

SAÚDE SUPLEMENTAR À LUZ DAS MUDANÇAS: UM COTEJO ENTRE O ENTENDIMENTO DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA E AS MODIFICAÇÕES PROMOVIDAS PELA LEI 14.454/2022 – REFLEXÕES FUNDAMENTAIS



José Laurindo de Souza Netto ¹

O trabalho tem por escopo investigar a saúde suplementar em face das recentes mudanças no entendimento quanto a natureza do rol de procedimentos da ANS. A problemática está na necessidade de inquirir as consequências das modificações no direito à saúde à luz do cotejo entre o entendimento fixado pelo Superior Tribunal de Justiça e o adotado pela Lei nº 14.454/2022. A investigação empreendida utiliza o método hipotético dedutivo, combinado aos precedentes de pesquisa bibliográfica e documental.

¹ Doutor e Mestre pela Universidade Federal do Paraná. Estágio de Pós-doutorado pela Faculdade de Direito da *Universidade Degli Studi di Roma La Sapienza*. Professor de direito processual no curso de mestrado da Universidade Paranaense - UNIPAR. Professor convidado do Programa de Mestrado e Doutorado do Centro Universitário Curitiba - UNICUIRITBA. Desembargador Presidente do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. E-mail: professorlaurindojl@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8509259358093260>. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-6950-6128>.

**SUPPLEMENTARY HEALTH IN THE LIGHT OF CHANGES: A COMPOUND
BETWEEN THE UNDERSTANDING OF THE SUPERIOR COURT OF JUSTICE
AND THE MODIFICATIONS PROMOTED BY LAW 14.454/2022 –
FUNDAMENTAL REFLECTIONS**



Karen Paiva Hippertt ²

Como principal contribuição, tem-se que as modificações promovidas pela Lei nº 14.454/2022 irão impactar significativamente o equilíbrio econômico-financeiro das operadoras de planos de saúde, bem como acarretarão um aumento na litigiosidade em matéria de saúde. O estudo conclui pela necessidade de um diálogo interinstitucional, com estabelecimento de novas diretrizes e parâmetros aos tribunais, de modo a assegurar decisões isonômicas. Somado a isso, o reforço ao uso dos métodos adequados, sobretudo, em caráter pré-processual, é de fundamental importância.

Palavras-Chaves: Saúde suplementar; Natureza do rol da ANS; Lei nº 14.454/2022; Supremo Tribunal Federal; Superior Tribunal de Justiça.

² Mestranda em Direito Empresarial e Cidadania no Centro Universitário Curitiba – UNICURITIBA. Pós-graduada em Direito Constitucional pela Academia Brasileira de Direito Constitucional. Especialista em Processo Civil, Mediação e Arbitragem pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Graduada em Direito pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – Curitiba. Assessora da Presidência do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. E-mail: karen.hippertt@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5863810703081925>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3991-8850>.



Adriane Garcel³

The scope of this work is to investigate supplementary health in the face of recent changes in the understanding of the nature of the ANS list of procedures. The problem lies in the need to investigate the consequences of changes in the right to health in light of the comparison between the understanding established by the Superior Court of Justice and that adopted by Law No. 14.454/2022. The investigation undertaken uses the hypothetical deductive method, combined with the precedents of bibliographic and documentary research.

³ Doutoranda e Mestre em Direito Empresarial e Cidadania no Centro Universitário Curitiba - UNICURITIBA. Pós-graduada em Direito Aplicado pela Escola da Magistratura do Paraná – EMAP. Pós-graduada em Ministério Público – Estado Democrático de Direito - pela Fundação Escola do Ministério Público – FEMPAR. Pós-graduada em Direito e Processo do Trabalho e Direito Previdenciário pela Escola da Magistratura do Trabalho – EMATRA. Assessora Jurídica do TJPR, Mediadora Judicial e Docente de Ciência Política e Teoria Geral do Estado no Curso de Direito da Faculdade Anchieta. E-mail: adriane.garcel@tjpr.jus.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3684019694966209>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5096-9982>



Anderson Ricardo Fogaça ⁴

As a main contribution, the changes promoted by Law No. 14,454/2022 will significantly impact the economic-financial balance of health plan operators, as well as lead to an increase in health litigation. The study concludes on the need for an inter-institutional dialogue, with the establishment of new guidelines and parameters for the courts, in order to ensure equal decisions. Added to this, the reinforcement of the use of adequate methods, above all, in a pre-procedural character, is of fundamental importance.

Keywords: Supplementary health; Nature of the ANS role; Law n°. 14.454/2022; Federal Court of Justice; Superior Tribunal of Justice.

⁴ Doutorando em Direito pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Mestre em Direito pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER). Juiz de Direito em 2º Grau e Juiz Auxiliar da Presidência do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. Professor licenciado da Escola da Magistratura do Paraná. E-mail: andersonfoga@yahoo.com.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9343656785887913>.

INTRODUÇÃO

A saúde é direito fundamental de natureza social prestacional constitucionalmente assegurado, também, é direito humano internacionalmente tutelado.

Cuida-se de expressão do princípio da dignidade da pessoa humana que impõe ao Estado atuação positiva para implementá-lo.

O sistema de saúde híbrido vigente, com integração entre iniciativas pública e privada, visa uma melhor estruturação do sistema em um país continental.

Prestada pela iniciativa privada, e desvinculada do Sistema Único de Saúde, a saúde suplementar compreende um dos pilares mais importantes para acesso e manutenção da saúde no Brasil.

Sua origem remonta a década de 50, atribuída ao descontentamento com o atendimento ofertado pelo Instituto de Aposentadoria e Pensões, bem como ao interesse da indústria automobilística que se estabelecia no Brasil em ter uma força de trabalho saudável.

Supõe-se que o primeiro plano de Saúde teria sido o do Hospital e Maternidade Modelo, instituído em 1954, estabelecido com as indústrias Villares e o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. O grande aumento do setor se deu na segunda metade e no final do século passado, com as primeiras cooperativas de saúde viriam a surgir em 1960.

A princípio, o setor não sofria nenhuma intervenção, com carência de regulamentação sobre a matéria. As empresas se organizavam livremente, submetendo-se apenas à legislação societária. Cabia-lhes, inclusive, escolher o tipo de serviço a ser prestado e os usuários.

Foi apenas na década de 90 que diversos segmentos, órgãos do Poder Executivo e Judiciário, de defesa dos consumidores, entidades médicas e usuários de planos de saúde, além de agentes do Poder Legislativo, deram início a um movimento de regulamentação.

A regulamentação aspirava, sobretudo, uma maior estabilidade ao mercado segurador, controle da discordância de informação e o crescimento da participação do consumidor. Tinha por enfoque equilibrar os interesses de operadoras e consumidor, visando níveis socialmente aceitáveis de justiça social.

Muitos eram os conflitos em relação a quem se devia prestar a assistência à saúde, tanto por parte dos consumidores, que não sabiam exatamente quais os limites contratuais do serviço suplementar a que tinham direito, quanto por parte das operadoras de planos de saúde, que ficavam à mercê de decisão judicial sobre como melhor proceder ao pedido de atendimento. Mesmo sendo um mercado atuante, o

setor de saúde suplementar no Brasil crescia sem qualquer regulamentação.

Ao final dos anos 1990, foi editada a Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/1998), que passou a dispor sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

Para justificar a necessidade da regulamentação, o Ministério da Saúde utilizou como argumentação não só o grande volume de recursos que mobilizava o setor e o elevado número de reclamações registradas no sistema de Defesa do Consumidor, mas, principalmente, a questão do subsídio do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que os beneficiários dos planos eram por ele assistidos nos procedimentos de maior custo, como os de alta complexidade e de urgência e emergência.

A questão sobre o ressarcimento ao SUS gera uma discussão de legalidade referente à relação entre o sistema público e a saúde suplementar, pois não se têm claros os limites existentes na responsabilidade atribuída à assistência privada em substituição ao Estado cujo dever é irrestrito e irrevogável.

A regulamentação dos Planos de Saúde e a criação da Agência Nacional de Saúde (ANS) foram marcos importantes dentro da saúde suplementar, alterando profundamente o setor. Em contrapartida, o processo de transformação não apenas se manteve contínuo, mas tem sido alvo de mudanças e de tentativas de reformulações, nem sempre convergentes.

Mesmo após a edição de seu marco legal, as críticas ao sistema de saúde suplementar continuam, advindas não só dos consumidores, mas dos prestadores de serviço de saúde, inclusive, profissionais de saúde, vinculados às operadoras.

A Lei nº 9.656/98 instituiu um plano-referência como produto de comercialização obrigatória com o fim de padronizar os itens a serem oferecidos ao mercado, sem diferenças na cobertura, mesmo diante da grande diversidade de operadoras. Todavia, autorizou a oferta de propostas distintas pelas operadoras dos planos de saúde no intuito de que necessidades específicas dos consumidores pudessem ser atendidas de acordo com as seguintes segmentações: ambulatorial, hospitalar, obstétrica e odontológica. Todas, devendo observar o padrão mínimo de assistência, sem possibilidade de redução, o que aproxima o setor de saúde suplementar do preceito da integralidade da atenção em saúde proclamado na Constituição para o sistema público de saúde.

A segurança jurídica pauta-se aqui não pela previsibilidade de um regime jurídico determinado aos agentes privados prestadores de serviço de Saúde, mas aos destinatários destes serviços.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), criada em 2000 pela Lei nº 9.961/2000, é uma Autarquia Especial Federal, seja em razão dos poderes

ampliados que detêm quando comparada às autarquias simples, seja em razão de uma razoável independência no que concerne à decisão, objetivos, instrumentos e meios de financiamento. Está vinculada ao Ministério da Saúde do Brasil e tem por objetivo regular, normatizar e fiscalizar o mercado de planos privados de saúde conforme determinado pela Lei dos Planos de Saúde nº. 9.656/98.

Após a unificação das competências regulatórias em uma agência específica tornou-se possível captar e sistematizar as informações sobre o setor e avançar rapidamente em sua regulação.

Saúde suplementar, portanto, é a prestação de serviços de saúde privados a beneficiários de planos de saúde contratados, em que o pagamento dos prestadores é realizado pelas operadoras dos planos. É um setor do mercado que lida com atividade altamente relevante: o atendimento assistencial para a manutenção ou a recuperação da saúde.

Os temas da regulamentação abrangem a ampliação de cobertura e o ressarcimento ao SUS, o registro das operadoras, o acompanhamento de preços pelo governo, a obrigatoriedade da comprovação de solvência, reservas, técnicas, a permissão para a atuação de empresas e capital estrangeiro e o desejo de exclusividade sob os médicos credenciados. Temáticas que podem ser compreendidas como intermediárias entre a correção da seleção dos riscos pelas operadoras e a preservação da competitividade do mercado.

A ANS edita periodicamente resoluções normativas procurando atualizar o rol de procedimentos e eventos em Saúde, adstritas à sua função técnica. A partir de 2001, a Lei dos Planos de Saúde também vem sendo alterada por meio de leis ordinárias, a maioria de iniciativa parlamentar. No entanto, não se tratam de disposições estruturantes. A legislação não modifica significativamente o eixo legal da saúde suplementar no País, simplesmente aprimora algumas das regras para dar mais transparência ao setor, além de ampliar especificamente as coberturas obrigatórias.

Dentre as leis originárias de projeto da autoria de parlamentares, uma trata da relação entre operadoras e prestadores e outra de regras para as operadoras da modalidade de autogestão. No entanto, a maioria se volta a determinar a obrigatoriedade de coberturas específicas, como por exemplo, cirurgia plástica reparadora de mama; planejamento familiar; fornecimento de produtos médicos; atendimento à violência autoprovocada, dentre outros.

A extensão da cobertura assistencial, além de ser extremamente prevalente no âmbito do legislativo, também está muito presente no Judiciário. Evitar a judicialização seria o ideal em qualquer sociedade, mas, no esteio das contradições e desigualdades que marcam os contratos no Brasil, sequer se pode

vislumbrar uma redução radical na quantidade de demandas.

Em seus 24 anos de existência, a Lei dos Planos de Saúde sofreu inúmeras alterações, praticamente todos os seus artigos foram modificados. A enxurrada de alterações, especialmente por medidas provisórias, associada à falta de organização interna da lei em capítulos e sessões, o que facilitaria na clareza dos temas tratados, acarretou confusão e dificuldades na interpretação de seu texto.

Os maiores conflitos se manifestam, principalmente, quando se discute qual é o objeto e a intensidade da regulamentação.

Às maiores reclamações de beneficiários feitas na ANS, por sua vez, dizem respeito à cobertura assistencial dos planos de saúde quanto ao rol de procedimentos cobertos, prazos para o atendimento, carência, rede conveniada, doenças preexistentes e administração das ações de saúde pelas operadoras. Em contrapartida, há fortes pressões para que se flexibilize, sobretudo, à obrigatoriedade de oferta do plano-referência e de suas segmentações, com proibição de exclusões de cobertura.

A competência em favor da ANS para a delimitação do rol, verifica-se no artigo 10, § 4º, da Lei 9.656, de 3 de junho de 1998, alterada recentemente pela Lei 14.307, de 3 de março de 2022. Mas, a falta de clareza quanto à natureza do rol gera indagação acerca de sua extensão, com discussão e aumento do número de ações no Judiciário.

Recentemente, a discussão em torno da natureza do rol da ANS foi enfrentada pela Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento dos Embargos de Divergência em Recurso Especial nº 1.889.704/SP e 1886929/SP, de relatoria do Ministro Luis Felipe Salomão. Na sequência, Lei nº 14.454/2022, encerrou a discussão contrariando o entendimento firmado.

O estudo objetiva investigar a saúde suplementar refletindo as consequências das recentes modificações à luz do cotejo entre o entendimento fixado pelo Superior Tribunal de Justiça e o adotado pela Lei nº 14.454/2022.

Para tanto, se dividirá em três capítulos. Primeiramente, apresentar-se-á a saúde suplementar e seus desmembramentos em termos gerais. Na sequência, as recentes mudanças na matéria. Por fim, tratar-se-á da questão a partir de um cotejo entre as modificações, à luz do consequencialismo, trazendo ponderações necessárias.

O estudo se justifica tendo em vista os impactos no equilíbrio econômico-financeiro de um setor tão fundamental ao país, bem como aos seus respectivos usuários e coletividade como um todo.

1 O DIREITO À SAÚDE E A SAÚDE SUPLEMENTAR: TERMOS GERAIS

Com o fim da ditadura, a euforia constituinte deu lugar a uma constituição ampla voltada a tutela da pessoa humana erigindo a dignidade enquanto supraprincípio a orientar e conformar toda a ordem jurídica (BARROSO, 2020, p. 194; PIOVEZAN, 2010, p. 17).

No vasto catálogo de direitos e garantias constitucionais, direcionados, sobretudo, a proteção da dignidade da pessoa humana, passou a constar a saúde, como direito social fundamental a ser efetivamente assegurado pelo Estado. É o que dispõe o artigo 6º: “[...] São direitos sociais a [...] a saúde [...], na forma desta Constituição”.

Nesta linha, Daniela Alvarez Prado (2011, p.113) aponta ser a saúde corolário lógico do princípio da dignidade da pessoa humana, uma vez consistir em pressuposto para uma vida digna. Logo, cuida-se não só de direito individual, mas de princípio fundamental, nos moldes dos artigos 5º e 2º da Constituição Federal.

Quanto ao seu conteúdo, destaca Fernando de Oliveira Domingues (2009, p. 110), se configurar como “direito social prestacional que objetiva assegurar à pessoa humana condições de bem-estar e de desenvolvimento mental e social livre de doenças físicas e psíquicas”

Consiste, então, em “um dos principais componentes da vida, seja como pressuposto indispensável para sua existência, seja como elemento agregado à sua qualidade. Assim, a saúde se conecta ao direito à vida”, complementa Germano Schwartz (2001, p. 52).

Internacionalmente, a saúde está prevista na Constituição da Organização Mundial da Saúde, que dispõe que “gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social”.

Em 1948, passou a constar, enquanto indissociável ao direito à vida, no artigo XXV, da Declaração de Direitos Humanos, que estabelece que todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis

Em 1966, o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, incluiu a saúde em seu artigo 12 impondo obrigações aos estados signatários ao reconhecer o “direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental”.

No âmbito interno, a Constituição Federal não só dispõe da saúde como direito social, mas, conforme explica Alvaro Luis (2013, p. 29), “confere ao Estado a atribuição de promover um conjunto de ações e serviços públicos indispensáveis à redução dos riscos de doenças, bem como de garantir à população “o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção e a recuperação da saúde”.

É o que se verifica do artigo 196 que estabelece que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”.

Na mesma linha, o Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Agravo Regimental em Agravo de Instrumento nº 734.487, de relatoria da Ministra Ellen Gracie, ainda no ano de 2010, estatuiu que: “1. O direito a saúde é prerrogativa constitucional indisponível, garantido mediante a implementação de políticas públicas, impondo ao Estado a obrigação de criar condições objetivas que possibilitem o efetivo acesso a tal serviço. [...]”¹²

Por fim, a garantia contempla não apenas à possibilidade de atendimento em hospitais e unidades básicas, mas tem contexto mais amplo. Interliga-se com o direito à qualidade de vida, devendo se associar a outros direitos básicos, educação, saneamento básico, atividades culturais e segurança.

Reconhecida a saúde, como direito social, fundamental, portanto, universal a todos e dever do Estado, a Constituição Federal consagrou o Sistema Único de Saúde como responsável pelas ações e serviços públicos de saúde compreendendo uma rede regionalizada e hierarquizada.

Alvaro Luis (2013, p. 39) oportunamente alude trata-se da “mais importante instituição do direito sanitário brasileiro, incumbindo-lhe a integração e a organização de várias entidades que levarão adiante as ações atinentes à promoção da saúde”.

Segundo o artigo 2º da lei que regulamenta o SUS, “[...] A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

Em complementariedade ao SUS, o parágrafo 1º do artigo 199 prevê a participação de instituições privadas na área da saúde, mediante contrato de direito público, ou convênio.

A saúde complementar volta-se ao alargamento do âmbito de atuação do Estado por meio da integração da iniciativa privada no Sistema Único de

¹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Agravo de Instrumento nº 734.487/PR (2. Turma). Relatora: Ministra Ellen Gracie, 3 de agosto de 2010. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=613652>. Acesso em: 9 nov. 2022.

² Cf. BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Recurso Extraordinário nº 393.175/RS (2. Turma). Relator: Ministro Celso de Mello, 12 de dezembro de 2006. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=402582>. Acesso em: 9 nov. 2022.

Saúde, que desempenha atividade em área da saúde pública para melhor atendimento do interesse público.

Em contrapartida, o caput do mesmo artigo, dispõe que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, possibilitando, assim, a chamada saúde suplementar.

Desvinculada ao Sistema Único de Saúde, a saúde suplementar envolve o fornecimento de ações e serviços de assistência à saúde por operadoras de planos de saúde e seguros privados, de forma suplementar, isto é, para além do SUS. Compreende o acesso a planos de saúde e assistência hospitalar pela população.³⁴

Para além, oito são as modalidades de operadoras de saúde suplementar, segundo a ANS, administradora de benefícios, autogestão, cooperativa médica, cooperativa odontológica, filantropia, medicina de grupo, odontologia de grupo e seguradoras especializadas em saúde.

A regulamentação, controle e fiscalização das atividades fica a cargo da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), criada pela Lei 9.961/2000. Além disso, a atividade desempenhada é regulamentada pela Lei 9.656/1998.

Segundo a Lei 9.961/2000, a ANS é autarquia federal sob o regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde. Atua em todo o território Nacional, como "órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde". Possui autonomia administrativa, financeira, patrimonial, de gestão de recursos humanos, para a tomada de decisões técnicas e mandato fixo de seus dirigentes.

Destaca-se, que a ANS possui caráter complementar-regulatório, com suas atribuições voltadas, sobretudo, a efetividade da Lei dos Planos de Saúde. Visa a harmonia entre Estado, operadoras e consumidores, em outras palavras, equilibrar interesse

público, privado e coletivo amplo sensu, atuando com órgãos de proteção ao consumidor, conforme destaca Sandra Krieger Gonçalves (2022):

Para tanto, a lei atribui à ANS, entre outros deveres: propor políticas e diretrizes gerais ao Conselho Nacional de Saúde Suplementar (Consu); estabelecer as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras; e dentre outras relevantes funções, elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei 9.656.

Trata-se de um dos pilares mais importantes para o acesso e manutenção da saúde no Brasil, exercendo papel considerável no bem-estar geral da população.

É certo que todo o cidadão brasileiro em território nacional tem direito de usufruir do sistema público de saúde, o SUS. No entanto, um dos objetivos do sistema único é, justamente, a redução das desigualdades e, em razão disso, tem por foco o atendimento aos mais necessitados.

Deste modo, o acesso à saúde suplementar também é uma forma de garantir o espaço e os recursos do SUS para quem realmente precisa.

O sistema híbrido de saúde vigente, que congloba o serviço público e privado, auxilia no equilíbrio entre receita do Estado e as necessidades de atenção à saúde em um país continental.⁵

De acordo com Sandra Krieger Gonçalves (2020), a política estatal de privatização, instituída pela Lei 8.031/1990, se dá justamente em um cenário de um poder público que não consegue exercer de forma eficaz e adequada determinadas atividades em um setor fundamental.

Tamanha é a relevância da saúde suplementar que, atualmente, há quase 900 operadoras médico-

³ Para Schulman (2009): "Entende-se por "saúde suplementar" a esfera de atuação dos planos de saúde. A locução denomina, por conseguinte, a prestação de serviços de saúde, realizada fora da órbita do Sistema Único, vinculada a um sistema organizado de intermediação mediante pessoas jurídicas especializadas (operadoras de planos de saúde). Em palavras mais adequadas às interfaces entre público e privado (adiante objeto de análise), a saúde suplementar configura a prestação privada de assistência médico-hospitalar na esfera do subsistema da saúde privada por operadoras de planos de saúde".

⁴ Segundo o inciso I do artigo 1º da Medida Provisória nº 2.177-44/2001, que alterou a Lei nº 9.656/1998, (1) o Plano Privado de Assistência à Saúde consiste em "prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do

consumidor"; (2) a Operadora de Plano de Assistência à Saúde, por sua vez, compreende, "pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I [...]".

⁵ Ainda em 2012, Luiz Augusto Ferreira Carneiro (2012, p. 4) já bem sublinhava que, "No modelo imaginado pelo constituinte, caberia ao Estado prestar prioritariamente os serviços de saúde, sempre de modo universal e igualitário. A quadra vivida, todavia, revela deficiências substanciais em praticamente todos os serviços públicos, de maneira que ainda não foi possível alcançar aquele propósito maior de universalização. No modelo imaginado pelo constituinte, caberia ao Estado prestar prioritariamente os serviços de saúde, sempre de modo universal e igualitário. A quadra vivida, todavia, revela deficiências substanciais em praticamente todos os serviços públicos, de maneira que ainda não foi possível alcançar aquele propósito maior de universalização. [...] Todos esses elementos - deficiência crônica no setor público, avanço vertiginoso dos tratamentos e incremento dos custos - atacam a importância do setor de saúde suplementar, fundamental para o equacionamento do problema".

hospitalares em atividade no Brasil⁶, com cerca de 49,7 milhões de beneficiários, um crescimento de 3,2% em relação ao ano anterior. A informação é da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e, segundo o órgão, o setor alcançou o melhor índice desde 2015, quando o número de clientes de planos de saúde chegou a 49.191.957 (ANS, 2022).

Isso torna o sistema suplementar de saúde brasileiro um dos maiores sistemas privados de saúde no mundo.

Além disso, é inegável que a pandemia do coronavírus acelerou a busca pela garantia e qualidade da assistência à saúde. O plano de saúde se tornou o segundo item mais cobiçado pelos brasileiros, perdendo apenas para a casa própria (ANS, 2021)⁷. Conforme destaca José Sestello (2022), Presidente e Diretor da Unimed Nova Iguaçu, na "prática são quase 50 milhões de brasileiros que não dependem do Sistema Único de Saúde – SUS, mesmo com a garantia dada pela Constituição de 1988".

O segmento, além de auxiliar a desafogar a rede pública de saúde, permitindo ao governo acumular recursos e energia a serem aplicados na assistência à população de menor renda, tem um papel relevante no incremento da economia do país. Gera empregos, arrecadação de impostos, sem falar na possibilidade de investimentos no setor. Em 2020, por exemplo, os planos de saúde realizaram 1,3 bilhão de procedimentos, entre consultas, exames, terapias, cirurgias e procedimentos odontológicos, segundo levantamento da ANS⁸.

Além disso, com a pandemia toda a sociedade precisou refletir sobre o funcionamento, demandas e dificuldades de acesso ao SUS. Cenário que reforça a urgência de o governo olhar a saúde suplementar como uma aliada. É cada vez mais inequívoca a necessidade de a saúde pública e privada trabalhem em parceria, de maneira complementar e coordenada.

Em contrapartida, mesmo com o papel estratégico que possui a saúde suplementar, ainda há uma carência de políticas de incentivo por parte do Governo Federal para criar condições favoráveis para que um número mais expressivo de pessoas possa ser absorvido pelo mercado privado.

Neste sentido, o setor vem enfrentando inúmeros desafios com aumento de custos com a assistência e impactos na eficiência, dentre os quais: (1) pandemia do COVID-19 e crise econômica; (2) envelhecimento da população, com inversão da pirâmide etária: aumento no uso do plano de saúde, com maior número de beneficiários com doenças crônicas que precisam de cuidado contínuo; (3) novas

tecnologias: demandam elevado investimento, além do alto custo, à medida que se somam, os gastos aumentam; (3) uso de dados e criação de um ecossistema: os dados sensíveis se multiplicam conforme a tecnologia se faz cada vez mais presente, exigindo adequação a Lei Geral de Proteção de Dados; (4) saúde primária, preventiva, ou suplementar: atendimento focado no paciente, auxilia na disseminação de informações e orientações, na prevenção de doenças, com acompanhamento direcionado e capacitado.

O presente estudo irá se ater a questão da incorporação de tecnologias ao rol de procedimentos mínimos a serem providos pelos planos de saúde, muitas vezes, sem a devida análise da relação entre a efetividade da tecnologia e o custo da sua incorporação. Isto é, com a possibilidade de se adicionarem procedimentos custosos, mas com baixo benefício para a saúde e para o bem-estar da população coberta pelos planos.

Veja-se que a Agência Nacional de Saúde Suplementar, enquanto agência reguladora das atividades das operadoras de assistência médica à saúde, mantém o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, no qual estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida pelos planos privados de assistência à saúde, de acordo com a segmentação assistencial contratada.

O rol existe para assegurar acesso a uma assistência qualificada, que deve ser oferecida por todas as operadoras e planos de saúde. Também, para as operadoras, traz mais clareza sobre as coberturas a serem garantidas aos usuários.

O primeiro rol da ANS, de 1998, contava com 1.234 itens, enquanto em maio de 2022 o rol já possuía mais de 3.400 itens. Isso demonstra a constante incorporação de novas tecnologias em saúde e, naturalmente, a elevação dos custos das operadoras, que precisam repassá-los aos beneficiários (UNIMED, s.d.)

Neste cenário, nas últimas décadas, diversas ações têm sido intentadas no judiciário envolvendo a obrigatoriedade de cobertura de tratamento para além do rol da ANS, ensejando a discussão quando a sua natureza. Seria ele taxativo, taxativo mitigado, ou exemplificativo?

A discussão ampla em torno do assunto se torna fundamental tendo em vista os impactos da amplitude da cobertura dos planos de saúde, a depender do entendimento quanto a natureza do rol, no sistema de saúde e em seus usuários, consumidores.

⁶ Total de 896, dados da ANS de julho/2022

⁷ Segundo pesquisa realizada pelo Ibope em parceria com o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), de 2015 a 2019, o plano de saúde era o terceiro maior desejo de consumo do brasileiro, precedido pela educação e casa própria. (IESS, 2019).

⁸ Para consultar o Mapa assistencial da Saúde Suplementar: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizDFkODkxNzMtODgwNC00ZTFiLTg2MzUtZmEwNDViNmU1ZWl4IiwidCI6IjlkYmE0ODBlLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiI9>

2 RECENTES MUDANÇAS EM MATÉRIA DE SAÚDE SUPLEMENTAR— DO ENTENDIMENTO DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA QUANTO AO ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS À LEI 14.454/2022

A regulamentação das relações jurídicas oriundas do mercado de saúde tem se dado, no âmbito público, pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), no privado, pelo Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990), Lei dos Planos de Saúde (9.656/98) e a Lei 9.961/2000, que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A legislação vigente, no entanto, não se mostra suficiente a evitar, ou solucionar satisfatoriamente as principais controvérsias envolvendo a temática da saúde seja no âmbito público, seja no privado.

Um exemplo recente, é a temática tratada no Recurso Extraordinário nº 1366243/SC⁹, em trâmite no Supremo Tribunal Federal, de relatoria do Ministro Gilmar Mendes, cuja repercussão geral foi reconhecida por unanimidade em Plenário Virtual (Tema 1.234¹⁰).

A controvérsia cinge-se no reconhecimento da responsabilidade solidária da União, com a obrigatoriedade de sua inclusão no polo passivo de ações, intentadas em face de governos estaduais, que versem sobre a obtenção de medicamentos que, apesar de registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, não foram incorporados nas políticas públicas do SUS, estando fora da lista padronizada (artigos 23, II, 109, I, 196, 197 e 198).

No caso da saúde suplementar o poder público abre espaço para que a iniciativa privada atue paralelamente, no entanto, como a regulamentação neste âmbito ainda se mostra insuficiente, com pontos falhos e omissos, como bem explica Sandra Kriegger (2022), o aumento exponencial de litigiosidade tem sido inevitável.

Veja-se que a Lei dos Planos de Saúde, carente de técnica em sua elaboração, deixa de fixar com clareza um modelo que equilibre qualidade aos usuários e a sustentabilidade econômica das operações.

Nesta linha, a litigiosidade em matéria de saúde aumenta cada vez mais, tornando recorrentes casos envolvendo a negativa do plano em autorizar procedimento fora do rol de cobertura da ANS e a discussão em torno de sua natureza.

A controvérsia acerca da natureza do rol de procedimentos da ANS é antiga, inclusive, no âmbito do Superior Tribunal de Justiça, o que deu causa aos Embargos de Divergência em Recurso Especial nº 1.886.929 e nº 1.889.704¹¹.

A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, em julgamento finalizado em 8 de junho de 2022, entendeu ser taxativo, em regra, o rol de procedimentos e eventos estabelecido pela ANS, desobrigando as operadoras de saúde a cobrirem tratamentos não previstos na lista.

Na oportunidade, a corte advertiu que, em havendo outro procedimento eficaz, efetivo e seguro para a cura do paciente incorporado ao rol, a operadora de plano ou seguro não estaria obrigada a arcar com tratamento para além do rol fixado. Inclusive, advertiu para a possibilidade de contratação de uma cobertura ampliada, ou da negociação de um aditivo para cobertura deste tipo de procedimento.

Por fim, a mitigação da taxatividade ocorreria apenas em duas hipóteses. Primeiro, inexistindo um substituto terapêutico; segundo, e em caráter excepcional, quando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, desde que (STJ, 2022):

(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. No caso concreto, a Segunda Seção, por unanimidade, negou provimento aos embargos de divergência, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Em seu voto, o Relator, Ministro Luis Felipe Salomão defendeu que a taxatividade é fundamental para o funcionamento adequado do sistema de saúde suplementar. Isso porque, garante proteção aos beneficiários, que seriam prejudicados caso os planos tivessem que arcar indiscriminadamente com ordens

⁹ *Leading Case*. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/procesos/detalhe.asp?incidente=6335939>

¹⁰ Tema 1234 - Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, mas não padronizados no Sistema Único de Saúde - SUS.

¹¹ Cf. BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Embargos de Divergência em Recurso Especial nº 1.889.704/SP. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão, 8 de junho de 2022. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/>

pesquisa/?src=1.1.2&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&num_registro=202002070605. Acesso em: 9 nov. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Embargos de Divergência em Recurso Especial nº 1886929/SP. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão, 8 de junho de 2022. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/a/?src=1.1.2&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&num_registro=202001916776. Acesso em: 9 nov. 2022.

judiciais para a cobertura de procedimentos fora da lista da autarquia.

Ainda, destacou que em nenhum outro país do mundo há lista aberta de procedimentos e eventos em saúde¹². Também, que o rol da ANS é elaborado com base em profundo estudo técnico, do qual não dispõe o Judiciário para, discricionariamente, substituir a administração no exercício da sua função regulatória.

Já, para a Ministra Nancy Andrighi, que teve voto vencido, a lista da ANS teria caráter exemplificativo, porque, caso contrário, constituiria obstáculo pré-determinado ao acesso do consumidor aos procedimentos indispensáveis ao seu tratamento de saúde. Além disso, a ANS não possui atribuição para impor restrições aos direitos garantidos pelo legislador, sem contar que os beneficiários se encontram em posição de vulnerabilidade em relação aos planos de saúde.

Ao fim e ao cabo, o STJ estabeleceu uma taxatividade mitigada, já que trouxe parâmetros para o custeio dos planos de procedimentos não previstos na lista. Ou seja, o resultado não implica a completa restrição de cobertura adicional e em nada altera a cobertura já vigente da lista de 3,4 mil procedimentos e eventos.

Em contrapartida, ressalta-se que, seguramente, a decisão não contribuiria para a diminuição do contencioso na matéria. Se antecipadamente já se tinha previsão de exceções, seria de se esperar que cada interessado buscasse o enquadramento nessa lacuna — especialmente considerados os valores envolvidos no conflito. O resultado da decisão facilitaria aos planos de saúde privados, na recusa, o que provavelmente resultaria em antecipar a judicialização — mas sem diminuí-la.

O fim do rol taxativo da ANS foi defendido não apenas por entidades ligadas a pacientes que temiam ter coberturas para tratamentos de doenças como o câncer e outras terapias, negado, mas também por associações que representam pessoas com deficiência, autismo e doenças raras

Já, para os representantes de operadores de planos de saúde, a alteração não somente criaria insegurança aos beneficiários como também poderia levar a um aumento significativo das mensalidades.

Esse contexto exigia posturas específicas das operadoras de planos de saúde e da ANS. Teriam de ser evidenciados os benefícios sociais estampados como fundamentos na decisão do STJ ou a decisão não se manteria, como de fato aconteceu.

No campo político, houve uma reação imediata à decisão do STJ, com votação em regime de urgência

pela Câmara dos Deputados do Projeto de Lei nº 2033/2022 (CRAVO; CASEMIRO, 2022).

Na justificativa da proposta, consta que o projeto de lei foi fruto da mobilização da sociedade civil, de especialistas da área médica e de usuários da saúde suplementar, buscando a continuidade de tratamentos de saúde que poderiam ser excluídos com o novo entendimento do STJ.

A Lei nº 14.454, que foi sancionada e publicada no final de setembro de 2022, encerra a limitação de procedimentos cobertos pelos planos de saúde e impõe aos planos a obrigação de cobrir tratamentos para além do rol.

Isto é, restabelece o entendimento que prevalecia antes da decisão do STJ, deixando o rol de ser taxativo, ou taxativo mitigado, para ser exemplificativo.

Segundo o § 4º do artigo 10 da lei a amplitude da cobertura dos planos deverá ser estabelecida em norma editada pela ANS, com o rol de procedimentos e eventos de saúde suplementar sendo atualizado a cada incorporação. Diferentemente, o artigo 2º da Resolução nº 470/2021 da ANS dispunha que as propostas de atualização do rol deveriam ser recebidas e analisadas continuamente, com atualização semestral da lista de cobertura assistencial obrigatória de diretrizes de utilização.

Na sequência, o § 12 prevê que o rol atualizado pela ANS servirá apenas como referência básica para os planos de saúde contratados, sendo que, no caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente não previsto no rol a cobertura deverá ser autorizada pela operadora do plano de assistência à saúde, no entanto, desde que exista, alternativamente: (1) comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou (2) recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec); ou (3) exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais (NR)¹³.

Além disso, o artigo 1º da lei prevê que as operadoras se sujeitam ao Código de Defesa do Consumidor, cuja aplicação deixa de ser subsidiária.

Após a aprovação do PL 2033 pelo Senado, o texto aguarda a sanção ou veto presidencial (CRAVO; CASEMIRO, 2022).

Caso sancionado, irá impactar cerca de 49,5 milhões de brasileiros que contam com planos de assistência médica.

¹² Cf. Brasil. Supremo Tribunal Federal (STF). Amplitude da cobertura dos planos de saúde e rol de procedimentos da ANS [recurso eletrônico]: bibliografia, legislação e jurisprudência temática. Brasília: STF, Secretaria de Altos Estudos, Pesquisas e Gestão da Informação, 2022.

¹³ Observa-se que os requisitos previstos na legislação para a cobertura de procedimentos não previstos no Rol da ANS diferem daqueles fixados pelo Supremo Tribunal Federal nas Ações Diretas de Inconstitucionalidade nº 7088, 7183 e 7193, bem como Ações de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 986 e 990.

Em nota, a ANS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022) manifestou que os critérios estabelecidos pelo legislador poderiam gerar incertezas, tanto com relação à segurança e efetividade dos tratamentos, quanto ao impacto econômico para a saúde suplementar.

A Agência informou que, apesar da lei, seguirá com o processo de listagem e revisão dos procedimentos.

No âmbito do Supremo Tribunal Federal, existem cinco ações sobre o tema, sendo três Ações Diretas de Inconstitucionalidade¹⁴ e duas ações de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental¹⁵, sob relatoria do Ministro Luís Roberto Barroso, que questionam a constitucionalidade de dispositivos da Lei dos Planos de Saúde, da lei que criou e regulamentou a ANS e da resolução que regulamentou o rol da ANS.

Contudo, diante da sanção do Projeto de Lei nº 2033/2022, a expectativa é a de que o Ministro declare perda de objeto e arquivar os processos.

Não obstante, recentemente, um acontecimento seguiu direção inversa. A lei nº 14.434/2022, que criou o piso salarial para os profissionais de enfermagem, aprovada em julho pelo Congresso e sancionada em agosto pelo Presidente, foi suspensa pelo Supremo Tribunal Federal, em decisão cautelar proferida pelo Ministro Roberto Barroso, na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7222¹⁶.

A discussão também envolve o impacto financeiro da lei, tanto em relação ao setor privado, quanto aos entes públicos, e possui pontos convergentes com a presente análise do rol da ANS.

O Ministro Gilmar Mendes (apud FALCÃO; VIVAS; D'AGOSTINO, 2022), no voto em que foi alcançada a maioria, afirmou que "não se pode perder de vista os eventuais efeitos perversos que a lei, cheia de boas intenções, pode produzir na prática" e que "é preocupante o resultado que medidas normativas como essas podem vir a gerar".

Ainda, o Ministro Luís Roberto Barroso (apud FALCÃO, 2022) avaliou que há risco concreto de piora na prestação do serviço de saúde. As entidades interessadas na discussão, perante o Supremo,

afirmaram que poderia haver o fechamento de hospitais e a diminuição da rede conveniada ao Sistema Único de Saúde, bem como o influxo dos pacientes excluídos da rede de saúde suplementar para o já sobrecarregado SUS.

Na decisão liminar, que deferiu a cautelar suspendendo os efeitos da lei, ficou consignado o envolvimento de questões constitucionais sensíveis. De um lado, a legítima boa intenção do legislador em valorizar os profissionais de saúde, tão relevantes e imparáveis no período de pandemia. De outro, às consequências à própria prestação do serviço de saúde. Destacou-se, por fim, a necessidade de uma análise para que "a boa intenção do legislador não produza impacto sistêmico lesivo a valores constitucionais, à sociedade e às próprias categorias interessadas". Diante do evidente risco à prestação do serviço de saúde, o STF determinou a suspensão dos efeitos da lei até o estudo de seus impactos na situação financeira dos estados, empregabilidade e qualidade do serviço de saúde.

3 SAÚDE SUPLEMENTAR EM FACE DAS MUDANÇAS – UM COTEJO COM A ANÁLISE ECONÔMICA DO DIREITO: DIREITO À SAÚDE PARA QUEM?

Dados do Conselho Nacional de Justiça apontam que, no período de 2015 a 2021, foi registrada média anual de 400 mil novos processos ligados à temática da saúde no país. Desses, 130 mil eram relativos a planos e seguros saúde, sendo que 42,9% foram julgados procedentes, 20,3% parcialmente procedentes e 36,8% improcedentes (JUSTIÇA FEDERAL, 2022).

Nesta linha, o Poder Judiciário tem tentado estabelecer critérios para, na medida do possível, homogeneizar as decisões judiciais relativas ao direito à saúde, inclusive, em demandas propostas contra o Poder Público. Postura essencial para evitar violação corriqueira do princípio constitucional da isonomia pelos tribunais e juízes pátrios.

Como exemplo, cita-se, no âmbito do Supremo Tribunal Federal, o Recurso Extraordinário nº 566471/RN, de relatoria do Ministro Marco Aurélio (Tema 6)¹⁷; o

¹⁴ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7193/DF. Relator: Ministro Roberto Barroso. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6433708>. Acesso em: 10 nov. 2022; BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7088 /DF. Relator: Ministro Roberto Barroso. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6358147>. Acesso em: 10 nov. 2022; e BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7183/DF. Relator: Ministro Roberto Barroso. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6425744>. Acesso em: 10 nov. 2022

¹⁵ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 986/DF. Relator: Ministro Roberto Barroso; BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental

nº 990/MG. Relator: Ministro Roberto Barroso. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=1579699>. Acesso em: 10 nov. 2022.

¹⁶ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7.222/DF. Relator: Ministro Roberto Barroso. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADI7222MCDecisoMLRB.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.

¹⁷ Tema 6: Dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo. Leading Case: BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 566471/RN. Relator: Ministro Marco Aurélio. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2565078>. Acesso em: 9 nov. 2022.

Recurso Extraordinário nº 657718/MG, de relatoria do Ministro Roberto Barroso (Tema 500)¹⁸; e o Recurso Extraordinário nº 855178/SE (Tema 793)¹⁹, de relatoria do Ministro Luiz Fux – todos, julgados em sede de Repercussão Geral. No âmbito do Superior Tribunal de Justiça, o Recurso Especial nº 1102457/RJ e nº 1102457/RJ, de relatoria do Ministro Benito Gonçalves, julgados sob a sistemática de Recursos Repetitivos (Tema 106)²⁰.

A promoção da saúde é uma missão desafiadora, não somente para o Poder Público, mas também para os planos de saúde privados.

De um lado, estão os planos de saúde, arcando com os altos custos de novos materiais, medicamentos, próteses e novas tecnologias. De outro, estão os beneficiários, com suas necessidades de atendimento e pagando as mensalidades de seus convênios, que também não são baratas.

O cenário colabora para o aumento das demandas judiciais movidas contra planos de saúde. Em contrapartida, percebe-se uma grande diversidade de decisões judiciais sobre o mesmo assunto, o que causa instabilidade e insegurança jurídica ao setor.

A sensibilidade do tema pode levar a decisões carregadas de discricionariedade judicial. O juiz se depara com um indivíduo que padece de alguma doença, uma prescrição médica e um tratamento disponível, muitas vezes sem eficácia suficientemente comprovada. Se não houver uma orientação objetiva, para alguns, isso bastaria, já para outros, seria preciso muito mais. As escolhas trágicas são inerentes à judicialização da saúde.

É necessário admitir que “a vida não tem preço, mas tem custo”. O atual quadro que se desenha em torno da judicialização não deixa dúvidas: escolhas difíceis precisam ser tomadas por parte de todos os atores envolvidos. Sobretudo, em um ambiente de recursos escassos.

A Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro (LINDIB), aliás, impõe a análise da consequência prática da decisão por parte do magistrado, em seu artigo 20. Do mesmo modo, o Código de Ética da Magistratura Nacional, aprovado na 68ª Sessão Ordinária do Conselho Nacional de Justiça, exige do magistrado um atuar cauteloso, “atento às consequências que provocar” (CNJ, 2018).

¹⁸ Tema 500: Dever do Estado de fornecer medicamento não registrado pela ANVISA. Leading Case: BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 657718/MG. Relator: Ministro Roberto Barroso. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4143144>. Acesso em: 9 nov. 2022.

¹⁹ Tema 793: Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde. Leading Case: BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 855178/SE. Relator: Ministro Luiz Fux. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4678356>. Acesso em: 9 nov. 2022.

²⁰ Tema 106: Obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do

A juseconomia, ou Análise Econômica do Direito, é instrumental que tem como vetores decisórios a eficiência, otimização dos recursos e a análise custo-benefício, possibilitando, diante do caso concreto, a tomada da decisão mais racional possível.

Observa-se que o Superior Tribunal de Justiça, no julgamento relativo ao rol da ANS, estabeleceu parâmetros para orientar os tribunais brasileiros nas decisões em processos que envolvem a cobertura dos planos de saúde, o que é necessário em um cenário de intensa judicialização do direito à saúde, que afeta também a saúde suplementar.

Sobretudo, buscou como alicerce conceitos alinhados às bases fundantes da Análise Econômica do Direito, conforme se auffle do uso de termos como equilíbrio econômico-financeiro, livre concorrência, gestão racional e prudente dos custos e ótica consequencialista.

Diante disto, é preciso entender que a tomada de decisões com potencial de repercutir sensivelmente no funcionamento dos mercados foi delegada para fora do centro de controle do Poder Executivo, para a figura das Agências Reguladoras, enquanto autarquias técnicas, o que trouxe um ganho de eficiência na estrutura estatal.

Assim, a decisão do STJ prestigia a normatização do rol de procedimentos em saúde elaborado pela autarquia especializada do setor, qual seja, a Agência Nacional de Saúde, o que atende à premissa da Escola de Chicago, segundo a qual a busca da eficiência é um princípio essencial, que deve ser observado, também, nas decisões judiciais.

Igualmente, é o anseio por eficiência que se percebe no panorama argumentativo do julgado do Superior Tribunal de Justiça, que considera fatores como a manutenção do equilíbrio econômico-atuarial do contrato e o maior acesso de consumidores à saúde suplementar pelos preços acessíveis.

A eficiência revela-se na busca por um bem-estar coletivo no máximo de sua potencialidade, por meio da melhor alocação de recursos, sendo este justamente o foco da Análise Econômica do Direito.

Em termos claros, tem-se que quanto menos a operadora de saúde gastar em custeio com as demandas de cobertura de seus associados, maior será a possibilidade de manter preços reduzidos, o que

SUS. *Leading Case*: BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1657156/RJ. Relator: Benito Gonçalves. Disponível em:

https://processo.stf.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pequisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=106&cod_tema_final=106. Acesso em: 9 nov. 2022; BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1102457/RJ. Relator: Ministro Benito Gonçalves. Disponível em: https://processo.stf.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pequisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=106&cod_tema_final=106. Acesso em: 9 nov. 2022.

permitirá que mais integrantes de camadas sociais vulneráveis tenham acesso ao serviço. Isso de nenhuma forma significa que a operadora não atenderia às necessidades dos beneficiários.

Um dos objetivos da Agência Nacional de Saúde no exercício de seu poder normativo é impedir que novas tecnologias em saúde se tornem disponíveis aos destinatários finais enquanto seus custos de implantação se revelam demasiadamente altos ou com potencial de desequilibrar parâmetros atuariais dos contratos.

Ora, o acesso a uma tecnologia mais dispendiosa por poucos consumidores comprometeria os recursos destinados a oferecer os meios tradicionais à maioria dos associados – o que justifica a restrição.

As novas tecnologias, aqui, equivaleriam às chamadas falhas de mercado na Análise Econômica do Direito, que impedem o alcance da máxima eficiência nas relações econômicas e devem ser resolvidas por meio de normas jurídicas.

Posteriormente, ainda dentro da ótica de custos de transação, reside a percepção de externalidade, que pode ser compreendida, grosso modo, como o efeito positivo/benéfico ou negativo/lesivo. Por isso, fala-se em externalidades positivas e negativas – “falhas de mercado”.

Valendo-se, então, de seu poder normativo, a ANS deixa de fora do rol de procedimentos um determinado tratamento ou exame mais moderno com o fim de sanar a falha, prestigiando a alocação eficiente dos recursos pelos planos de saúde.

A Lei 14.454/2022 derrubou a taxatividade do rol da ANS, pondo fim a recorrente discussão acerca da obrigatoriedade de cobertura de procedimentos fora do rol perante os magistrados e tribunais.

Contudo, é evidente que novas disputas surgirão com a mudança de paradigma trazida pela alteração legislativa, que seguirão sendo travadas, também, no âmbito judicial.

Qual o contexto inaugurado pela Lei nº 14.454/2022? Os procedimentos descritos nos contratos firmados entre as operadoras de planos de saúde e os beneficiários, bem como no rol da ANS, tornaram-se apenas exemplificativos.

A avaliação de tecnologia em saúde (ATS) dos tratamentos era realizada pela ANS, e o resultado era o seu rol. A nova lei retirou a centralidade da avaliação de tecnologia em saúde da ANS na tomada de decisões relativas aos tratamentos a serem fornecidos, conforme explica Daniel Wang (2022).

Agora, a operadora terá o dever de fornecer tratamento prescrito por profissional se houver “evidência científica de eficácia”, independentemente da avaliação da ANS.

Isso quer dizer que qualquer item que não esteja previsto poderá ser requerido, inclusive, judicialmente, no âmbito em que será analisado o

preenchimento do requisito previsto na nova lei, qual seja, a comprovação científica da eficácia do procedimento, ou a existência de recomendação da Conitec, ou de pelo menos um órgão de avaliação de renome internacional.

É inegável que o rol da ANS propiciava a previsibilidade econômica necessária à precificação dos planos de saúde. É ilusório, portanto, pensar que não haverá distorções nos custos dos planos, nos seus cálculos e estudos atuariais.

Isso porque, a Lei, de fato, beneficia os consumidores de planos de saúde que precisam de um tratamento fora do rol. Contudo, conforme pontua Daniel Wang (2022) “[...] são consumidores todos aqueles que adquirem um plano de saúde e compartilham os riscos e os custos da proteção financeira oferecida a quem vier a precisar de tratamento de saúde”.

As operadoras de planos de saúde precisarão reavaliar se o plano de custeio praticado será suficiente para fazer face aos compromissos assumidos – que agora são imprevisíveis. Esse custo inevitavelmente será repassado aos usuários, que proveem a fonte de receita das operadoras.

O Conselheiro do CNJ Mauro Martins, em abril deste ano, no seminário “Judicialização da Saúde Suplementar”, destacou que os contratos de planos de saúde têm base atuarial e apontou que, quando há desequilíbrio, ocorrem repercussões no plano coletivo (JUSTIÇA FEDERAL, 2022).

Com a necessidade de aumento do fundo composto pelas mensalidades dos segurados, os planos se tornarão menos acessíveis para a classe média e para quem não trabalha em empresas com a capacidade de subsidiar seus funcionários.

Isso sem dúvidas aumentará a procura por planos com redes de atendimento com níveis inferiores de cuidado, e também levará ao retorno integral ao SUS por aqueles indivíduos que antes o desafogavam por estarem segurados por planos privados.

A intenção dessa análise não é, de forma alguma, faltar com empatia àqueles que necessitam de tratamentos fora do rol da ANS, cujas situações merecem cuidado pelos tomadores de decisão. Mas, infelizmente, existem mais demandas legítimas do que recursos disponíveis.

Diante do novo cenário, será preciso, então, estabelecer novas diretrizes aos magistrados e tribunais pátrios, sempre buscando decisões mais isonômicas, para não reforçar ainda mais a insegurança para as operadoras e para os beneficiários.

Espera-se que os parâmetros para as decisões judiciais sejam estabelecidos mediante diálogo entre o Poder Judiciário e os entes com expertise técnica na área da saúde, representantes do setor de saúde suplementar e da sociedade civil, enquanto usuários.

Isso porque as decisões judiciais são capazes de alterar significativamente o mercado específico, o que, inevitavelmente, afeta também os próprios usuários.

Veja-se que, nos últimos anos, muitas operadoras de menor porte vieram à falência, porque, em algumas situações, as ações chegam a demandar o dispêndio de valores exorbitantes, prejudicando sobremaneira a estrutura financeira dessas empresas.

O diálogo interinstitucional é essencial para que os magistrados, no exame isolado do caso concreto, tenham sempre visão de conjunto. Afinal, devem sempre considerar as consequências práticas da decisão, conforme consta no art. 20 da LINDB.

Nos dias 26 e 27 de setembro, inclusive, ocorreria a audiência pública sobre o rol taxativo para a cobertura dos planos de saúde, convocada pelo Ministro do Supremo Tribunal Federal Luís Roberto Barroso, oportunidade na qual seriam ouvidos especialistas e representantes do poder público e da sociedade civil sobre o tema. A audiência acabou sendo adiada em razão da aprovação da Lei nº 14.454/2022 pelo Congresso Nacional.

Por fim, para além de buscar decisões judiciais mais isonômicas e adequadas do ponto de vista prático, não se pode perder de vista o estímulo a outras formas de solução de conflitos.

Espera-se que tanto os usuários quanto as prestadoras de serviços do setor estejam receptivos a meios pré-processuais para a solução dos conflitos de interesses travados entre si, a fim de reduzir a judicialização do serviço privado de saúde. A demanda judicial é um caminho mais oneroso para todos os envolvidos.

Também, é preciso que haja uma parceria para a construção de uma solução abrangente, e não que se busquem resoluções incidentais. Especialmente, considerando que o tempo da saúde é diferente do tempo do processo. Para efetivar a saúde, o pressuposto é o desenvolvimento de estratégias informais que sejam mais eficazes.

Cada vez mais, deve-se incentivar os meios adequados de resolução de conflitos. A pacificação social não advém somente da sentença.

Nesse sentido, a mediação sanitária é excelente alternativa para combater os impasses. Instrumento que, efetivamente, contribui para a realização do direito à saúde, ao criar espaços de debate extrajudicial.

O Poder Judiciário do Estado do Paraná tem incentivado o uso do sistema pré-processual nos Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania – CEJUSCs.

O sistema pré-processual vem crescendo a cada ano, à medida que o Poder Judiciário estrutura adequadamente os CEJUSCs. Em 2015, em todo o Brasil,

tinha-se um total de 654 CEJUSCs, número que saltou para 1.476 no ano de 2021(CNJ, 2022).

A aderência aos meios alternativos de solução de conflitos, notadamente, a mediação, visa uma gradual transformação da sociedade brasileira, no sentido de criar uma cultura consensual e cooperativa, pacífica, na composição das disputas. É isso o que se espera no tocante às demandas de saúde suplementar.

CONCLUSÃO

A saúde é direito fundamental social de natureza prestacional, corolário do princípio da dignidade da pessoa humana, que impõe ao Estado o dever de promover ações e serviços visando a sua concretização de forma universal e igualitária.

Em uma país continental com o Brasil, no entanto, a promoção da saúde tem se mostrado missão desafiadora.

Diante disto, o sistema híbrido vigente, que congloba o serviço público e privado, tem sido fundamental no equilíbrio entre receita do Estado e as necessidades de atenção à saúde.

A saúde suplementar, nesta linha, compreende a prestação de serviços de saúde privados a beneficiários de planos de saúde contratados, em que o pagamento dos prestadores é realizado pelas operadoras dos planos. Trata-se de setor do mercado presta atendimento assistencial para a manutenção ou a recuperação da saúde.

A regulamentação, controle e fiscalização das atividades do setor fica a encargo da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), criada pela Lei 9.961/2000. Além disso, a atividade desempenhada é regulamentada pela Lei 9.656/1998.

Apesar de sua relevância, sobretudo, em momentos de urgência, como a pandemia do COVID-19, o setor vem passando por desafios crescentes que acarretam elevação nos custos e impactos na eficiência.

Um dos maiores desafios reside na incorporação de tecnologias ao rol de procedimentos mínimos a serem providos pelos planos de saúde, muitas vezes, sem a devida análise da relação entre a efetividade da tecnologia e o custo da sua incorporação. Isto é, com a possibilidade de se adicionarem procedimentos custosos, mas com baixo benefício para a saúde e para o bem-estar da população coberta pelos planos.

Se na maior parte dos setores a adoção de tecnologia significa redução de custos, na saúde, ocorre o oposto. Os gastos com plano de saúde aumentam conforme novas tecnologias são incorporadas.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), criada em 2000 pela Lei nº9.961/00, é uma Autarquia Especial Federal vinculada ao Ministério da

Saúde do Brasil. Tem por objetivo regular, normatizar e fiscalizar o mercado de planos privados de saúde conforme determinado pela Lei dos Planos de Saúde nº. 9.656/98.

A ANS edita periodicamente resoluções normativas procurando atualizar o rol de procedimentos e eventos em Saúde, adstritas à sua função técnica.

O rol estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida pelos planos privados de assistência à saúde, de acordo com a segmentação assistencial contratada. Existe para assegurar acesso a uma assistência qualificada, que deve ser oferecida por todas as operadoras e planos de saúde. Também, para as operadoras, traz mais clareza sobre as coberturas a serem garantidas aos usuários.

As últimas décadas foram marcadas por uma crescente incorporação de novas tecnologias em saúde, não apenas com a ampliação significativa do rol e, portanto, dos custos para as operadoras, mas também suscitando discussões em torno da obrigatoriedade da cobertura de tratamento de saúde fora do rol, ensejando questionamento quando a sua natureza. Seria ele taxativo, taxativo mitigado, ou exemplificativo?

No ano de 2022 a temática sofreu abruptas mudanças de entendimento. Mais recentemente, a Lei nº 14.454/2022 passou a adotar a imposição aos planos de saúde da obrigação de cobrir tratamentos para além do rol, com algumas ressalvas. Ainda, deixando claro que o rol da ANS serviria apenas como referência básica a ser seguida.

Ainda, em dissonância com o artigo 2º da Resolução nº 470/2021 da ANS, estabeleceu que a amplitude da cobertura dos planos será estabelecida em norma editada pela ANS, com o rol de procedimentos e eventos de saúde complementar sendo atualizado a cada incorporação.

O estabelecimento de um rol exemplificativo não apenas contraria o entendimento recente firmado pelo Superior Tribunal de Justiça, mas deixa de lado uma análise juseconômica da matéria, com riscos a própria prestação do serviço da saúde.

Conforme bem consignou o Supremo Tribunal Federal na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7222, embora a legislação seja cheia de boas intenções, não se pode olvidar os eventuais efeitos perversos à própria prestação do serviço de saúde. Também, neste caso, a redação deveria ser precedida de um exame das consequências práticas para que "a boa intenção do legislador não produza impacto sistêmico lesivo a valores constitucionais".

Em contrapartida, da análise da decisão do Superior Tribunal de Justiça, que fixou o rol taxativo mitigado, se extrai um anseio por eficiência, com busca por um bem-estar coletivo no máximo de sua potencialidade, por meio da melhor alocação de

recursos, sendo este justamente o foco da Análise Econômica do Direito. Se auferir a consideração de fatores como a manutenção do equilíbrio econômico-atuarial do contrato e o maior acesso de consumidores à saúde complementar pelos preços acessíveis.

O acesso a uma tecnologia mais dispendiosa por poucos consumidores comprometeria os recursos destinados a oferecer os meios tradicionais à maioria dos associados, o que justifica a restrição. Daí a ANS deixar fora do rol de procedimentos um determinado tratamento ou exame mais moderno, prestigiando a alocação eficiente dos recursos pelos planos de saúde.

A alteração legislativa, além de retirar a previsibilidade econômica necessária à precificação dos planos e impactar diretamente o equilíbrio econômico-financeiro de um setor tão fundamental para o país, resultará em um aumento da litigiosidade.

Dado isso, e considerando a existência de mais demandas legítimas do que recursos disponíveis, torna-se imprescindível o estabelecimento de novas diretrizes e parâmetros, com diálogo interinstitucional, entre diversos atores, com vias a que se tenham decisões judiciais mais isonômicas.

A discussão ampla do assunto, envolvendo Congresso Nacional, entidades do setor e operadoras de planos de saúde, também, é fundamental, uma vez que possibilitará a construção de novos caminhos.

Igualmente, o reforço ao uso dos métodos adequados se mostra imprescindível. Eles quem vem se mostrando excelentes aliados na construção de soluções mais abrangentes e satisfativas às partes, corroborando a construção de uma justiça mais célere, adequada e efetiva.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Planos de saúde realizaram 1,3 bilhão de procedimentos em 2020. gov.br, 15 jul. 2021, 17:30. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/planos-de-saude-realizaram-1-3-bilhao-de-procedimentos-em-2020>. Acesso em: 9 nov. 2021.

BARROSO, Luis Roberto. Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo. 9. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Justiça em Números 2022. Brasília: CNJ, 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/09/justica-em-numeros-2022.pdf>. Acesso em: 10 nov.2022.

Brasil. Supremo Tribunal Federal (STF). Amplitude da cobertura dos planos de saúde e rol de procedimentos da ANS [recurso eletrônico]: bibliografia, legislação e

jurisprudência temática. Brasília: STF, Secretaria de Altos Estudos, Pesquisas e Gestão da Informação, 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7193/DF. Relator: Ministro Roberto Barroso. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6433708>. Acesso em: 10 nov. 2022;

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7088 /DF. Relator: Ministro Roberto Barroso. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6358147>. Acesso em: 10 nov. 2022; e

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7183/DF. Relator: Ministro Roberto Barroso. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6425744>. Acesso em: 10 nov. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 986/DF. Relator: Ministro Roberto Barroso; BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 990/MG. Relator: Ministro Roberto Barroso. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=1579699>. Acesso em: 10 nov. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Amplitude da cobertura dos planos de saúde e rol de procedimentos da ANS. Brasília: STF, Secretaria de Altos Estudos, Pesquisas e Gestão da Informação, 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Agravo de Instrumento nº 734.487/PR (2. Turma). Relatora: Ministra Ellen Gracie, 3 de agosto de 2010. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=613652>. Acesso em: 9 nov. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Recurso Extraordinário nº 393.175/ RS (2. Turma). Relator: Ministro Celso de Mello, 12 de dezembro de 2006. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=402582>. Acesso em: 9 nov. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7.222/DF. Relator: Ministro Roberto Barroso. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADI7222MCDecisoMLRB.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 1366243/SC. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=6335939&numeroProcesso=1366243&classeProcesso=RE&numeroTema=1234>. Acesso em: 9 nov. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 566471/RN. Relator: Ministro Marco Aurélio. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2565078>. Acesso em: 9 nov. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 657718/MG. Relator: Ministro Roberto Barroso. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4143144>. Acesso em: 9 nov. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 855178/SE. Relator: Ministro Luiz Fux. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4678356>. Acesso em: 9 nov. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1657156/RJ. Relator: Benito Gonçalves. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=106&cod_tema_final=106. Acesso em: 9 nov. 2022;

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1102457/RJ. Relator: Ministro Benito Gonçalves. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=106&cod_tema_final=106. Acesso em: 9 nov. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Embargos de Divergência em Recurso Especial nº 1.889.704/SP. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão, 8 de junho de 2022. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?src=1.1.2&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&num_registro=202002070605. Acesso em: 9 nov. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Embargos de Divergência em Recurso Especial nº 1886929/SP. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão, 8 de junho de 2022. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?src=1.1.2&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&num_registro=202001916776. Acesso em: 9 nov. 2022.

CARNEIRO, Luiz Augusto Ferreira; SILVA, Marcos Paulo Novais; LEITE, Francine (org.). Planos de Saúde –

aspectos jurídicos e econômicos. Rio de Janeiro: Forense, 2013.

CRAVO, Alice; CASEMIRO, Luciana. Bolsonaro sanciona projeto que acaba com rol taxativo da ANS. Disponível em: https://oglobo.globo.com/economia/noticia/2022/09/bolsonaro-sanciona-projeto-que-acaba-com-rol-taxativo-da-ans.ghtml?utm_source=aplicativoOGlobo&utm_medium=aplicativo&utm_campaign=compartilhar. Acesso em: 1 nov. 2022.

CIARLINI, Alvaro Luis de A. S. Direito à saúde – paradigmas procedimentais e substanciais da Constituição. São Paulo: Saraiva, 2013.

EQUIPE CADC. Ministério Público do Estado do Espírito Santo. Centro de Apoio Operacional de Defesa dos Direitos do Consumidor. Lei nº 14.454 de 21 de setembro de 2022 derruba a taxatividade do Rol da ANS. Disponível em: <https://www.mpes.mp.br/Arquivos/Anexos/5a475b40-15a2-4703-9f38-624308b0fa83.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.

FALCÃO, Márcio; VIVAS, Fernanda; D'AGOSTINO, Rosanne. Piso da enfermagem: maioria do STF vota para manter suspenso piso da categoria. g1.globo.com, 15 set. 2022, 14:53. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2022/09/15/maioria-do-stf-vota-para-manter-suspenso-piso-enfermagem.ghtml>. Acesso em: 28 out. 2022.

FALCÃO, Márcio. Barroso aponta risco ao sistema de saúde e suspende lei que criou piso salarial para a enfermagem. g1.globo.com, 4 set. 2022, 11:02. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2022/09/04/ministro-barroso-do-stf-suspende-piso-da-enfermagem.ghtml>. Acesso em: 28 out. 2022.

GONÇALVES, Sandra Krieger. Rol da ANS e os contratos de planos de saúde. conjur.com.br, 23 set. 2022, 18:32. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2022-set-23/sandra-krieger-rol-ans-contratos-planos>. Acesso em: 2 nov. 2022.

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Plano de saúde é 3º maior desejo do brasileiro. iess.org.br, jul. 2019. Disponível em: <https://www.iess.org.br/publicacao/blog/plano-de-saude-e-3deg-maior-desejo-do-brasileiro>. Acesso em: 9 nov. 2022.

LADEIRA, Fernando de Oliveira Domingues. Direito à saúde: a problemática do fornecimento de medicamentos. Cadernos Jurídicos, São Paulo, v. 10, n. 32, p. 105 – 127, maio/ago. 2009.

MACKAAY, Ejan. Análise econômica do direito. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Posicionamento da ANS sobre ação do PL 2033. gov.br, 21 set. 2022, 19:07. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/periodo-eleitoral/posicionamento-da-ans-sobre-sancao-do-pl-2033>. Acesso em: 9 nov. 2022.

JUSTIÇA FEDERAL. CNJ: Saúde suplementar responde por 130 mil demandas judiciais anualmente. trf2.jus.br, 28 abr. 2022. Disponível em: <https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/cnj-saude-suplementar-responde-por-130-mil-demandas-judiciais-anualmente/>. Acesso em: 9 nov. 2022.

PEREIRA, Daniel de Macedo Alves. Planos de saúde e a tutela judicial de direitos: teoria e prática. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

PIOVEZAN, Flávia. Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional. 11. ed. Saraiva. 2010.

PRADO, Daniella Alvarez. Considerações sobre Saúde Suplementar no Brasil e a incidência da Lei 9.656/98 diante dos princípios do Código de Defesa do Consumidor. 4 de direito em saúde suplementar. Judicialização da saúde, Parte I: saúde suplementar no direito brasileiro. Rio de Janeiro: EMERJ, 2011.

REDAÇÃO JURINEWS. STF vai decidir se União deve responder por medicamentos ainda não incorporados ao SUS. jurinews.com.br, 1 out. 2022, 15:15. Disponível em: https://jurinews.com.br/xxslider_principal/stf-vai-decidir-se-uniao-deve-responder-por-medicamentos-ainda-nao-incorporados-ao-sus/. Acesso em: 28 out. 2022.

SCHULMAN, Gabriel. Direito fundamental no plano de saúde. Do contrato clássico à contratualidade contemporânea. 2009. Dissertação (Mestrado em Direito das Relações Sociais) – Faculdade de Direito, Universidade Federal do Paraná, Paraná, 2009. Disponível em: https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/19051/Dissertacao_Schulman.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 8 nov. 2022.

SCHWARTZ, Germano. Direito à saúde: Efetivação em uma perspectiva sistêmica. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SESTELLO, Joé. A relevância do Setor Suplementar na assistência à saúde. medicinasa.com.br, 27 jun. 2022. Disponível em: <https://medicinasa.com.br/relevancia-saude-suplementar/>. Acesso em: 9 nov. 2022.

UNIMED. Rol da ANS. Confira as principais dúvidas. Disponível em: <https://www.unimed.coop.br/site/rol-ans>. Acesso em: 10 nov. 2022.

WANG, Daniel. Rol exemplificativo é uma vitória dos consumidores?. *valor.globo.com*, 19 set. 2022, 5:06. Disponível em: <https://valor.globo.com/opiniao/coluna/rol-exemplificativo-e-uma-vitoria-dos-consumidores.shtml>. Acesso em: 4 nov. 2022.