de conflitos normativos.⁷³

Para justificar a incidência do CDC, no entanto, é preciso analisar a estrutura da relação jurídica de consumo, na perspectiva de seus elementos subjetivos e objetivos, ou seja, das partes relacionadas e seu conteúdo.⁷⁴

3.1 A RELAÇÃO DE CONSUMO

No que diz respeito à relação contratual de consumo do segmento de assistência suplementar à saúde, tem-se que é formada quando em um dos pólos se encontra uma pessoa jurídica que oferta a prestação do referido serviço e, no outro, há um ou mais consumidores, sendo a prestação de assistência à saúde firmada entre fornecedor e consumidor por meio de um contrato de plano ou seguro-saúde.⁷⁵

O usuário de plano de saúde se enquadra no conceito estabelecido no art. 2º do CDC, o qual determina que consumidor é “toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final” ou seja, trata-se de destinatário fático e econômico dos serviços de saúde prestados.⁷⁶

Da mesma forma, as operadoras de planos de saúde são caracterizadas como fornecedores, nos termos do art. 3º do CDC, que assim estabelece:

Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.⁷⁷

⁷³ GREGORI, Maria Stella, Plano de Saúde: a ótica da proteção do consumidor. 2ª d.- São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010. p. 97-98.

⁷⁴ TARTUCE, Flávio; ASSUMPCÃO NEVES, Daniel Amorim. Manual de direito do consumidor: direito material e processual. 7ª, rev., atual., ampl. Rio de Janeiro: Editora Método, 2018. p.79-80.

⁷⁵ GREGORI, *opus citatum*, p. 139

⁷⁶ BRASIL. Lei 8.078 de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências.

⁷⁷ *Ibidem*.

Nesse sentido, pode-se afirmar que as empresas que prestam serviços de assistência à saúde assim o fazem mediante o recebimento de contraprestação pecuniária, atuando, a rigor, como gestoras, cuja função é reter recursos recebidos, reuni-los em um fundo comum para, quando da ocorrência de um evento, dar ao beneficiário a devida cobertura, seja financeira ou assistencial, por meio de rede própria ou credenciada.⁷⁸

Além disso, pode-se afirmar que a prestação de assistência privada à saúde integra a definição de serviço delineada no §2º do supracitado art. 3º, no sentido de que “serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração”, excetuadas as relações de trabalho.⁷⁹

Adicionalmente, verifica-se nos casos das relações de consumo envolvendo saúde suplementar o elemento da vulnerabilidade do usuário beneficiário, condição essencial que garante ao consumidor a proteção prevista nas normas legais.⁸⁰

Em decorrência dos contratos de plano de saúde referida vulnerabilidade emerge de forma agravada, uma vez que a enfermidade e a fragilidade do consumidor usuário são condições objetivas reveladoras de sua situação suscetível frente às operadoras de plano de saúde. O contexto vulnerável, ainda, se evidencia na defesa de um interesse existencial – a saúde – por parte do usuário de plano, que é contraposto ao interesse de cunho patrimonial da operadora, que visa, sobretudo, o equilíbrio econômico-financeiro do contrato.⁸¹

As relações decorrentes da contratação de planos de saúde são, portanto, inegavelmente, típicas relações de consumo. Isso se deve ao fato de que envolvem prestação de serviços de saúde em troca de pagamento e um vínculo próprio estabelecido entre fornecedor e consumidor, estando assim submetidas às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

A prestação de assistência à saúde, ainda, firmada entre fornecedor e consumidor, se dá por meio de um contrato, os chamados contratos de plano de saúde, que geram obrigações recíprocas entre as partes.

⁷⁸ GREGORI, Maria Stella, Plano de Saúde: a ótica da proteção do consumidor. 2ª d.- São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010. p.127

⁷⁹ BRASIL. Lei 8.078 de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências.

⁸⁰ MACEDO, Daniel. Planos de Saúde e a Tutela Judicial de Direitos - Teoria e Prática. São Paulo: SRV Editora LTDA, 2020. E-book. ISBN 978655590968. p. 72

⁸¹ *Ibidem*.

3.2 OS CONTRATOS DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Por se tratar de um contrato de consumo, a prestação de serviços de assistência à saúde é oferecida no mercado aos consumidores por meio de um contrato de adesão, padronizado, no qual todas as cláusulas, em geral, são preestabelecidas pelo fornecedor.⁸²

Assim sendo, os contratos de planos de saúde, em sua maioria, não admitem negociação direta entre fornecedor e consumidor, implicando em uma relação de superioridade por parte da pessoa jurídica em detrimento ao consumidor, entendido como hipossuficiente na avença.⁸³

A contratação, portanto, impõe ao consumidor a obrigação de pagar periodicamente as prestações pecuniárias correspondentes aos serviços oferecidos pela operadora, ao passo que a esta compete prestar o serviço de cobertura dos procedimentos médicos, hospitalares ou odontológicos, quando o consumidor deles necessitar.⁸⁴

Nesse sentido, como afirma Cláudia Lima Marques⁸⁵, a relação contratual básica do plano de saúde é uma obrigação de resultado, tendo em vista que é esperado do prestador um fato ou ato preciso, como por exemplo prestar serviços médicos, reembolsar quantias, fornecer exames. Sendo portanto, esta, a expectativa do consumidor, contratualmente aceita pelo fornecedor.

Por essa perspectiva, o plano de saúde é um contrato que vigora por tempo indeterminado e com execução continuada, uma vez que envolve um longo período de contratação e convívio reiterado entre as partes contratantes, possuindo natureza de trato sucessivo.⁸⁶

Maria Stella Gregori, nesse viés, aduz que as relações formadas entre fornecedores e consumidores dos serviços de assistência à saúde geram uma rede

⁸² GREGORI, Maria Stella, Plano de Saúde: a ótica da proteção do consumidor. 2ª d.- São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010. p. 140.

⁸³ MARTINI, Sandra Regina; DAL PIZZOL, Dineia Anziliero; Nota à Lei 14.454/2022: O (des)equilíbrio entre a obrigatoriedade da cobertura de tratamento de saúde e o catálogo (Rol) da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Revista de Direito do Consumidor. São Paulo. v. 147. p. 385-402. mai/jun 2023.

⁸⁴ GREGORI, *opus citatum*.

⁸⁵ MARQUES, Cláudia Lima. Contratos no Código de Defesa do Consumidor. O novo regime das relações contratuais. 9. ed. Revista, atualizada e ampliada. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2019. p. 560.

⁸⁶ GREGORI, *opus citatum*.

obrigacional complexa, que se prolonga no tempo, o que leva a doutrina utilizar os conceitos de contratos cativos ou relacionais para classificar a referida relação de consumo.⁸⁷

Além disso, os contratos de plano privado de assistência à saúde são aleatórios, pois subsistem na incerteza da prestação principal, que depende de ocorrência de evento futuro ou incerto.⁸⁸

Os fundamentos expostos, portanto, fazem concluir que os contratos de planos privados de assistência à saúde, por serem contratos de natureza de consumo, submetem-se às regras do Código de Defesa do Consumidor.

A lei especial que regula planos privados de assistência à saúde (Lei 9.656/98), por sua vez, menciona de maneira expressa, em seu art. 35-G⁸⁹, a aplicabilidade do CDC, no entanto, confere à norma consumerista uma aplicação meramente subsidiária.

Nesse contexto, Claudia Lima Marques⁹⁰ argumenta que o dispositivo legal não está corretamente estruturado do ponto de vista dogmático, uma vez que estipula que uma norma de hierarquia constitucional, como o CDC, tenha apenas aplicação subsidiária em relação à norma de hierarquia infraconstitucional, como a Lei 9.656/1998, fator que acarreta dificuldades na interpretação da própria lei e prejudica os interesses dos consumidores que se buscava proteger.

Para a autora, deveria ter se estabelecido a aplicação cumulativa de ambas as leis, no que couber, uma vez que a Lei dos Planos de Saúde trata mais detalhadamente os contratos de planos privados de assistência à saúde do que o CDC, que é norma principiológica e anterior à lei especial.

Reforçando o caráter principiológico da legislação consumerista, Cláudia Lima Marques afirma que:

Há cumulação de leis, complementaridade de leis, 'diálogo das fontes' e não 'subsidiariedade'. Subsidiariedade significa ordem de aplicação, aplica-se inicialmente uma lei e só após se aplicará a outra. Aqui há complementação,

⁸⁷ GREGORI, Maria Stella, Plano de Saúde: a ótica da proteção do consumidor. 2ª d.- São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010. p. 141.

⁸⁸ LOPES, 1999 *apud* GREGORI, 2010, p.142.

⁸⁹ Art. 35-G. Aplicam-se subsidiariamente aos contratos entre usuários e operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei as disposições da Lei nº 8.078, de 1990.

⁹⁰ MARQUES, Claudia Lima. Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais. 4. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Ed. RT, 2002. (Biblioteca de Direito do Consumidor, v. 1.). p. 548.

de ambas regulando ao mesmo tempo o mesmo caso, em diálogo, pois não são antinômicas as leis, ao contrário, ambas seguem princípios similares.⁹¹

Verifica-se, portanto, que é plenamente aceitável a aplicação conjunta e complementar do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde. Isso porque da legislação geral são extraídos os princípios fundamentais aplicáveis à proteção do consumidor, enquanto à legislação específica cabe regular de maneira detalhada os planos privados de assistência à saúde.⁹²

À vista do exposto, segundo Maria Stella Gregori⁹³, a expressão mais apropriada para o art. 35-G da Lei 9.656/1998 seria “complementarmente”, ao invés de menção de aplicação subsidiária.

Há de se afirmar, ainda, que mesmo na ausência de qualquer referência expressa ao Código de Defesa do Consumidor na lei especial, este estaria implícito, pois possui fundamentação constitucional e natureza principiológica, conforme já mencionado.

No mesmo sentido, em 11 de abril de 2018, a publicação da Súmula 608 consolidou o entendimento do Superior Tribunal de Justiça ao dispor que aplica-se o CDC aos contratos de planos de saúde, excetuando apenas os administrados por entidades de autogestão.⁹⁴

Em consonância, ainda, explicitou o Ministro Carlos Alberto Menezes Direito:

Dúvida não pode haver quanto a aplicação do Código do Consumidor sobre serviços prestados pelas empresas de medicina de grupo e de prestação especializada em seguro saúde. A formação jurídica que pode revestir esta categoria de serviço ao consumidor, portanto, não desqualifica a incidência do Código do Consumidor. O reconhecimento da aplicação do Código do Consumidor implica subordinar os contratos aos direitos básicos do consumidor, previstos no art. 6º do Código.⁹⁵

⁹¹ MARQUES, Claudia Lima. Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais. 4. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Ed. RT, 2002. (Biblioteca de Direito do Consumidor, v. 1.). p.551.

⁹² GREGORI, Maria Stella, Plano de Saúde: a ótica da proteção do consumidor. 2ª ed.- São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010. p. 169.

⁹³ *Ibidem*. p.170.

⁹⁴ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula nº 608. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão. Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, [2018]. Disponível em: https://www.stj.jus.br/internet_docs/biblioteca/clippinglegislacao/Sumula_608_2018_segunda_secao.p df. Acesso em 11 de junho de 2024.

⁹⁵ DIREITO, Carlos Alberto Menezes. O consumidor e os planos privados de saúde. Revista Forense, v. 90, n. 328, p. 312-316, out./dez. 1994.

Destarte, reconhecer a aplicação do Código do Consumidor nas relações de consumo que envolvem a prestação de saúde suplementar implica em um compromisso fundamental com os direitos básicos do consumidor, conforme estabelecido no artigo 6º do CDC⁹⁶.

Por conseguinte, aos consumidores de planos privados de assistência à saúde devem ser assegurados todos os direitos e princípios dispostos, tanto na esfera da regulamentação administrativa, quanto na esfera judicial.

Como direitos de conteúdo mínimo dos consumidores, há, no referido dispositivo legal a preocupação com a vida, a segurança e saúde dos indivíduos, a informação e educação sobre os perigos, a escolha de diversidade de opções, a proteção contra práticas abusivas, a proteção contratual e entre outras prerrogativas permeadas na legislação consumerista.⁹⁷

Portanto, ao subordinar os contratos aos direitos e garantias delineados no CDC, assegura-se que os consumidores tenham acesso à informação adequada, possam fazer escolhas conscientes, tenham seus interesses protegidos contra práticas abusivas e lesivas, e possam buscar reparação justa em caso de danos. Em suma, o reconhecimento da aplicação do Código do Consumidor não só fortalece os direitos individuais dos consumidores, mas também promove relações comerciais mais justas e transparentes.

À vista de todo o exposto, pode-se concluir que a oferta de serviços privados de assistência à saúde constitui, de fato, uma relação de consumo, sujeita às disposições do Código de Defesa do Consumidor. A partir disso, passa-se ao exame das alterações dadas pela Lei n. 14.454/2022 à lei dos Planos de Saúde, com foco especial na proteção dos direitos dos consumidores.

⁹⁶ BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências.

⁹⁷ BARBUGIANI, Luiz Henrique Sormani. Planos de Saúde - Doutrina, Jurisprudência, e Legislação - Col. Direito Econômico. São Paulo: Saraiva, 2015. p. 43

4 ALTERAÇÕES DA LEI DOS PLANOS DE SAÚDE PELA LEI N.14.454/22

4.1 CONTEXTO E MOTIVAÇÃO DA REGULAMENTAÇÃO

A definição da cobertura assistencial ocorre durante a contratação de um plano de saúde, porém, a amplitude dessa cobertura é regulada pela legislação de saúde suplementar, que define os padrões mínimos obrigatórios.

Nesse contexto, a Lei n. 9.656/1998, também conhecida como Lei dos Planos de Saúde, como já se teve a oportunidade de mencionar, não se restringiu apenas a normatizar a regulação econômica do mercado de saúde suplementar, mas também estabeleceu diretrizes para a manutenção e aprimoramento da qualidade das coberturas assistenciais.⁹⁸

A referida legislação, por sua vez, tratou de definir o escopo da cobertura mínima, instituindo, em seu art. 10, *caput*, o plano referência de assistência à saúde, sem o qual nenhuma operadora ou administradora poderá, sequer, obter o registro para funcionar.

O plano referência deve abranger todas as doenças previstas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), da Organização Mundial de Saúde, com atendimento hospitalar e médico-ambulatorial, incluindo tratamentos e partos, desde que efetuados no país e no padrão enfermagem, UTI ou assemelhada.⁹⁹

Dessa forma, tem-se que todas as doenças examinadas pelos profissionais da saúde e que estejam inseridas na listagem da OMS não podem ser excluídas da cobertura contratual pelas operadoras, haja vista que as empresas não podem se evadir da obrigação de arcar com todos os custos e gastos necessários para o tratamento das doenças apresentadas pelos consumidores.¹⁰⁰

⁹⁸ GREGORI, Maria Stella, Plano de Saúde: a ótica da proteção do consumidor. 2ª ed.- São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010. p. 161.

⁹⁹ Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto: [...]

¹⁰⁰ GOMES, Araújo Josiane. Lei dos Planos de Saúde. Doutrina e Jurisprudência para utilização profissional. Salvador: Editora JusPodivm, 2019. p.27-29.

Além disso, no que se refere à cobertura assistencial básica, é importante destacar, como mencionado nos capítulos anteriores, que a partir do ano de 2000, com a criação da ANS pela Lei n. 9.961, foi atribuída à agência a responsabilidade pela elaboração do Rol de Procedimentos e Eventos, a fim de dar cumprimento ao disposto na Lei dos Planos de Saúde e suas excepcionalidades e complementar o que estabelece a referida legislação quanto à cobertura contratual.

O Rol da ANS, portanto, passou a estabelecer a obrigatoriedade mínima de tratamentos que deveriam ser autorizados pelas operadoras de planos de saúde no Brasil.

Apesar do exposto, por muitos anos, a busca pelo equilíbrio entre os interesses das operadoras e dos beneficiários tem sido tema de demandas judiciais especialmente no que diz respeito ao equilíbrio entre atendimento ao beneficiário, a satisfação do prestador do serviço médico e a rentabilidade das operadoras.¹⁰¹

Os três mais frequentes temas debatidos nessas demandas são relacionados à negativa de cobertura de procedimentos, ao índice de reajuste nas mensalidades e ao cancelamento do contrato por inadimplência.¹⁰²

Muito embora a garantia de cobertura assistencial mínima dos planos de saúde suplementar esteja prevista na legislação, é recorrente que as operadoras resistam sistemática e frequentemente a cobrir certos procedimentos, tratamentos e insumos, ao argumento de que estes não estão listados no Rol de Procedimentos obrigatórios.

Com efeito, a recusa das operadoras de planos de saúde em ofertar cobertura assistencial se valendo da justificativa de ausência de previsão no Rol da ANS, é, sem dúvida, um dos principais fatores que impulsionam o usuário a buscar amparo no Poder Judiciário para garantir acesso ao tratamento médico necessário, potencializando a judicialização da saúde.¹⁰³

A judicialização da saúde, nesse contexto, pode ser conceituada como sendo:

[...] a tentativa de obter exames, cirurgias, tratamentos ou medicamentos, os quais os cidadãos não conseguem através do Sistema Único de Saúde ou

¹⁰¹ KFOURI NETO, Miguel; NOGAROLI, Rafaella. *Debates Contemporâneos em Direito Médico e da Saúde*. Ed. 2023. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2023. ISBN 978-65-260-0618-4.

¹⁰² *Ibidem*.

¹⁰³ MACEDO, Daniel. *Planos de Saúde e a Tutela Judicial de Direitos - Teoria e Prática*. São Paulo. SRV Editora LTDA, 2020. E-book. ISBN 978655590968. p. 152.

por seus planos privados, por intermédio de ações judiciais, baseando-se no direito fundamental social à saúde.¹⁰⁴

Na exposta conjuntura, seguradoras e operadoras de planos de saúde passaram a questionar a obrigatoriedade da cobertura de tratamentos que não estavam inclusos no Rol da agência reguladora. Em contrapartida, usuários, segurados, pacientes ou simplesmente consumidores, experienciavam a incerteza quanto à possibilidade real de uma decisão judicial resultar na interrupção de seus tratamentos médicos, em especial os ainda mais vulneráveis, como os portadores de doenças raras ou que dependem de intervenções médicas com frequência e intensidade diferenciada.¹⁰⁵

Em decorrência da grande divergência doutrinária e jurisprudencial instaurada no ordenamento acerca da definição da natureza jurídica do Rol de Procedimentos e Eventos da Agência Nacional de Saúde Suplementar, durante algum tempo, a atuação judicial esteve fortemente orientada pelo convencimento pessoal dos magistrados, e, conseqüentemente, as decisões judiciais não apresentavam uma sólida padronização no que tange ao julgamento das demandas que envolviam saúde suplementar.¹⁰⁶

Restou evidenciada, portanto, a tensão entre a regulamentação legal e a aplicação prática das coberturas, uma vez que a interpretação das normas e a defesa dos direitos dos consumidores frequentemente se confrontam com os interesses das operadoras de planos de saúde.

Segundo Daniel Macedo¹⁰⁷, a controvérsia relacionada à extensão da cobertura assistencial médico-ambulatorial hospitalar do consumidor contratante, em síntese, buscou resposta para a seguinte indagação: caso um procedimento, insumo ou medicamento não esteja listado no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, é viável afirmar a existência de um direito subjetivo passível de ser tutelado?

¹⁰⁴ LIMA, Natassia Monte; PIEROT JR, Francisco Gomes; RÊGO FILHO, Cláudio Moreira do. Da concessão indevida da tutela de urgência em situações conceitualmente não emergenciais e seu impacto na judicialização da saúde suplementar. Revista de Direito e Medicina. São Paulo: Revista dos Tribunais, v. 8, jan./abr. 2021.

¹⁰⁵ MARTINI, Sandra Regina; DAL PIZZOL, Dineia Anziliero; Nota à Lei 14.454/2022: O (des)equilíbrio entre a obrigatoriedade da cobertura de tratamento de saúde e o catálogo (Rol) da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Revista de Direito do Consumidor. São Paulo. v. 147. p. 385-402. mai/jun 2023.

¹⁰⁶ LIMA, *opus citatum*.

¹⁰⁷ MACEDO, Daniel. Planos de Saúde e a Tutela Judicial de Direitos - Teoria e Prática. São Paulo. SRV Editora LTDA, 2020. E-book. ISBN 9786555590968. p.152.

Neste ponto, ainda segundo o jurista, são duas as interpretações existentes.

A primeira considera que o elenco de procedimentos e eventos em saúde é exaustivo, de modo que restariam excluídos da obrigatoriedade aqueles que não possuem previsão na lista. Nessa vertente, sustenta-se que a criação do Rol decorre de um complexo processo de estudos, investigações científicas, bem como análise econômica de custo e efetividade, envolvendo os partícipes do mercado de saúde suplementar.¹⁰⁸

A definição da cobertura obrigatória, nesse entendimento interpretativo, afeta diretamente a sustentabilidade dos planos de saúde e a compatibilidade dos preços praticados pelas operadoras em relação ao risco coberto. Isso porque, sustenta-se que a concessão de custeio de tratamentos médicos por meio de decisão judicial repercute de forma negativa no mercado regulado, ampliando a gama de serviços que devem ser prestados pelas operadoras, sem nenhuma ponderação em termos de custos, segurança e efetividade para o beneficiário.¹⁰⁹

Portanto, nesta perspectiva, a ampliação arbitrária do rol de procedimentos, limitada à prescrição médica sem análise técnica adequada, ocasiona instabilidade no setor de saúde suplementar, impactando diretamente os beneficiários por meio de ajustes de preços.

Em contrapartida, há quem defenda a ilustratividade do Rol, de forma que os procedimentos, insumos e medicamentos nele constantes constituem apenas uma referência básica, ou seja, um indicativo de cobertura mínima a ser viabilizado pelos planos de saúde.¹¹⁰

Nesse entendimento, a listagem da ANS não poderia ser interpretada como óbice ao dever de cobertura a tratamento individualizado indicado por médico, ainda que este não estivesse contemplado no rol.¹¹¹

A controvérsia em torno da natureza exemplificativa ou taxativa do rol da ANS tomou tamanha proporção que foi capaz de dividir até mesmo o entendimento das

¹⁰⁸ MACEDO, Daniel. Planos de Saúde e a Tutela Judicial de Direitos - Teoria e Prática. São Paulo. SRV Editora LTDA, 2020. E-book. ISBN 9786555590968. p.152

¹⁰⁹ MARTINEZ, Lilia Estay. Do impacto regulatório da judicialização da saúde suplementar. Conhecimento científico e regulação – contribuições para a saúde suplementar. ANS, 2019. p. 127.

¹¹⁰ MACEDO, *opus citatum*.

¹¹¹ HOLANDA, Danielle Spencer; FIGUEIRÉDO, Simone de Sá Rosa. Comentários sobre a taxatividade do rol da ANS na perspectiva do Superior Tribunal de Justiça. Revista de Direito do Consumidor. São Paulo, n.145, jan./fev. 2023.

turmas do Superior Tribunal de Justiça, evidenciando a complexidade e as diferentes perspectivas jurídicas que abrangem a matéria.

4.1.1 A divergência jurisprudencial no Superior Tribunal de Justiça

Por um longo período se consolidou, de forma unânime, no Superior Tribunal de Justiça o entendimento de que o Rol de Procedimentos da ANS tinha caráter exemplificativo, permitindo que a simples prescrição médica garantisse a cobertura por planos de saúde.

O colegiado da Terceira Turma mantinha uma orientação estável de que não era aceitável que as operadoras de planos de saúde recusassem cobrir tratamentos médicos necessários para a recuperação da saúde do consumidor ao argumento de que tais procedimentos não estavam listados no rol.¹¹²

Nada obstante, em uma reversão desse entendimento, conhecida como *overruling*, a Quarta Turma do STJ passou a defender que o rol de procedimentos não pode ser interpretado como meramente exemplificativo, sob pena de determinar uma padronização nos planos de saúde, em ofensa à livre concorrência.¹¹³

O Ministro Relator Luis Felipe Salomão, juntamente com os demais membros da Quarta Turma, decidiu que o Rol da ANS deve ser interpretado como taxativo, pois, em suas palavras, “é inviável o entendimento de que o rol é meramente exemplificativo e de que a cobertura mínima, paradoxalmente, não tem limitações definidas”.¹¹⁴

Nesse sentido, colhe-se o seguinte trecho da ementa do julgamento do REsp n. 1.733.013/PR, apontado como paradigma:

[...]

4. O rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para propiciar direito à saúde, com preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável da população. Por conseguinte, em revisitação ao exame detido e aprofundado do tema, conclui-se que é inviável o entendimento de que o rol é meramente exemplificativo e de que a cobertura mínima, paradoxalmente,

¹¹² BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. AgInt no AREsp 1.328.258/AL, rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, 3ª T., j. 3-12-2018, DJe 6-12-2018. No mesmo sentido: AgRg no AREsp 845.190/CE, rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, 3ª T., j. 16-6-2016, DJe 28-6-2016.

¹¹³ THEODORO JÚNIOR, Humberto. Direitos do Consumidor. 11ª ed., rev e atual vol. Rio de Janeiro: Forense, 2004. p. 441.

¹¹⁴ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. REsp: 1.733.013/PR 2018/0074061-5, Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Brasília, DF, 10 de dezembro de 2019. Diário de Justiça. Brasília, 2019.

não tem limitações definidas. Esse raciocínio tem o condão de encarecer e efetivamente padronizar os planos de saúde, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito, restringindo a livre concorrência e negando vigência aos dispositivos legais que estabelecem o plano-referência de assistência à saúde (plano básico) e a possibilidade de definição contratual de outras coberturas. [...]

6. O rol da ANS é solução concebida pelo legislador para harmonização da relação contratual, elaborado de acordo com aferição de segurança, efetividade e impacto econômico. A uníssona doutrina especializada alerta para a necessidade de não se inviabilizar a saúde suplementar. A disciplina contratual exige uma adequada divisão de ônus e benefícios dos sujeitos como parte de uma mesma comunidade de interesses, objetivos e padrões. Isso tem de ser observado tanto em relação à transferência e distribuição adequada dos riscos quanto à identificação de deveres específicos do fornecedor para assegurar a sustentabilidade, gerindo custos de forma racional e prudente.[...] ¹¹⁵

Portanto, destaca-se que o principal foco apresentado no voto do Ministro Relator foi a proteção dos contratos e dos interesses econômicos envolvidos na relação entre operadora/seguradora e usuário/consumidor.¹¹⁶

A referida mudança de entendimento, contudo, foi responsável não apenas por instaurar divergência na jurisprudência do STJ, mas também marcou o início um novo posicionamento explícito na ANS e na legislação, que se revelaram coordenados numa total virada para estabelecer que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde era, de fato, taxativo.¹¹⁷

Ante a seara de posicionamentos judiciais divergentes, em 24 de fevereiro de 2021, a Agência Nacional de Saúde Suplementar adotou a taxatividade do Rol, dispondo expressamente na Resolução Normativa n. 465, *in verbis*:

Art. 2º Para fins de cobertura, considera-se taxativo o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde disposto nesta Resolução Normativa e seus anexos, podendo as operadoras de planos de assistência à saúde oferecer cobertura maior do que a obrigatória, por sua iniciativa ou mediante expressa previsão no instrumento contratual referente ao plano privado de assistência à saúde.¹¹⁸

¹¹⁵ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. REsp: 1.733.013/PR 2018/0074061-5, Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Brasília, DF, 10 de dezembro de 2019. Diário de Justiça. Brasília, 2019.

¹¹⁶ MEIRA, Giselle; BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo. O rol de procedimentos em saúde: a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça e a Lei 14.454/2022. Revista Direitos Culturais, Santo Ângelo, v. 18, n. 44, p. 113-136, jan./abr. 2023. p. 122.

¹¹⁷ *Ibidem*. p. 119.

¹¹⁸ AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no artigo 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga a Resolução Normativa - RN nº 428, de 7 de novembro de 2017, a Resolução Normativa - RN nº 453, de 12 de março de 2020, a Resolução Normativa - RN nº 457, de 28 de maio de 2020 e a RN nº 460, de 13 de agosto de 2020.

No mesmo sentido, em 03 de março de 2022, com a promulgação da Lei n. 14.307, foi dada nova redação ao §4º, do artigo 10, da Lei dos Planos de Saúde, para o fim de mencionar que a amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar “será estabelecida em norma editada pela ANS”.¹¹⁹

Evidenciados os entendimentos contrastantes e a consequente insegurança jurídica que ameaçava, sobretudo, os direitos dos consumidores beneficiários dos planos de saúde, a Segunda Seção do STJ, responsável por uniformizar o entendimento da Terceira e Quarta turma, tomou a incumbência de sanar a dissonância judicial no julgamento do EREsp 1.886.929/SP e do EREsp 1.889.704/SP, os quais se passa a analisar.

4.1.2 A uniformização do entendimento jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça

Conforme tudo indicava naquele momento, a divergência a ser resolvida pela Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça apontava para a interpretação de que o Rol de Procedimentos em Saúde tinha natureza taxativa, o que acabou se concretizando.¹²⁰

Na decisão dos Recursos Especiais EREsp 1.886.929/SP¹²¹ e EREsp 1.889.704/SP¹²² o voto do Ministro Relator Luis Felipe Salomão foi acompanhado pelos Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Buzzi e Marco Aurélio Bellizze, para o fim de defender a taxatividade do Rol. Por outro lado, os Ministros Nancy Andrichi, Paulo de Tarso Sanseverino e Moura Ribeiro tiveram seus votos vencidos, por entenderem que o Rol tem caráter exemplificativo.

¹¹⁹ BRASIL. Lei nº 14.307, de 03 de março de 2022. Altera a Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998, para dispor sobre o processo de atualização das coberturas no âmbito da saúde suplementar. Brasília, DF: Presidência da República.

¹²⁰ MEIRA, Giselle; BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo. O rol de procedimentos em saúde: a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça e a Lei 14.454/2022. Revista Direitos Culturais, Santo Ângelo, v. 18, n. 44, p. 113-136, jan./abr. 2023. p. 126.

¹²¹ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Embargos de Divergência no Recurso Especial nº 1.886.929/SP. Relator: Min. Luis Felipe Salomão. Brasília, DF, 03 de agosto de 2022. Diário de Justiça. Brasília, 2022.

¹²² BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Embargos de Divergência no Recurso Especial nº 1.889.704/SP. Relator: Min. Luis Felipe Salomão. Brasília, DF, 03 de agosto de 2022. Diário de Justiça. Brasília, 2022.

Para o Ministro Salomão, relator de ambos os mencionados Recursos de Embargos de Divergência em Recurso Especial, a interpretação exemplificativa do Rol nega a eficácia dos dispositivos legais que regulam o plano básico de referência e a liberdade contratual para outras coberturas, ao impor uma cobertura ampla e indiscriminada a todos os planos de saúde. Além disso, destacou que essa abordagem poderia dificultar o acesso à saúde suplementar para as camadas mais necessitadas e vulneráveis da população.

Em apertada síntese, o voto do Ministro Relator reputou que:

[...] a taxatividade da lista é uma posição adotada em diversos países, além de necessária para proteger os beneficiários dos planos de aumentos excessivos e assegurar a avaliação de novas tecnologias na área de saúde. Considerou ainda imprescindível reforçar o papel regulatório da autarquia que, para ele, tem competência técnica para verificar a pertinência, o respaldo científico e a viabilidade da incorporação de novos procedimentos à lista.¹²³

Ao fundamentar sua posição divergente, a Ministra Nancy Andrighi defendeu que o conceito de taxatividade, por si só, transmite no mercado da saúde suplementar, tanto para as operadoras quanto para os usuários, a ideia equivocada de que os planos de saúde podem prontamente recusar a cobertura de procedimentos e eventos não listados no rol, como tem sido evidenciado em numerosos casos julgados pela Corte. Além disso, mencionou que seria inconsistente afirmar que o rol é taxativo quando ele é regularmente atualizado com inclusões e exclusões de tecnologias em saúde.¹²⁴

A Ministra destacou, ainda, a vulnerabilidade do consumidor frente às operadoras de planos de saúde, assim como a complexidade técnico-científica da linguagem empregada pela ANS na formulação do rol de procedimentos obrigatórios. Em sua visão, essas questões dificultam que o usuário compreenda plenamente os termos do contrato firmado e todos os riscos aos quais está exposto e as opções de tratamento disponíveis.¹²⁵

¹²³ HOLANDA, Danielle Spencer; FIGUEIRÊDO, Simone de Sá Rosa. Comentários sobre a taxatividade do rol da ANS na perspectiva do Superior Tribunal de Justiça. Revista de Direito do Consumidor. São Paulo, v.145, p. 318-343. jan./fev. 2023.

¹²⁴ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Embargos de Divergência no Recurso Especial nº 1.886.929/SP. Relator: Min. Luis Felipe Salomão. Brasília, DF, 03 de agosto de 2022. Diário de Justiça. Brasília, 2022.

¹²⁵ HOLANDA; FIGUEIRÊDO, *opus citatum*.

Nada obstante, apesar de fixada a tese quanto à taxatividade, restou decidido pela Segunda Seção do STJ que, em caráter excepcional, é possível obrigar as operadoras de planos de saúde a darem cobertura de procedimentos e tratamentos não previstos pela ANS, nos seguintes termos:

- 1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo;
- 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol;
- 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol;
- 4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.

À toda evidência, embora a natureza taxativa seja a regra, a decisão admitiu algumas exceções em que a operadora deverá arcar com o custo do procedimento que não está listado no Rol, desde que satisfaça aos requisitos descritos do item “4”. Nestes termos, restou consolidado pela Corte Superior o entendimento da taxatividade “mitigada” ou “modulada”, como assim foi reconhecida pela doutrina.¹²⁶

Segundo Meira e Bussinguer, diante das frequentes recusas das empresas, a decisão, especialmente o voto do Ministro Relator, enfatizou a importância do contrato, seu equilíbrio econômico, a segurança jurídica das relações e a precificação, em detrimento do direito fundamental à saúde, da hipervulnerabilidade do consumidor e do desequilíbrio do contrato quando analisado sob a perspectiva do usuário.¹²⁷

A decisão, ao impor restrição ao direito à saúde dos pacientes para resguardar a saúde financeira das operadoras de planos de saúde, ocasionou uma reação negativa na sociedade, amplamente divulgada pela mídia. Suas possíveis

¹²⁶ MEIRA, Giselle; BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo. O rol de procedimentos em saúde: a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça e a Lei 14.454/2022. *Revista Direitos Culturais*, Santo Ângelo, v. 18, n. 44, p. 113-136, jan./abr. 2023. p.126.

¹²⁷ *Ibidem*. p. 127.

repercussões poderiam ir desde a interrupção de tratamentos em andamento, com a suspensão de fornecimento de medicamentos e procedimentos, até uma potencial migração em massa para o sistema de saúde suplementar, aumentando a pressão sobre um sistema público já sobrecarregado. Dessa forma, ficou evidente que, ao invés de pacificar o ambiente social, a decisão exacerbou o tumulto.¹²⁸

Ante a intensa repercussão causada pela decisão do Superior Tribunal de Justiça, o Projeto de Lei n. 2.033/22 foi apreciado em tempo recorde, a fim de encerrar a discussão acerca do caráter taxativo do rol de procedimentos da ANS, diferentemente do que entendeu o STJ em junho de 2022.

4.2 O CARÁTER EXEMPLIFICATIVO IMPLÍCITO DO ROL DA ANS ESTABELECIDO EM LEI

Em 13 de julho de 2022, o Grupo de Trabalho destinado a analisar a cobertura dos Planos de Saúde estabelecida pela ANS (GT ANS) apresentou o Projeto de Lei 2.033/2022¹²⁹, com o objetivo de modificar a Lei dos Planos de Saúde (Lei n. 9.656/98)¹³⁰.

Com pedido de requerimento de urgência, o Projeto de Lei foi encaminhado ao Senado Federal no dia seguinte e teve tramitação célere com conversão na Lei 14.454/2022¹³¹, em 21 de setembro de 2022, para estabelecer hipóteses de cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar.

O projeto de lei foi rapidamente convertido em legislação ordinária em menos de três meses, refletindo uma resposta ágil do Congresso Nacional às demandas e preocupações da sociedade, sendo certo que a pressão social, reverberada pela

¹²⁸ MEIRA, Giselle; BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo. O rol de procedimentos em saúde: a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça e a Lei 14.454/2022. *Revista Direitos Culturais*, Santo Ângelo, v. 18, n. 44, p. 113-136, jan./abr. 2023. p. 129.

¹²⁹ BRASIL. Projeto de Lei n° 2033, de 2022. Altera a Lei n° 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer hipóteses de cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar.

¹³⁰ BRASIL. Lei n° 9.656, de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

¹³¹ BRASIL. Lei n° 14.454, de 21 de setembro de 2022. Altera a Lei n° 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar.

mídia, foi relevante fator contributivo da celeridade do processo legislativo, que por vezes é extremamente moroso.¹³²

A primeira alteração proposta na Lei, em seu art. 2º, estabeleceu que a relação entre planos de saúde e usuários é regida simultaneamente pela legislação e pelo Código de Defesa do Consumidor, sem qualquer exceção, alterando o art. 1º da Lei nº 9.656/98 e reforçando a incidência da Lei consumerista nas demandas de saúde suplementar, tal como abordado nos capítulos antecedentes.¹³³

Ademais, a nova legislação fez constar no art.10, §4º da Lei dos Planos de Saúde, que a amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar “será estabelecida em norma editada pela ANS, que publicará rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado a cada incorporação”

No entanto, a mais relevante alteração introduzida se deu ainda no art. 10 da Lei dos Planos de Saúde, a partir da inclusão, pela Lei 14.454/2022, do §12, para o fim de dispor que o Rol de Procedimentos, atualizado a cada nova incorporação, "constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde".

A referida modificação foi a responsável por se concluir que a sugestão da lei é, na verdade, a natureza jurídica exemplificativa do Rol de Procedimentos em Saúde, embora não haja uma referência explícita, mas por ser a dedução que se infere da expressão “referência básica” constante no texto legislativo.¹³⁴

Além disso, a nova redação do §13 dispôs as condições para que a cobertura de procedimento não previsto no Rol seja autorizada. Dessa forma, em caso de prescrição de tratamento ou procedimento não previsto pela ANS, a operadora de plano de saúde tem o dever de custeio, desde que:

- I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou
- II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em

¹³² MEIRA, Giselle; BUSSINGUER, Eida Coelho de Azevedo. O rol de procedimentos em saúde: a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça e a Lei 14.454/2022. Revista Direitos Culturais, Santo Ângelo, v. 18, n. 44, p. 113-136, jan./abr. 2023. p.131.

¹³³ Art. 2º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações: “Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: [...]”

¹³⁴ MEIRA, *opus citatum*. p.130.

saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

Assim sendo, observa-se que a Lei 14.454/2022 introduziu duas mudanças significativas na regulamentação do setor de saúde suplementar, quais sejam a aplicação do Código de Defesa do Consumidor a todos os Planos de Saúde, incluindo os de autogestão, e a determinação legal de que as operadoras de planos de saúde são obrigadas a cobrir doenças e problemas de saúde através de procedimentos não listados pela ANS.

Com efeito, a partir do advento da nova lei, os tratamentos listados no rol da ANS retomaram sua natureza exemplificativa, determinando que os planos de saúde e seguros correspondentes devem proporcionar ao paciente a cobertura conforme estabelecido pela nova legislação. Isso significa cobertura das doenças dos pacientes segurados independentemente de qual seja o tratamento, desde que o médico tenha comprovação da eficácia da intervenção, respaldada por evidências científicas e um plano terapêutico, seja pela Comissão de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) ou por um órgão de renome internacional.¹³⁵

Expostas as modificações introduzidas pela Lei 14.454/2022, passa-se a analisar as implicações e os efeitos resultantes dessas alterações para os consumidores de planos de assistência à saúde, sem, contudo, ter a pretensão de abordar toda a amplitude e complexidade que envolve o tema, que certamente merece debates extensos e acalorados.

¹³⁵ MARTINI, Sandra Regina; DAL PIZZOL, Dineia Anziliero; Nota à Lei 14.454/2022: O (des)equilíbrio entre a obrigatoriedade da cobertura de tratamento de saúde e o catálogo (Rol) da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Revista de Direito do Consumidor. São Paulo. v. 147. p. 385-402. mai/jun 2023.

5 OS EFEITOS DAS ALTERAÇÕES LEGISLATIVAS NA PROTEÇÃO DO CONSUMIDOR

A promulgação da Lei n. 14.454/2022 marcou o panorama da saúde suplementar no país, trazendo consigo duas importantes mudanças: a aplicação expressa dos ditames do Código de Defesa do Consumidor aos planos de saúde, e a definição da natureza jurídica exemplificativa do rol da ANS, com a possibilidade de cobertura de procedimentos e tratamentos não listados, desde que verificados os critérios estabelecidos.

No que concerne à primeira mencionada alteração, verifica-se que representa uma novidade no ordenamento jurídico relacionado ao mercado da saúde suplementar somente quanto aos planos administrados por entidades de autogestão, que antes eram excepcionados.

Isso porque, como mencionado nos capítulos anteriores, o CDC é lei geral principiológica e se aplica a todas as relações de consumo, tendo sido esse, inclusive, o entendimento consolidado pelo Superior Tribunal de Justiça na edição da Súmula n. 608.¹³⁶

Todavia, há de se reconhecer que a consagração da aplicação simultânea do Código de Defesa do Consumidor, introduzida pela lei, continua sendo de suma importância.

A incidência expressa da norma consumerista aos contratos de planos de saúde, nesse sentido, importa no reconhecimento da hipossuficiência do usuário perante a operadora de planos de saúde e, ainda, impede a renúncia de direitos inatos ao contrato firmado, favorece a interpretação do contrato em benefício do consumidor, proíbe qualquer renúncia à responsabilidade das operadoras e contempla outros efeitos do CDC.¹³⁷

Segundo Maria Stella Gregori¹³⁸, a imposição do diálogo com o Código de Defesa do Consumidor submete interpretação da lei ao reconhecimento da

¹³⁶ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula nº 608. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão. Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, [2018].

¹³⁷ VILAS BÔAS, Alex Leão de Paula. As reviravoltas jurídicas sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS. Revista Acadêmica Universo Salvador, vol. 7, nº 13, 2021. ISSN 2179-1589.

¹³⁸ GREGORI. Maria Stella, Plano de Saúde: a ótica da proteção do consumidor. 2ª ed.- São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010. p. 230.

vulnerabilidade do consumidor. Isso implica na observância de seus direitos básicos, na interpretação das cláusulas contratuais em seu favor e na invalidação absoluta das cláusulas contratuais abusivas.

Dessa forma, a alteração legislativa reforçou e cristalizou a proteção aos direitos dos consumidores no contexto dos serviços de saúde suplementar, assegurando uma base legal concreta na defesa de litígios e promovendo maior transparência e equilíbrio nas relações que envolvem planos privados de assistência à saúde.

A grande mudança introduzida pela Lei n. 14.454/2022, no entanto, diz respeito à definição do caráter exemplificativo do Rol de Procedimentos e Eventos da ANS, com o estabelecimento de condições autorizadoras da cobertura de tratamentos que ultrapassem a referida listagem.

Diferentemente do julgamento do STJ, que efetivamente priorizou o lado contratual e econômico na decisão da divergência, a edição da Lei n. 14.454/2022 avançou na direção do respeito aos direitos constitucionalmente assegurados aos usuários de planos de saúde.¹³⁹

Com efeito, a nova legislação privilegiou o interesse público, que repercutiu por meio da pressão da sociedade, reverberada pela mídia, dando uma resposta célere à demanda social por observância às garantias fundamentais.

À toda evidência, a referida alteração da Lei conferiu maior segurança jurídica aos consumidores, que vivenciavam grande incerteza em meio a diversos debates no âmbito dos tribunais, e deu um passo significativo na efetivação do direito fundamental à saúde, à dignidade da pessoa humana e aos princípios do direito do consumidor.¹⁴⁰

A Lei n. 14.454/2022, ao fornecer uma solução legislativa que favorece o interesse público sobre o privado, assegurou socialmente a efetivação da saúde como um direito fundamental garantido constitucionalmente e que concretiza o direito dos cidadãos de serem atendidos com dignidade, recebendo o melhor

¹³⁹ MEIRA, Giselle; BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo. O rol de procedimentos em saúde: a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça e a Lei 14.454/2022. *Revista Direitos Culturais*, Santo Ângelo, v. 18, n. 44, p. 113-136, jan./abr. 2023. p. 131.

¹⁴⁰ *Ibidem*.

tratamento possível, que não apenas auxilie na intervenção de eventual doença, mas também promova o bem-estar físico, psíquico e social, de maneira integral.¹⁴¹

Ainda que a Lei n. 14.454/2022 tenha sido promulgada para afastar o paradigma da taxatividade estabelecido pelo Superior Tribunal de Justiça, reafirmando o caráter exemplificativo do rol da ANS, poderia se argumentar que a regra legislada não discrepa substancialmente do entendimento fixado pela Segunda Seção do STJ.

O julgamento do STJ e a lei em comento regulam a matéria de pontos de vista totalmente opostos, uma vez que a decisão da Corte Superior afirmou ser taxativo o Rol da ANS, com condições (chamado de taxativo mitigado), enquanto a lei dispôs de forma implícita que o Rol é exemplificativo, prevendo condições para que procedimentos fora da listagem fossem cobertos (ou seja, exemplificativo com restrições). Todavia, quando analisados dessa forma, ambos os entendimentos parecem constituir os dois lados da mesma moeda.¹⁴²

Com efeito, o Superior Tribunal de Justiça, ao se posicionar pelo rol taxativo, acrescentou exceções, contrariando o conceito de “taxatividade”. Por outro lado, a Lei n. 14.454/2022 ao se posicionar pelo rol exemplificativo, restringiu as hipóteses de cobertura não constante no rol, de modo que restou reafirmado o entendimento trazido pela Corte Superior de Justiça de que a cobertura de tratamento ou procedimento não contemplado é, na verdade, medida excepcional.¹⁴³

E, de fato, apesar das nuances entre a decisão judicial e a nova legislação, ambas convergem na necessidade de o consumidor beneficiário demonstrar a eficácia do tratamento pretendido, com base em evidências científicas, e recomendação de um órgão credenciado, seja este nacional ou estrangeiro, a fim de que possa ter autorizada a cobertura de procedimento não constante na listagem da ANS.

Cumprе salientar, no entanto, que a real inovação trazida pela Lei n. 14.454/2022 não está relacionada aos requisitos de comprovação à luz da evidência

¹⁴¹ MEIRA, Giselle; BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo. O rol de procedimentos em saúde: a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça e a Lei 14.454/2022. Revista Direitos Culturais, Santo Ângelo, v. 18, n. 44, p. 113-136, jan./abr. 2023. p. 131.

¹⁴² *Ibidem*.

¹⁴³ HOLANDA, Danielle Spencer; FIGUEIRÊDO, Simone de Sá Rosa. Cobertura de acompanhante terapêutico escolar a paciente com Transtorno do Espectro Autista no âmbito de contratos de planos de saúde. Revista de Direito do Consumidor. São Paulo, vol. 144, p. 233-259, nov./dez. 2022.

científica, mas sim na imposição da obrigação de cobertura, por parte das operadoras de plano de saúde, de qualquer tratamento extra rol, mesmo que haja substituto terapêutico na listagem da ANS indicado para a doença.

Isso porque, anteriormente, quando prevalecia no sistema o entendimento do STJ, os tratamentos com cobertura autorizada se encontravam, em regra, restritos ao rol da ANS, de modo que a escolha por uma terapêutica adequada deveria obrigatoriamente observar a limitação da listagem, a menos que fosse demonstrada a ineficácia do tratamento listado nas condições particulares do paciente, com base em evidências científicas comprovadas.

Em contrapartida, a partir da edição da Lei n. 14.454/2022 não há mais a exigência de que tratamentos fora do rol da ANS sejam autorizados apenas na ausência de alternativas terapêuticas ou após o esgotamento dos procedimentos listados, o que muito simplifica o acesso do consumidor à exata abordagem médica prescrita.

No julgamento do Recurso Especial n. 205.7897/SP, em que se pleiteava pelo fornecimento de tratamento ocular quimioterápico anti-angiogênico à paciente com neoplasia pleural e retinopatia diabética, a Ministra Isabel Galotti bem explicitou:

Agora, a Lei n. 14.454/2022 estabelece que basta o médico indicar determinado remédio ou procedimento, mesmo que haja outros previstos no rol que sirvam para tratar aquela determinada moléstia, o plano de saúde vai ser obrigado a autorizar o tratamento, desde que exista comprovação da eficácia com base nesses critérios do inciso I ou II. [...]

Então, nesses casos que estou exemplificando, de doença para a qual haja um medicamento ou um procedimento que sirva a ela no rol, o médico, no regime antigo, não poderia indicar para cobertura pelo plano de saúde procedimento extra rol se houvesse substituto terapêutico no rol ou se não demonstrado que não foram esgotados os procedimentos previstos no rol.

Atualmente, pela lei em vigor, o plano está obrigado a pagar por qualquer tratamento fora do rol mesmo que haja substituto terapêutico no rol da ANS indicado para a doença.¹⁴⁴

Assim sendo, ainda que a Lei n. 14.454/2022 tenha estabelecido requisitos muito semelhantes às condições dadas pela Segunda Seção nos acórdãos, é inegável que a previsão legal proporciona maior segurança jurídica e facilita significativamente o acesso do usuário ao procedimento prescrito pelo médico ou

¹⁴⁴ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 2.057.897/SP. Relatora Ministra Nancy Andrighi. Relator para acórdão Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Segunda Seção. Brasília, DF, 08 de maio de 2024. Diário de Justiça. Brasília, 2024. p. 38.

odontólogo que está fora do Rol de Procedimentos em Saúde, representando um avanço importante na efetivação do direito fundamental à saúde e dos ditames do direito do consumidor.¹⁴⁵

Nada obstante, embora se reconheça que a inovação legislativa concretizou uma conquista pros usuários consumidores de planos de saúde, promovendo conforto e segurança, é certo que o advento de uma nova legislação no âmbito jurídico pode acarretar consequências negativas inesperadas.

A bem da verdade, a atual imperatividade legal de fornecer o melhor e o mais moderno tratamento disponível aos beneficiários dos planos, com observância ao avanço exponencial das descobertas na medicina, sem a ponderação do impacto financeiro da incorporação da tecnologia, inerente ao anterior sistema da taxatividade do rol da ANS, reflete um grande risco à sustentabilidade do sistema de saúde suplementar.¹⁴⁶

O entendimento pelo caráter não taxativo do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, conforme disposto na Lei n. 14.454/2022, pode gerar repercussão negativa a toda a coletividade mutualística, prejudicando sobretudo os próprios beneficiários de planos de assistência à saúde.¹⁴⁷

Isso porque, a partir da interpretação ampliada de cobertura dada pela lei surge um desequilíbrio atuarial natural, que obriga as operadoras de planos privados de assistência à saúde a recalibrar os cálculos das contribuições presentes e futuras para lidar com a expansão imprevisível e potencialmente ilimitada das coberturas.¹⁴⁸

A consequência direta que razoavelmente se supõe nesse cenário é a do aumento de custos que diminuirá a demanda por planos de saúde, levando potenciais beneficiários a se afastarem desse mercado, enquanto os usuários atuais

¹⁴⁵ MEIRA, Giselle; BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo. O rol de procedimentos em saúde: a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça e a Lei 14.454/2022. Revista Direitos Culturais, Santo Ângelo, v. 18, n. 44, p. 113-136, jan./abr. 2023. p. 131

¹⁴⁶ RODRIGUES, Maria Isabel Diniz Gallotti; RODRIGUES, Luiz Felipe Gallotti. Desafios e perspectivas da saúde suplementar: notas sobre o estado da arte na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário (Impresso), v. 12, n. 3, p. 77-90, jul.-set. 2023. p.88.

¹⁴⁷ OLIVEIRA, Heitor Alves de. A Lei nº 14.454/2022 e o risco de fragilização do rol de procedimentos e eventos em saúde como instrumental regulatório para o fortalecimento do direito constitucional à saúde. Revista Jurídica de Seguros / CNseg, nº 17, Rio de Janeiro: CNseg, novembro de 2022. 302 pp. ISSN 2359-1447. p.257.

¹⁴⁸ *Ibidem*.

podem não ter ou perder a capacidade de arcar com um aumento excessivo do ônus financeiro vinculado aos planos de saúde.¹⁴⁹

Nesse sentido, a classificação do rol como meramente exemplificativo pode resultar em maior sinistralidade e elevar os riscos para as operadoras, uma vez que terão de arcar com o custeio de procedimentos e tratamentos não especificados no contrato, sendo os custos repassados diretamente aos usuários do serviço.¹⁵⁰

Por essa perspectiva, de acordo com as informações disponibilizadas na página oficial da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), que representa mais de dez grupos de operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde, no ano da publicação da Lei n. 14.454/2022 o setor dos planos de saúde médico-hospitalares sofreu com um prejuízo operacional de cerca de R\$11,5 bilhões, sendo esse o pior resultado desde o início das operadoras no mercado.¹⁵¹

Quanto ao ano de 2023, a ANS afirmou que o setor alcançou um lucro líquido de R\$3,0 bilhões. Esse montante, contudo, representa cerca de 1% da receita total acumulada no período, a qual excedeu R\$319 bilhões. Em termos práticos, isso implica que para cada R\$100,00 de receita, o setor registrou aproximadamente R\$1,00 de lucro líquido.¹⁵²

No ano de 2022 a ANS também registrou o maior índice de reajuste para os planos de saúde individuais e familiares, no equivalente a 15,5%, que sucedeu um reajuste negativo inédito, de -8,19% em razão do forte impacto da pandemia de Covid-19.¹⁵³

¹⁴⁹ OLIVEIRA, Heitor Alves de. A Lei nº 14.454/2022 e o risco de fragilização do rol de procedimentos e eventos em saúde como instrumental regulatório para o fortalecimento do direito constitucional à saúde. Revista Jurídica de Seguros / CNseg, nº 17, Rio de Janeiro: CNseg, novembro de 2022. 302 pp. ISSN 2359-1447. p. 257

¹⁵⁰ MARTINI, Sandra Regina; DAL PIZZOL, Dineia Anziliero; Nota à Lei 14.454/2022: O (des)equilíbrio entre a obrigatoriedade da cobertura de tratamento de saúde e o catálogo (Rol) da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Revista de Direito do Consumidor. São Paulo. v.147. p. 385-402.mai/jun 2023.

¹⁵¹ FENASAÚDE. Planos de saúde registram prejuízo operacional de R\$ 11,5 bilhões em 2022. 2023. Disponível em: <https://fenasaude.org.br/noticias/planos-de-saude-registram-prejuizo-operacional-de-r-11-5-bilhoes-e-m-2022>. Publicado em: 26 maio 2023. Acesso em: 30 jun. 2024

¹⁵² Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANS divulga dados econômico-financeiros relativos ao 4º trimestre de 2023. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-divulga-dados-economico-financieiros-relativos-ao-4o-trimestre-de-2023>. Publicado em: 18 de abril de 2024. Acesso em: 30 jun. 2024

¹⁵³ Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANS estabelece teto para reajuste de planos de saúde individuais e familiares. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-estabelece-teto-para-reajuste-de-planos-de-saude-individuais-e-familiares>. Publicado em: 26 maio 2022. Acesso em: 30 jun. 2024.

Apesar do índice de reajuste dos planos de saúde individuais e familiares ter reduzido significativamente, representando o limite de 9,63% em 2023¹⁵⁴ e 6,9% em 2024¹⁵⁵, o reajuste médio aplicado aos contratos coletivos, de janeiro a novembro de 2023, foi de 14,38%, comparado a 11,54% em 2022 e 6,45% em 2021, evidenciando um relevante aumento nos últimos dois anos.¹⁵⁶

Nesse sentido, cumpre salientar que, conforme dados da ANS, os planos coletivos representam mais de 80% do mercado de planos de saúde, abrangendo mais de 40 milhões de beneficiários no país, que configuram a maior parte dos consumidores usuários deste setor, sendo que nos planos coletivos, as operadoras têm autonomia para definir preços e reajustes.¹⁵⁷

De acordo com a FenaSaúde, os aumentos exponenciais dos índices são reflexo dos efeitos diretos do aumento da inflação na saúde e dos custos dos tratamentos, medicamentos, procedimentos hospitalares e terapias. No entanto, no âmbito regulatório, afirma que as mudanças legislativas também impactaram diretamente na sustentabilidade do setor, como exemplo da Lei n. 14.454/2022, que alterou o caráter taxativo da listagem, e teria introduzido condicionantes frágeis e subjetivas que obrigam os planos a cobrir itens extra rol, afetando diretamente a previsibilidade e os custos das operadoras.¹⁵⁸

Ante o exposto, é possível observar que apesar de o advento da lei não ser a única causa responsável pelo déficit operacional sofrido no âmbito da saúde suplementar, a ampliação da cobertura obrigatória e a definição do caráter exemplificativo do rol, de fato, repercutiram na sinistralidade dos planos de saúde e

¹⁵⁴ Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANS define limite para o reajuste dos planos de saúde individuais e familiares. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-define-limite-para-o-reajuste-dos-planos-individuais-e-familiares>. Publicado em 12 de junho de 2023. Acesso em 30 jun. 2024

¹⁵⁵ Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANS limita a 6,91% o reajuste dos planos individuais e familiares. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-limita-a-6-91-o-reajuste-dos-planos-individuais-e-familiares>. Publicado em: 04 de junho de 2024. Acesso em: 30 jun 2024.

¹⁵⁶ Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANS atualiza painéis de reajuste de planos coletivos e de precificação. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-atualiza-paineis-de-reajuste-de-planos-coletivos-e-de-precificacao>. Publicado em: 23 de janeiro de 2024. Acesso em 30 jun. 2024.

¹⁵⁷ AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Painel de Precificação - Planos de Saúde. Rio de Janeiro. ANS, 2021.

¹⁵⁸ FENASAÚDE. FenaSaúde aponta os principais fatores que levam ao índice de reajuste anunciado pela ANS. 2023. Disponível em: <https://fenasaude.org.br/noticias/fena-saude-aponta-os-principais-fatores-que-levam-ao-indice-de-reajuste-anunciado-pela-ans>. Acesso em 30 jun. 2024.

nos riscos assumidos pelas operadoras, gerando um repasse desfavorável ao consumidor por meio dos reajustes excessivos e nova precificação.

Ademais, segundo o jurista Heitor Alves de Oliveira, outra consequência danosa que se pode verificar no contexto da edição da Lei n. 14.454/2022 está relacionada ao direito de concorrência, uma vez que:

[...] os mercados competitivos incentivam as empresas a oferecer produtos e serviços de qualidade, com o menor preço, sendo esperada a redução da capacidade de modelagem de serviços que podem ser oferecidos pelas operadoras, ou seja, se o plano básico não estiver limitado à cobertura mínima obrigatória definida pela ANS, mas puder ser alargado por meio de procedimentos não previstos, a tendência será de redução crescente da diferenciação entre os planos.¹⁵⁹

A falta de concorrência nos planos de saúde, portanto, seria capaz de afetar diretamente o interesse do consumidor ao limitar o seu poder de escolha, infringindo os princípios estabelecidos pelo Código de Defesa do Consumidor. Sem a pressão competitiva, as operadoras têm menos incentivo para melhorar a qualidade dos serviços e reduzir preços, o que resulta em menos opções e benefícios para os usuários, comprometendo seu direito a um mercado equilibrado.

Para a Ministra Maria Isabel Diniz Gallotti e Luiz Felipe Gallotti ainda mais grave pode ser a própria inviabilização da continuidade da atividade empresarial:

Isso pode acontecer, por exemplo, quando decisões judiciais, no julgamento de ações coletivas, invalidam cláusulas contratuais baseadas em normas regulamentares da ANS, levadas em consideração para o cálculo do valor das mensalidades e adotadas por todo o mercado, inclusive pelas empresas concorrentes da empresa ré da ação. Cumpre sempre lembrar que a extinção da operadora deixará sem amparo toda a massa de consumidores que com ela mantinham contrato cativo, com carências cumpridas, que dificilmente poderão ser transferidos nas mesmas condições para outra operadora.¹⁶⁰

No que diz respeito à judicialização, conquanto a Lei 14.454/2022 tenha sido publicada com o intuito de pacificação das divergências, se verifica que a busca pelo Poder Judiciário para efetivação do direito à saúde permanece constante.

¹⁵⁹ OLIVEIRA, Heitor Alves de. A Lei nº 14.454/2022 e o risco de fragilização do rol de procedimentos e eventos em saúde como instrumental regulatório para o fortalecimento do direito constitucional à saúde. Revista Jurídica de Seguros / CNseg, nº 17, Rio de Janeiro: CNseg, novembro de 2022. 302 pp. ISSN 2359-1447. p.257.

¹⁶⁰ RODRIGUES, Maria Isabel Diniz Gallotti; RODRIGUES, Luiz Felipe Gallotti. Desafios e perspectivas da saúde suplementar: notas sobre o estado da arte na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça. Cadernos Ibero-americanos de Direito Sanitário. Brasília, v. 12, n. 3, p. 365-380, 2023. p. 89.

De acordo com os dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), no ano de 2022 foram recebidos 93.360 novos processos judiciais com demandas envolvendo especificamente planos de saúde. No ano de 2023 esse número aumentou significativamente, representando 122.250 novos processos no âmbito do Poder Judiciário Nacional para discussão relacionada à saúde suplementar.¹⁶¹

Na seara estadual, basta uma rápida pesquisa no sítio do Tribunal de Justiça de Santa Catarina para verificar a existência de tais litígios, que se iniciaram após o advento da Lei n. 14.454, de 21 de setembro de 2022.

À exemplo, colhe-se o caso concreto da demanda autuada em primeiro grau na data de 04 de maio de 2023, por beneficiário de plano de saúde, com o objetivo de solicitar cobertura de medicamento específico para o tratamento de dermatite atópica grave à ré Unimed Grande Florianópolis, que negou o pedido do usuário. A sentença foi improcedente, rejeitando a pretensão deduzida pelo autor, fundando as razões de decidir na taxatividade do rol da ANS. Irresignada, a parte requerente interpôs recurso de apelação no Tribunal de Justiça, e a decisão do Egrégio Estadual pode ser resumida na seguinte ementa:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RECURSO DO AUTOR. PRELIMINAR CONTRARRECURSAL. NÃO CONHECIMENTO DO RECURSO POR OFENSA AO PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE. INOCORRÊNCIA. DIÁLOGO CLARO E DIRETO ENTRE AS RAZÕES RECURSAIS E O CONTEÚDO DA SENTENÇA. PREFACIAL AFASTADA. MÉRITO. BENEFICIÁRIO DIAGNOSTICADO COM DERMATITE ATÓPICA SEVERA. PLEITO OBJETIVANDO O FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO DUPILUMABE [NOME COMERCIAL DUPIXENT 300MG]. SUBSISTÊNCIA. SUPERAÇÃO DA TESE DE TAXATIVIDADE DO ROL DA ANS E CUMULAÇÃO DOS REQUISITOS DEFINIDOS PELA SEGUNDA SEÇÃO DO STJ [ERESP NS. 1886929 E 1889704]. BACKLASH CAUSADO PELA LEI N. 14.454/2022, PELA QUAL SE DEFINIU O ROL DA ANS COMO LISTA REFERENCIAL PARA TRATAMENTOS E MEDICAMENTOS. NORMATIVO LEGAL QUE TORNOU OBRIGATÓRIA A COBERTURA DE PROCEDIMENTOS, EXAMES OU TRATAMENTOS NÃO INCLuíDOS NO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE SUPLEMENTAR, NA HIPÓTESE DE COMPROVAÇÃO DA EFICÁCIA, À LUZ DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE, BASEADA EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E PLANO TERAPÊUTICO, OU QUANDO EXISTAM RECOMENDAÇÕES DE ÓRGÃOS DE RENOME. APLICAÇÃO DA NOVEL LEGISLAÇÃO NAS HIPÓTESES DE TRATAMENTOS DE CARÁTER CONTINUADO. PRECEDENTE DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. CASO CONCRETO EM QUE A APLICABILIDADE DO MEDICAMENTO FOI

¹⁶¹ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Painel de Estatísticas Processuais de Direitos de Saúde. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=87ff247a-22e0-4a66-ae83-24fa5d92175a&opt=ctxmenu.currsel>. Acesso em: 01 jul. 2024.

DEVIDAMENTE FUNDAMENTADA PELO MÉDICO ASSISTENTE. FÁRMACO REGISTRADO NA ANVISA E INDICADO PARA A PATOLOGIA QUE ACOMETE AO AUTOR EM RECOMENDAÇÕES DE ÓRGÃO TÉCNICO [NATJUS]. RESOLUÇÃO NORMATIVA POSTERIOR AO AJUIZAMENTO DA DEMANDA, ADEMAIS, QUE INCLUIU NA DUT N.º 65, DO ANEXO II DA RESOLUÇÃO NORMATIVA N. 465/2021, A COBERTURA OBRIGATÓRIA DO MEDICAMENTO DUPILUMABE PARA O TRATAMENTO DE PACIENTES ADULTOS COM DERMATITE ATÓPICA GRAVE. DEVER DE FORNECER O MEDICAMENTO VERIFICADO. SENTENÇA REFORMADA. ÔNUS SUCUMBENCIAIS REDISTRIBUÍDOS. RECURSO PROVIDO. (TJSC, Apelação n. 5109191-11.2022.8.24.0023, do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, rel. Alex Heleno Santore, Oitava Câmara de Direito Civil, j. 25-06-2024).¹⁶²

À vista do exposto, tem-se que a judicialização da saúde ainda é uma realidade que afeta tanto as operadoras no mercado de saúde suplementar, quanto os usuários de planos, fator que atinge diretamente a proteção dos consumidores, uma vez que a judicialização excessiva subverte e distorce as políticas públicas, sobrepesa todo o sistema com a geração de expressivos aumentos dos custos dos planos privados de assistência à saúde, inviabilizando novas entradas e sobrecarregando ainda mais o Sistema Único de Saúde.¹⁶³

Dessa forma, competirá ao Judiciário dirimir conflitos dessa natureza a partir da interpretação principiológica, fundamento da legislação consumerista, indicando que os contratos de plano de saúde, por sua natureza, criam obrigações que transcendem cláusulas ali descritas, as quais se restringem ao rol elencado pela ANS.¹⁶⁴

A análise da nova rota que foi traçada aos planos e seguros de saúde no Brasil, portanto, é definitivamente uma tarefa complexa, uma vez que, enquanto a Lei 14.454/22 trouxe certa segurança e conforto aos usuários de planos de saúde no que diz respeito ao acesso aos tratamentos extra rol prescritos, de outro lado repercutiu na sustentabilidade do mercado de saúde suplementar, fato este que, por fim, alcança os consumidores deste sistema.

¹⁶² SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça. Apelação Cível n. 5109191-11.2022.8.24.0023. Florianópolis, SC, 25 de junho de 2024. Diário de Justiça Eletrônico, 2024.

¹⁶³ OLIVEIRA, Heitor Alves de. A Lei nº 14.454/2022 e o risco de fragilização do rol de procedimentos e eventos em saúde como instrumental regulatório para o fortalecimento do direito constitucional à saúde. Revista Jurídica de Seguros, n. 17, Rio de Janeiro: CNseg, novembro de 2022. 302 pp. ISSN 2359-1447. p 259.

¹⁶⁴ HOLANDA, Danielle Spencer; FIGUEIRÊDO, Simone de Sá Rosa. Cobertura de acompanhante terapêutico escolar a paciente com Transtorno do Espectro Autista no âmbito de contratos de planos de saúde. Revista de Direito do Consumidor. São Paulo, vol. 144, p. 233-259, nov./dez. 2022.

Nesse viés, Maria Stella Gregori aduz que é necessário que a regulamentação do setor de saúde suplementar ocorra de forma harmoniosa, equilibrando a preservação do mercado com a compatibilidade dos princípios que regem as relações de consumo, conforme estabelecido no Código de Defesa do Consumidor. Ou seja, o "diálogo das fontes" é uma condição essencial.¹⁶⁵

A regulação da saúde suplementar, nesse sentido, precisa ser aprimorada para harmonizar as relações entre as operadoras de planos de assistência à saúde e seus consumidores, especialmente para minimizar os conflitos. Isso porque o futuro desejado para essa regulação deve centrar-se no consumidor e focar na produção de saúde.¹⁶⁶

Para isso, é essencial abordar a sustentabilidade com uma visão holística, buscando um desenvolvimento que seja economicamente viável, socialmente justo e ambientalmente correto. Em outras palavras, isso implica operadoras de saúde devidamente remuneradas, consumidores bem atendidos e um meio ambiente equilibrado, com o objetivo de alcançar a excelência na assistência à saúde.¹⁶⁷

Portanto, por mais que em questões ligadas à saúde o consumidor deva ter seus direitos e garantias privilegiados, é necessário que não se perca de vista os interesses dos demais participantes que compõem e participam da manutenção do mercado de saúde suplementar.

Nesse contexto, é imprescindível que haja comunicação, a fim de que os interesses de um lado não sejam totalmente postos em detrimento de outro. Assim entende Maria Stella Gregori:

Na sociedade pós-moderna em que vivemos é prioritário a necessidade de manter o diálogo aberto entre todos os atores envolvidos, o que dá a importância da ampliação do debate. O diálogo é a principal ferramenta para a construção de práticas jurídicas e sociais adequadas e responsáveis, levando em conta a transparência, a confiança e a boa-fé, isto quer dizer, os valores e os princípios éticos. Pois, o diálogo é a base de sustentação para o fortalecimento da democracia.¹⁶⁸

Evidencia-se, portanto, que a extensão das coberturas assistenciais extra rol é essencial para garantir que os beneficiários dos planos de saúde tenham acesso a

¹⁶⁵ GREGORI, Maria Stella, Plano de Saúde: a ótica da proteção do consumidor. 2ª ed.- São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010. p. 230.

¹⁶⁶ GREGORI, Maria Stella. O futuro que queremos para a regulação da saúde suplementar. Revista dos Tribunais, São Paulo, vol. 925, p. 147 - 171, nov. 2012.

¹⁶⁷ *Ibidem*.

¹⁶⁸ *Ibidem*.

procedimentos e tratamentos de medicina avançada. No entanto, é igualmente crucial que sejam estabelecidos parâmetros claros, objetivos e previsíveis para o funcionamento eficaz do sistema de saúde suplementar. Dessa forma, protege-se os usuários, evitando que eles sejam prejudicados por uma exigência indiscriminada dos planos de saúde para cobrir assistências não previstas na listagem na ANS.

6 CONCLUSÃO

A saúde é um direito fundamental constitucionalmente assegurado a todos os cidadãos, que deve ser amplamente protegido, em razão da sua íntima relação com a preservação da dignidade humana. Nesse sentido, a rede de saúde suplementar desempenha um papel crucial no sistema ao oferecer uma alternativa ou complemento ao atendimento fornecido pela rede pública, permitindo que os indivíduos tenham maior oportunidade de acesso aos serviços de saúde.

Por essa perspectiva, a Lei 9.656/98, conhecida como Lei dos Planos de Saúde representou um marco legislativo no âmbito da saúde suplementar, ao regular o mercado que se encontrava desamparado pelo Poder Público há alguns anos.

Logo após a regulamentação do setor, se tornou necessária a criação da Agência Nacional de Saúde, para fins de regular e, sobretudo, fiscalizar a atuação das operadoras de plano de assistência à saúde, que, em razão da autonomia, frequentemente conduziam práticas abusivas em detrimento dos consumidores.

Além disso, foi conferida à ANS uma relevante atribuição, que consiste na elaboração do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, para fins de configurar a referência básica obrigatória de todos planos de saúde comercializados.

A definição da natureza jurídica do Rol, no entanto, se tornou tema central nas discussões sobre direitos dos consumidores de planos de saúde no Brasil, uma vez que a listagem estabelece quais tratamentos e exames devem ser obrigatoriamente cobertos pelas operadoras de planos de saúde.

Em síntese, quando o Rol é interpretado de forma taxativa, tem-se que somente os procedimentos listados são obrigatórios, excluindo qualquer tratamento não especificado, o que pode limitar o acesso dos pacientes a novas tecnologias e tratamentos não previstos. Por outro lado, a interpretação exemplificativa permite uma leitura mais ampla, na qual o rol serve como referência mínima, mas não impede a cobertura de outros procedimentos considerados necessários por prescrição médica.

A referida controvérsia gerou insegurança jurídica e afetou diretamente a garantia de acesso a cuidados de saúde aos consumidores, uma vez que a divergência de entendimentos era presente até mesmo entre as Turmas Colegiadas do Superior Tribunal de Justiça.

Com a intenção de pacificar a dissonância, a Segunda Seção do STJ proferiu decisão no julgamento dos EREsp 1.886.929/SP e EREsp 1.889.704/SP, em prol da taxatividade do Rol, enfatizando a manutenção econômica das operadoras de planos de saúde em detrimento dos direitos dos consumidores. Ao adotar uma interpretação mais restritiva da listagem da ANS, o Superior Tribunal de Justiça reforçou a importância do contrato e da necessidade de equilíbrio do sistema de saúde suplementar.

A decisão, portanto, sublinhou um conflito entre os interesses econômicos das operadoras e a garantia de acesso a cuidados de saúde abrangentes e adequados para os beneficiários dos planos, o que foi visto pela sociedade como um retrocesso na proteção dos consumidores.

A edição da Lei 14.454/2022, contudo, contrariou o posicionamento adotado pela Corte Superior ao estabelecer de maneira implícita que o Rol da ANS possui caráter meramente exemplificativo, determinando condições para a cobertura de tratamentos e procedimentos que ultrapassem àqueles dispostos no rol.

Portanto, a referida alteração na Lei dos Planos de Saúde, dada pela Lei n. 14.454/2022, em contraste ao entendimento anterior, determinou que não há mais a exigência de que tratamentos fora do rol da ANS sejam autorizados apenas na ausência de alternativas terapêuticas ou após o esgotamento dos procedimentos listados, facilitando o acesso do consumidor à tratamentos e procedimentos extra rol e à novas tecnologias.

Apesar de a Lei n. 14.454/2022 representar um avanço significativo na defesa dos direitos dos consumidores e no acesso à saúde, seus efeitos não foram inteiramente benéficos para os usuários. Isso porque muitos consumidores ainda precisam recorrer ao Poder Judiciário para garantir a cobertura de tratamentos, que continuam sendo negados com frequência pelas operadoras, o que prolonga o tempo de espera e reafirma a insegurança jurídica vivida antes da promulgação da lei.

Além disso, embora não seja o único fator influente, a implementação da nova legislação tem contribuído para o aumento dos preços dos planos de saúde, tornando-os menos acessíveis para uma parcela significativa da população, sobretudo aos usuários de planos coletivos. Assim, enquanto a lei trouxe melhorias

na proteção dos direitos dos consumidores, desafios substanciais permanecem, impedindo a plena efetivação do direito à saúde para todos.

Ainda assim, verifica-se que as determinações da Lei 14.454/2022 configuram um caminho razoável e seguro para pacientes que ficaram sem alternativas e que, agora, podem alcançar o acesso ao seu tratamento mediante a comprovação dos requisitos dos incisos I e II do §13 da referida Lei. Assim, se confere maior proteção aos consumidores e são assegurados os direitos humanos e o direito à saúde, possibilitando aos beneficiários mais amparo e dignidade.

Por fim, ressalta-se que para concretizar a harmonia e o equilíbrio no setor de saúde suplementar, é fundamental promover um diálogo contínuo entre todos os participantes deste mercado, incluindo operadoras de planos de saúde, profissionais de saúde, reguladores e consumidores.

Somente através de uma comunicação aberta e colaborativa será possível minimizar conflitos e prejuízos, garantindo que as necessidades e direitos dos usuários sejam respeitados ao tempo em que se assegura a sustentabilidade econômica das operadoras. Esse esforço conjunto é essencial para construir um sistema de saúde suplementar mais justo, eficiente e alinhado com os princípios de dignidade e bem-estar de todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Métodos gerais de atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde: 2023 [recurso eletrônico]: Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). 1a ed. Rio de Janeiro: ANS, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/atualizacao-do-rol-de-procedimentos/Metodos_gerais_de_atualizacao_do_rol_de_procedimentos_e_eventos_em_saude_vs3.pdf. Acesso em: 19 de maio 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Painel de Precificação - Planos de Saúde. Rio de Janeiro. ANS, 2021. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNWJjYTJkOGYtNzNhMC00NDE0LWEyZGI0MGI5MzEwMDEzM2Y4IiwidCI6IjlkYmE0ODBlLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9>. Acesso em 30 jun. 2024.

Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANS define limite para o reajuste dos planos de saúde individuais e familiares. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-define-limite-para-o-reajuste-dos-planos-individuais-e-familiares>. Publicado em 12 de junho de 2023. Acesso em 30 jun. 2024

Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANS divulga dados econômico-financeiros relativos ao 4º trimestre de 2023. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-divulga-dados-economico-financeiros-relativos-ao-4o-trimestre-de-2023>. Publicado em: 18 de abril de 2024. Acesso em: 30 jun. 2024

Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANS estabelece teto para reajuste de planos de saúde individuais e familiares. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-estabelece-teto-para-reajuste-de-planos-de-saude-individuais-e-familiares>. Publicado em: 26 maio 2022. Acesso em: 30 jun. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no artigo 35 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga a Resolução Normativa - RN nº 428, de 7 de novembro de 2017, a Resolução Normativa - RN nº 453, de 12 de março de 2020, a Resolução Normativa - RN nº 457, de 28 de maio de 2020 e a RN nº 460, de 13 de agosto de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-normativa-rn-n-465-de-24-de-fevereiro-de-2021-306209339>. Acesso em 20 de jun. de 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa 604 (2024). Altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-normativa-ans-n-604-de-6-de-maio-de-2024-558204293>. Acesso em: 19 de maio de 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 439, de 3 de dezembro de 2018. Dispõe sobre processo de atualização periódica do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzY1Nw>. Acesso em: 20 de maio de 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa 465 (2021). Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no artigo 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga a Resolução Normativa – RN nº 428, de 7 de novembro de 2017, a Resolução Normativa – RN n.º 453, de 12 de março de 2020, a Resolução Normativa – RN n.º 457, de 28 de maio de 2020 e a RN n.º 460, de 13 de agosto de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-normativa-rn-n-465-de-24-de-fevereiro-de-2021-306209339>. Acesso em 19 de maio de 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 470, de 09 de julho de 2021. Dispõe sobre o rito processual de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDA2Mw==>. Acesso em 19 de mai. 2024. Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANS limita a 6,91% o reajuste dos planos individuais e familiares. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-limita-a-6-91-o-reajuste-dos-planos-individuais-e-familiares>. Publicado em: 04 de junho de 2024. Acesso em: 30 de jun. de 2024.

BARBUGIANI, Luiz Henrique Sormani. Planos de Saúde - Doutrina, Jurisprudência, e Legislação - Col. Direito Econômico. São Paulo: Saraiva, 2015.
BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 18 de maio de 2024.

BRASIL. Lei 8.078 de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 25 de maio de 2024.

BRASIL. Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm Acesso em: 20 de maio de 2024.

BRASIL. Lei n. 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9961.htm Acesso em: 20 de maio de 2024.

BRASIL. Lei nº 14.307, de 03 de março de 2022. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre o processo de atualização das coberturas no âmbito da saúde suplementar. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2022/lei/l14307.htm. Acesso em: 19 de maio de 2024.

BRASIL. Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2022/lei/l14454.htm. Acesso em: 29 de jun.2023.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 11 de jun. 2024.

BRASIL. Medida Provisória nº 1067, de 02 de setembro de 2021. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre o processo de atualização das coberturas no âmbito da saúde suplementar. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2021/mpv/mpv1067.htm. Acesso em 20 de maio 2024.

BRASIL. Projeto de Lei nº 2033, de 2022. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer hipóteses de cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. Disponível

em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154313>. Acesso em: 22 de jun. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. AgInt no AREsp 1.328.258/AL. Relator: Min. Marco Aurélio Bellizze, 3ª T., j. DF. 03 de dezembro de 2018. Diário de Justiça. Brasília. 2018.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. AgRg no AREsp 845.190/CE. Relator: Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, 3ª T., j. DF. 16 de junho de 2016. Diário de Justiça. Brasília, 2016.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Embargos de Divergência no Recurso Especial nº 1.886.929/SP. Relator: Min. Luis Felipe Salomão. Brasília, DF, 03 de agosto de 2022. Diário de Justiça. Brasília, 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Embargos de Divergência no Recurso Especial nº 1.889.704/SP. Relator: Min. Luis Felipe Salomão. Brasília, DF, 03 de agosto de 2022. Diário de Justiça. Brasília, 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 2.057.897/SP. Relatora Ministra Nancy Andrighi. Relator para acórdão Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Segunda Seção. Brasília, DF, 08 de maio de 2024. Diário de Justiça. Brasília, 2024

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. REsp: 1.733.013/PR 2018/0074061-5, Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Brasília, DF, 10 de dezembro de 2019. Diário de Justiça. Brasília, 2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula nº 608. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão. Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, [2018]. Disponível em:

https://www.stj.jus.br/internet_docs/biblioteca/clippinglegislacao/Sumula_608_2018_segunda_secao.pdf. Acesso em 11 de jun. de 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Painel de Estatísticas Processuais de Direitos de Saúde. Disponível em:

<https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=87ff247a-22e0-4a66-ae83-24fa5d92175a&opt=ctxmenu.currsel>. Acesso em: 01 jul. 2024.

DAHINTEN, Bernardo Franke; DAHINTEN, Augusto Franke. O mercado da saúde suplementar e a proteção do consumidor: reflexões em homenagem ao vigésimo aniversário da ANS. Revista de Direito do Consumidor. São Paulo, n.137, set./out. 2021

DIREITO, Carlos Alberto Menezes. O consumidor e os planos privados de saúde. Revista Forense, v. 90, n. 328, p. 312-316, out./dez. 1994.

Disponível em:

<https://flore.unifi.it/retrieve/46a20cbe-2d2d-45dd-862e-cfaf864ace9a/LIVRO%2017-FINAL-DIGITAL.pdf>. Acesso em: 30 de jun. 2024.

FENASAÚDE. FenaSaúde aponta os principais fatores que levam ao índice de reajuste anunciado pela ANS. 2023. Disponível em:

<https://fenasauade.org.br/noticias/fena-saude-aponta-os-principais-fatores-que-levam-ao-indice-de-reajuste-anunciado-pela-ans>. Acesso em 30 jun. 2024.

FenaSaúde. Planos de saúde registram prejuízo operacional de R\$ 11,5 bilhões em 2022. 2023. Disponível em:

<https://fenasaude.org.br/noticias/planos-de-saude-registram-prejuizo-operacional-de-r-11-5-bilhoes-em-2022>. Publicado em: 26 maio 2023. Acesso em: 30 jun. 2024

FIGUEIREDO, Alexandre V. Curso de Direito de Saúde Suplementar, 2ª edição. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2012. E-book. ISBN 978-85-309-4305-9.

GOMES, Araújo Josiane. Lei dos Planos de Saúde. Doutrina e Jurisprudência para utilização profissional. Salvador: Editora JusPodivm, 2019

GOMES, Josiane Araújo. Natureza Taxativa (e não absoluta) do Rol de Procedimentos da ANS: Análise do Entendimento Firmado pela 2ª Seção do STJ. Revista dos Tribunais. São Paulo, v.28. jun/2022.

GOUVEIA, Maria T. Carolina de Souza; GREGORI, Maria Stella. Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS: Lei Nº 9.961, de 28 de Janeiro de 2000. ed. 2021. São Paulo, Revista dos Tribunais. E-book. ISBN: 978-65-56143-68-2

GREGORI, Maria Stella. A Saúde Suplementar no Contexto do Estado Regulador Brasileiro. Revista dos Tribunais, São Paulo, v. 59, p. 109-126, set. 2006.

GREGORI, Maria Stella. O futuro que queremos para a regulação da saúde suplementar. Revista dos Tribunais, São Paulo, vol. 925, p. 147 - 171, nov. 2012.

GREGORI, Maria Stella, Plano de Saúde: a ótica da proteção do consumidor. 2ª Ed.- São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010.

HOLANDA, Danielle Spencer; FIGUEIRÊDO, Simone de Sá Rosa. Cobertura de acompanhante terapêutico escolar a paciente com Transtorno do Espectro Autista no âmbito de contratos de planos de saúde. Revista de Direito do Consumidor. São Paulo, vol. 144, p. 233-259, nov./dez. 2022.

HOLANDA, Danielle Spencer; FIGUEIRÊDO, Simone de Sá Rosa. Comentários sobre a taxatividade do rol da ANS na perspectiva do Superior Tribunal de Justiça. Revista de Direito do Consumidor [Recurso Eletrônico], São Paulo, n.145, jan./fev. 2023. Disponível em: <https://dspace.almg.gov.br/handle/11037/47706>. Acesso em: 20 de maio de 2024.

https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/atualizacao-do-rol-de-procedimentos/Metodos_gerais_de_atualizacao_do_rol_de_procedimentos_e_eventos_em_saude_vs3.pdf. Acesso em: 19 de maio 2024.

KFOURI NETO, Miguel; NOGAROLI, Rafaella. *Debates Contemporâneos em Direito Médico e da Saúde*. Ed. 2023. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2023. ISBN 978-65-260-0618-4.

LIMA, Natassia Monte; PIEROT JR, Francisco Gomes; RÉGO FILHO, Cláudio Moreira do. Da concessão indevida da tutela de urgência em situações conceitualmente não emergenciais e seu impacto na judicialização da saúde

suplementar. Revista de Direito e Medicina [recurso eletrônico]. São Paulo: Revista dos Tribunais, v. 8, jan./abr. 2021.

MACEDO, Daniel. Planos de Saúde e a Tutela Judicial de Direitos - Teoria e Prática. São Paulo. SRV Editora LTDA, 2020. E-book. ISBN 9786555590968.

MACHADO, Costa (Org.); Anna Candida da Cunha Ferraz (Coord.). Constituição Federal Interpretada: artigo por artigo, parágrafo por parágrafo. 10. ed. Barueri: Manole, 2019.

MAIA, Casas Murillo. O Direito à Saúde à luz da Constituição e do Código de Defesa do Consumidor. Revista de Direito do Consumidor. São Paulo, vol. 84/2012, p. 197 - 221, out - dez/2012

MARQUES, Claudia Lima. Contratos no Código de Defesa do Consumidor. O novo regime das relações contratuais. 9. ed. Revista, atualizada e ampliada. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2019.

Marques, Claudia Lima. Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais. 4. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Ed. RT, 2002. (Biblioteca de Direito do Consumidor, v. 1.)

MARTINEZ, Lilia Estay. Do impacto regulatório da judicialização da saúde suplementar. Conhecimento científico e regulação – contribuições para a saúde suplementar. ANS, 2019. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/3592>. Acesso em: 22 de jun. 2024.

MARTINI, Sandra Regina; DAL PIZZOL, Dineia Anziliero; Nota à Lei 14.454/2022: O (des)equilíbrio entre a obrigatoriedade da cobertura de tratamento de saúde e o catálogo (Rol) da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Revista de Direito do Consumidor. São Paulo. v. 147. p. 385-402. mai/jun 2023.

MEIRA, Giselle; BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo. O rol de procedimentos em saúde: a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça e a Lei 14.454/2022. Revista Direitos Culturais, Santo Ângelo, v. 18, n. 44, p. 113-136, jan./abr. 2023. Disponível em: <https://san.uri.br/revistas/index.php/direitosculturais/article/view/1206/592>. Acesso em 20 de jun. 2024.

MENDES, G. F.; SARLET, I. W.; LTDA, I. C. E. P.; LTDA, I. C. E. P.; CANOTILHO, J. J. G.; LEONCY, L. F.; STRECK, L. L. Comentários à Constituição do Brasil. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2023. E-book.

NERY JR, Nelson. Os princípios gerais do Código de Defesa do Consumidor. Revista de Direito do Consumidor, n.3, São Paulo, RT, p. 44-77. set-dez. 1992.

OLIVEIRA, Heitor Alves de. A Lei nº 14.454/2022 e o risco de fragilização do rol de procedimentos e eventos em saúde como instrumental regulatório para o

fortalecimento do direito constitucional à saúde. Revista Jurídica de Seguros, n. 17, Rio de Janeiro: CNseg, novembro de 2022. 302 pp. ISSN 2359-1447.

RODRIGUES, Maria Isabel Diniz Gallotti; RODRIGUES, Luiz Felipe Gallotti. Desafios e perspectivas da saúde suplementar: notas sobre o estado da arte na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário (Impresso), v. 12, n. 3, p. 77-90, jul.-set. 2023. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1202/1130> Acesso em: 29 de jun. 2024.

RODRIGUES, Maria Isabel Diniz Gallotti; RODRIGUES, Luiz Felipe Gallotti. Desafios e perspectivas da saúde suplementar: notas sobre o estado da arte na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça. Cadernos Ibero-americanos de Direito Sanitário. Brasília, v. 12, n. 3, p. 365-380, 2023. p. 89. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1202/1130>. Acesso em 30 de jun. 2024

SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça. Apelação Cível n. 5109191-11.2022.8.24.0023. Florianópolis, SC, 25 de junho de 2024. Diário de Justiça Eletrônico, 2024.

TARTUCE, Flávio; ASSUMPÇÃO NEVES, Daniel Amorim. Manual de direito do consumidor: direito material e processual. 7ª, rev., atual., ampl. Rio de Janeiro: Editora Método, 2018.

THEODORO JÚNIOR, Humberto. Direitos do Consumidor. 11ª ed., rev e atual vol. Rio de Janeiro: Forense, 2004.

VILAS BÔAS, Alex Leão de Paula. As reviravoltas jurídicas sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS. Revista Acadêmica Universo Salvador, vol. 7, nº 13, 2021. ISSN 2179-1589. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=1UNIVERSOSALVADOR2&page=article&op=view&path%5B%5D=10128>. Acesso em 23 jun. 2024.