



Universidade de Brasília – UnB

Faculdade de Direito – FD

Bacharelado em Direito

**A INSEGURANÇA JURÍDICA DA TAXATIVIDADE  
DO ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

**Ralísa Fernanda Ribeiro de Vasconcelos**

Brasília

2022

RALÍ TSA FERNANDA RIBEIRO DE VASCONCELOS

**A INSEGURANÇA JURÍDICA DA TAXATIVIDADE  
DO ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade de Brasília.

Orientador: Prof. Dr. João Costa Ribeiro Neto.

Brasília

2022

Universidade de Brasília – UnB

Faculdade de Direito – FD

Bacharelado em Direito

**RALÍ TSA FERNANDA RIBEIRO DE VASCONCELOS**

**A INSEGURANÇA JURÍDICA DA TAXATIVIDADE  
DO ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade de Brasília.

Orientador: Prof. Dr. João Costa Ribeiro Neto.

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. João Costa Ribeiro Neto – Orientador  
FD/UnB

---

Profa. Dra. Janaína Lima Penalva da Silva – Membro Interno  
FD/UnB

---

Prof. Dr. Mamede Said Maia Filho – Membro Externo  
FD/UnB

---

Prof. Me. Mateus Rocha Tomaz – Membro Suplente  
FD/UnB

Brasília, 20 de setembro de 2022.

À minha família – Rosilene, Fernando e Raísa; minha  
inspiração de dedicação, fonte do verdadeiro significado  
de amor incondicional. Sem vocês não seria possível  
alcançar essa conquista!

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu pai, Fernando, por ser um exemplo de pai, de professor e de vida. Sua história me inspira e sou grata por tê-lo como meu pai!

À minha mãe, Rosilene, por todo o incentivo e amor proporcionado. Obrigada por me ensinar a viver com leveza e ver beleza na simplicidade!

À minha irmã, Raísa, por ser um símbolo de dedicação e esforço. Obrigada por ser minha companheira de vida!

Aos demais familiares, pelo apoio ofertado durante toda minha vida.

Ao meu namorado, John, pelo companheirismo, encorajamento e carinho ofertados em todos os momentos.

Ao professor Dr. João Costa-Neto, por sua orientação e suas incríveis aulas que ministra com muita dedicação.

A todos os meus professores do curso de Direito da Universidade de Brasília (UnB), pela excelente qualidade de ensino ofertada.

A todos os amigos e colegas que me acompanharam na presente formação acadêmica.

“O maior erro que o homem pode cometer é sacrificar a saúde a qualquer outra vantagem”.

**Arthur Schopenhauer**

## RESUMO

O presente estudo teve por objetivo analisar os argumentos utilizados para a declaração da taxatividade mitigada do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar pela Corte Especial do Superior Tribunal de Justiça, por meio de levantamento das razões pelas quais a declaração da natureza do rol da referida Agência reguladora como exemplificativo traria maior segurança jurídica para os cidadãos. Como viés metodológico de pesquisa bibliográfica, a pesquisa tratou, além da problemática em questão, dos argumentos para que o rol exemplificativo seja adotado e da solução para que a insegurança jurídica seja cessada. Concluiu-se que a determinação de um rol exemplificativo traria maior segurança jurídica para os cidadãos assinantes de planos de saúde.

**Palavras-chave:** Saúde Suplementar. Entendimento do Superior Tribunal de Justiça. Amplitude do rol. Segurança jurídica.

## **ABSTRACT**

The present study aimed to analyze the arguments used for the declaration of the mitigated taxation of the role of the National Supplementary Health Agency by the Special Court of the Superior Court of Justice, by means of a survey of the reasons why the declaration of the nature of the role of the aforementioned Agency as an example would bring greater legal certainty to citizens. As a methodological bias of bibliographic research, the research addressed, in addition to the problem in question, the arguments for the exemplary role to be adopted and the solution so that the legal uncertainty is ceased. It was concluded that the determination of an exemplary list would bring greater legal certainty for citizens who subscribe to health plans.

**Keywords:** Supplementary Health. Understanding of the Superior Tribunal de Justiça. Breadth of role. Legal certainty.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Número de processos de saúde por assunto – período 2008-2018 (1ª instância).....	37
Figura 2	Número de processos de saúde por assunto – período 2008-2018 (2ª instância).....	38
Figura 3	Planos de saúde terão de custear tratamentos fora do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar.....	46

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Média do volume de ativos das operadoras líderes – período 2007-2019 (em R\$ bilhões de 2019).....	30
Gráfico 2 – Evolução do lucro líquido médio anual das operadoras líderes – período 2007-2019 (em R\$ milhões de 2019).....	30
Gráfico 3 – Comparação do retorno sobre o patrimônio líquido entre operadoras líderes e uma amostra de empresas brasileiras – média anual – período 2008-2019.....	31
Gráfico 4 – Decisões judiciais sobre planos de saúde.....	39

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADI	- Ação Direta de Inconstitucionalidade
ADPF	- Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
ANS	- Agência Nacional de Saúde Suplementar
art.	- Artigo
CD	- Câmara dos Deputados
CDC	- Código de Proteção e Defesa do Consumidor
CF	- Constituição Federal
CN	- Congresso Nacional
CNJ	- Conselho Nacional de Justiça
CNS	- Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	- <i>Corona Virus Disease 2019</i>
EResp	- Embargos de Divergência no Recurso Especial
FenaSaúde	- Federação Nacional de Saúde Suplementar
FIOCRUZ	- Fundação Oswaldo Cruz
inc.	- Inciso
IPEA	- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
n°	- Número
PL	- Projeto de Lei
REsp	- Recurso Especial
SF	- Senado Federal
STF	- Supremo Tribunal Federal
STJ	- Superior Tribunal de Justiça
SUS	- Sistema Único de Saúde
UnB	- Universidade de Brasília

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1 DA PROBLEMÁTICA .....</b>	<b>15</b>
<b>1.1 SETOR DA SAÚDE SUPLEMENTAR .....</b>	<b>15</b>
<b>1.2 POSIÇÃO DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA .....</b>	<b>17</b>
<b>1.3 EXISTÊNCIA DE UMA INSEGURANÇA JURÍDICA .....</b>	<b>23</b>
<b>2 VANTAGENS DO ROL EXEMPLIFICATIVO.....</b>	<b>25</b>
<b>2.1 INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR.....</b>	<b>25</b>
<b>2.2 FALÁCIA DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO FINANCEIRO .....</b>	<b>29</b>
<b>2.3 SAÚDE NÃO É MERCADORIA E DIGNIDADE NÃO É LUCRO .....</b>	<b>33</b>
<b>2.4 IMPOSSIBILIDADE DE JUDICIALIZAÇÃO E A BARREIRA AO ACESSO À JUSTIÇA.....</b>	<b>35</b>
<b>2.5 SEGURANÇA JURÍDICA PARA O CIDADÃO .....</b>	<b>41</b>
<b>3 ALTERNATIVAS .....</b>	<b>45</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>51</b>

## INTRODUÇÃO

Conforme predisposto no art. 6º da Constituição Federal (CF) de 1988, o acesso à saúde é um direito constitucional classificado como um direito social (BRASIL, 1988). Nesse viés, o art. 196 da Carta Magna consagrou o direito à saúde para todas as pessoas, *in verbis*:

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 (BRASIL, 1988).

Tem-se, portanto, o acesso universal e igualitário à saúde. Além disso, tem-se aí uma diretriz de orientação para a estruturação de políticas públicas e econômicas estatais, a fim de cumprir a promessa constitucional de universalização.

Constitucionalmente, o acesso à saúde é posto como dever do Estado – o que faz com que o direito à saúde exija prestações positivas do Estado para a sua concretização, tais como: construir hospitais públicos, fornecer medicamentos, promover condições dignas de atendimento nos postos de saúde etc. (PEREIRA, 2020, p. 30). Porém, é perceptível que o Estado sozinho é incapaz de promover a universalidade de acesso e o atendimento integral à saúde (DRESCH, 2016, p. 8).

Tal incapacidade é reconhecida pela própria CF de 1988 em seu art. 199, onde assegura à iniciativa privada a assistência à saúde. Portanto, além da prestação desses serviços pelo Estado, há também a prestação desses pelas empresas de planos de saúde (MACHADO, 2022, p. 2).

Atualmente, o número de beneficiários de planos de saúde no país supera 49 milhões (BURCK, 2022). As empresas de plano de saúde são submetidas à regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) – agência regulatória responsável por elaborar o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que estipula os tratamentos e procedimentos que devem ser observados pelas empresas de planos de saúde (MACHADO, 2022, p. 5).

No que tange à amplitude desse rol, se seria exemplificativo ou taxativo, há diversas discussões sobre a questão no Poder Judiciário.

A judicialização acerca da amplitude do rol passou a ser usual, tendo em vista que é comum que as empresas de plano de saúde neguem a cobertura de determinados tratamentos alegando a literalidade do contrato. Em resposta a isso, beneficiários de planos de saúde

ingressam ações na Justiça alegando a violação do direito à saúde e do princípio da dignidade da pessoa humana.

A posição majoritária jurisprudencial quanto a este assunto era de que o rol possuía uma natureza exemplificativa, ou seja, funcionava apenas como uma referência básica para as operadoras de saúde. Porém, em 2019, surgiu uma divergência no âmbito do Superior Tribunal de Justiça (STJ). A quarta turma daquela Corte entendeu que o rol elaborado pela ANS se tratava de um rol taxativo para as operadoras de planos de saúde, enquanto a terceira turma manteve o entendimento de que o rol era exemplificativo.

Diante dessa divergência ocorreu o julgamento de uniformização pela 2ª seção do STJ – julgamento influenciado por normatizações que vêm sendo questionadas junto ao Supremo Tribunal Federal (STF) (os dispositivos da Lei n. 14.307/2022 (art. 10 parágrafos 4º, 7º e 8º) e a Resolução nº 465/2021- e diante disso, a corte especial determinou que o rol da ANS é em regra taxativo, porém possui exceções.

Essa mudança jurisprudencial, ao determinar o rol como em regra taxativo, gerou uma grande insegurança jurídica.

Diante disso este trabalho de conclusão de curso, toma como problema, o seguinte questionamento: Por que a declaração de um rol exemplificativo traria uma maior segurança jurídica para os cidadãos?

Para se alcançar a resposta desse problema este trabalho de conclusão de curso usará o método qualitativo, haja vista a intenção de investigar a realidade social diante da determinação da amplitude do rol da ANS, trabalhando com o “universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes” (DESLANDES; GOMES; MINAYO, 2009, p. 21).

A princípio será realizada uma revisão bibliografia dos aportes teóricos iniciais, com o objetivo de construir uma prévia concepção do tema e de se obter um melhor entendimento acerca do problema de pesquisa. Posteriormente será analisada a Resolução Normativa nº 465/2021 elaborada pela ANS e a ações constitucionais interpostas ao STF: Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 7183 e Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 986.

Serão observados também os Projetos de Lei que foram propostos após a decisão da segunda seção do STJ. E, por fim, será realizado um levantamento de dados a respeito dos aspectos econômicos das empresas de planos de saúde e das ações judiciais acerca da cobertura do rol da ANS.

Cabe destacar que esse trabalho foi escrito em um momento que ainda não havia sido publicado o acórdão da decisão da 2ª seção do STJ.

A discussão acerca da amplitude do rol da ANS é uma tarefa relevante, uma vez que a determinação do caráter taxativo ou exemplificativo do rol da ANS afeta mais de 49 milhões de pessoas, usuários de planos de saúde.

Esta importância decorre também do fato de que o tema “cobertura de tratamentos e medicamentos” está intrinsecamente ligado ao direito à saúde, sendo esse essencial para que ocorra a efetivação de diversos outros direitos como: o direito à vida, liberdade, entre outros.

O trabalho tem como objetivo principal esclarecer as razões pelas quais a interposição de um rol exemplificativo traria uma maior segurança jurídica aos cidadãos.

## **1 DA PROBLEMÁTICA**

### **1.1 Setor da Saúde Suplementar**

A CF estabelece no Brasil um sistema híbrido com relação à saúde, no qual o sistema público convive com o sistema privado.

Diante desse caráter híbrido passa a vigor no país os seguintes arranjos institucionais: i) a rede própria do Sistema Único de Saúde (SUS); ii) a instituição privada não lucrativa de caráter filantrópico; iii) a instituição privada com fins lucrativos contratada (privado SUS); iv) a instituição privada com fim lucrativo autônoma (privado não SUS ou privado exclusivo) (SANT'ANA, 2017, p. 63).

No primeiro caso, o setor é financiado somente por recursos públicos, com oferta direta dos seus serviços e constitui a “saúde pública”. O segundo e o terceiro caso se caracterizam pela aquisição do SUS de serviços e estruturas de saúde na iniciativa privada, sendo esses o segmento da “saúde complementar”. Já o quarto compreende os cidadãos que adquirem serviços de saúde, incluindo seguros de saúde, de forma autônoma, ou seja, por meio de pagamento, sendo este o segmento da “saúde suplementar” (PEREIRA, 2020, p. 25).

O setor da saúde suplementar se configura pela prestação privada de assistência médico-hospitalar na esfera do subsistema da saúde privada por operadoras de planos de saúde (SCHULMAN, 2009, p. 201). Essas operadoras realizam ações de saúde em sua atividade econômica com o fim de alcançar o lucro, possuindo essa relação uma natureza mercantil-contratual (PEREIRA, 2020, p. 33).

Esse setor sempre se caracterizou pela sua baixa regulação. Porém, limitações foram impostas a esse com o fim de deter a sua plena liberdade de atuação. Esse controle foi estabelecido pela Lei nº 9.956, de 03 de junho de 1998, e pela Lei 9.961, de 28 de janeiro de 2000, tidas como os marcos regulatórios do setor suplementar (COSTA, 2008, p. 4).

Antes dessas leis regulatórias as operadoras de planos de saúde ofereciam contratos abusivos, pautados somente no interesse das operadoras de planos de saúde, sem a cobertura de tratamentos de alto custo, com limitações para internações e para procedimentos. Diante disso, é perceptível que antes da regulamentação eram permitidos que opções desfavoráveis fossem oferecidas aos beneficiários de plano de saúde (PINTO; SORANZ, 2004, p. 87).

A Lei nº 9.956/1998 garantiu alguns direitos aos beneficiários de planos de saúde como as coberturas obrigatórias dos planos; o asseguramento da internação hospitalar, sem limite de tempo; a cobertura obrigatória que impede a exclusão de qualquer doença; as formas de



aplicação dos reajustes, o funcionamento das operadoras, as garantias financeiras, o ressarcimento ao SUS, entre outras regras. Já a Lei nº 9.961/2000 criou a ANS, agência que atua como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades da saúde suplementar (ANS, 2022 a).

A ANS está vinculada ao Ministério da Saúde e é responsável por definir as regras que os planos de saúde precisam seguir e tem como 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" (BRASIL, 2000).

É a essa agência que é dada a atribuição legal de elaboração do rol de Procedimento da ANS. A Lei nº 9.961/2000, em seu inciso III do art. 4º estabelece que cabe à ANS elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei no 9.656/1998 e suas excepcionalidades. Essa competência de elaboração da ANS também é atribuída pela Lei nº 9.656/1998 que determina no § 4 de seu artigo 10º que a amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, seria estabelecida em norma editada pela ANS. Diante disso, é perceptível os marcos regulatórios dos planos de saúde dão a atribuição legal da elaboração do rol de Procedimentos à ANS.

Cabe deixar claro que o rol da ANS é uma lista extensa de procedimentos que devem ser obrigatoriamente cobertos pelas operadoras. Para a elaboração dessa lista devem ser considerados fatores como segurança, efetividade e custo a fim de estabelecer direitos e obrigações entre os beneficiários e os planos de saúde (MARTINEZ, 2018, p. 31).

Segundo a ANS o rol de Procedimentos e Eventos em Saúde garante e torna público o direito assistencial dos beneficiários dos planos de saúde, que estão válidos a partir de 1º de janeiro de 1999, contemplando os procedimentos que são tidos como indispensáveis ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento de doenças e eventos em saúde, em cumprimento ao disposto na Lei 9.656/1998 (ANS, 2022b).

A elaboração deste rol trouxe com ele uma das questões mais controversas da doutrina e da jurisprudência que é a questão da amplitude da cobertura assistencial do consumidor-contratante dos planos de saúde. Essa questão surge do seguinte questionamento: Se não houver previsão do procedimento, insumo ou medicamento no rol elaborado pela ANS, seria possível fornecer a cobertura desses procedimentos em prol dos direitos subjetivos como o da vida, da dignidade da pessoa humana? (PEREIRA, 2020, p. 151).

Diante desse questionamento surgiram duas interpretações tanto da doutrina como na jurisprudência.

A primeira seria que esse rol possui um caráter taxativo, ou seja, exclui da obrigatoriedade aqueles procedimentos que não estão previstos na lista. Sustenta-se que o fornecimento de procedimentos excluídos do rol provocaria efeitos indesejados no mercado regulado o que geraria uma instabilidade no setor privado de saúde (PEREIRA, 2020, p. 151).

O argumento da taxatividade é apoiado nos direitos fundamentais à livre iniciativa, na liberdade de contratar e na propriedade privada. Para os que defendem essa interpretação não é razoável que um particular exija direitos além dos limites traçados por um contrato e por normas específicas de regulação (MARTINEZ, 2018, p. 16).

A segunda interpretação é a de que o rol seria exemplificativo, ou seja, é apenas uma referência mínima a ser fornecido pelos planos de saúde. Como sustento dessa argumentação é arguido que os consumidores não possuem condições de antevê quais seriam os seus riscos no futuro (MACHADO, 2022, p. 21).

Além disso, argumenta-se que é importante a hierarquização das normas e a limitação do poder normativo das agências reguladoras, uma vez que as atividades regulatórias devem se pautar na proteção do direito à saúde, na Lei nº 9.656/1998 e no Código de Defesa do Consumidor (ALVEZ, 2022, p.1).

É posto como argumento também que o período que era determinado pela ANS para a atualização do rol de procedimentos, de 2 em 2 anos, não era suficiente para acompanhar as evoluções tecnológicas e o surgimento de novas doenças. Um exemplo disso foi a pandemia da *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), que necessitava de considerável velocidade para a incrementação de novos tratamentos aos beneficiários, sendo o prazo de 2 anos muito extenso frente à necessidade emergencial da doença (MACHADO, 2022, p. 16).

## **1.2 Posição do Superior Tribunal de Justiça**

Cabe destacar que historicamente a jurisprudência dominante da corte especial era a de que o rol da ANS possuía natureza exemplificativa, prevendo coberturas mínimas obrigatórias, sem excluir outros procedimentos ou tratamentos, mesmo que não previstos expressamente nesta lista. Esse entendimento pode ser demonstrado com os seguintes julgados:

[...]. 2.1. Também está firmada a orientação de que é inadmissível a recusa do plano de saúde em cobrir tratamento médico voltado à cura de doença coberta pelo contrato sob o argumento de não constar da lista de procedimentos da ANS, pois este rol é exemplificativo, impondo-se uma interpretação mais favorável ao consumidor. 3. Com efeito, a jurisprudência deste Tribunal Superior é firme no sentido de que caracteriza ato ilícito, passível até mesmo de reparação moral, a recusa injustificada em cobrir exame médico essencial ao diagnóstico e tratamento de doença coberta pelo plano de saúde. Incidência da Súmula 83/STJ. [...]” (STJ. AgInt no AREsp 1.328.258/AL, rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, 3ª T., j. 3-12-2018, DJe 6-12-2018).

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO. CRIANÇA COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA. CLÁUSULA CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. URGÊNCIA NO TRATAMENTO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. PROCEDIMENTO. PREVISÃO. ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. DESNECESSIDADE. [...] 2. O tribunal de origem decidiu conforme o entendimento firmado por esta Corte, no sentido de não ser possível a exclusão de cobertura essencial à tentativa de recuperação da saúde do paciente. 3. [...] 4. A falta de previsão de procedimento médico solicitado no rol da ANS não representa a exclusão tácita da cobertura contratual. 5. Agravo regimental não provido (AgRg no AREsp 845.190/CE, rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, 3ª T., j. 16-6-2016, DJe 28-6-2016).

Esse entendimento era tão estável que até mesmo tribunais de justiça chegaram a elaborar súmulas. No Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo foi editada a Súmula nº 102 que possui a seguinte redação (BRASIL, 2013):

102. Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento de sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.

De acordo com essa súmula, se houvesse indicação médica, os planos de saúde estavam obrigados a custear tratamentos de natureza experimental ou aqueles que não estavam incluídos no rol da ANS (MARTINEZ, 2018, p. 30).

Contudo, desde dezembro de 2019 no julgamento do Recurso Especial 1.733.013/PR de relatoria do Ministro Luis Felipe Salomão, a quarta turma passou a se posicionar de modo diverso do que vinha se posicionando a terceira turma, aplicando a taxatividade do rol da ANS (MACHADO, 2022, p. 14).

Essa mudança de entendimento ocorreu por meio do instituto jurídico do *overruling* (técnica de superação), que significa a revogação total de um precedente, através da apresentação das razões para não seguir mais esse precedente pelo juiz, abrindo com isso uma oportunidade para a construção de uma nova proposição jurídica para um contexto idêntico (PORTES, 2012, p. 117).

A nova proposição jurídica construída por esse julgado foi baseada em argumentos principalmente desenvolvidos por diversas entidades do setor que atuaram no julgamento como *amicus curiae* (amigos da corte). Entre essas entidades estavam: a própria ANS, a Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge) e a Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde). Destaca-se que a posição majoritária dessas entidades foi a de que o rol de procedimentos é taxativo.

Diante disso, um novo entendimento acerca do assunto foi posto e foi determinado que o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS é taxativo. Diante da importância do julgado segue sua ementa:

PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. RECURSO ESPECIAL. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, POR EXPRESSA DISPOSIÇÃO LEGAL E NECESSIDADE DE HARMONIZAÇÃO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. CARACTERIZAÇÃO COMO RELAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. IMPOSSIBILIDADE. MUDANÇA DO ENTENDIMENTO DO COLEGIADO (OVERRULING). [...]

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, 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. (STJ, REsp 1.733.013, 4ª Turma, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julg. 10/12/2019, DJe 20/02/2020).

De acordo com essa decisão uma controvérsia foi instalada entre as turmas. E por isso a 2ª seção do referido tribunal, que reúne a segunda e quarta turma, ficou responsável por uniformizar os entendimentos da Corte acerca do tema (MACHADO, 2022, p. 2).

Entre o período da decisão da controvérsia e o julgamento da seção, medidas para incluir o caráter taxativo ao rol foram tomadas. Entre elas está a Resolução nº 465/2021, de 24 de fevereiro de 2021, elaborada pela ANS e a Lei nº 14.307, de 3 de março de 2022, que estabeleceu em resumo que o rol da ANS era taxativo.

A Resolução nº 465/2021, de fevereiro de 2021, estabeleceu em seu artigo 2º explicitamente que o caráter do rol da ANS é taxativo. Esse possui a seguinte redação (BRASIL, 2021):

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 (**destaque nosso**)

Contra esse dispositivo o partido Rede Sustentabilidade e o Instituto Brasileiro de Defesa do consumidor (Idec) acionaram o STF através da ADPF 986. Este partido argumenta em sua peça que o entendimento da taxatividade do rol vai na contramão do objeto do contrato de plano de saúde, o direito à saúde. Ademais, argumenta que a agência ultrapassou o seu dever de regulamentar, uma vez que ela somente pode editar normas já previstas na legislação (STF, 2022).

Cabe frisar que na ADPF 986 há pedido de liminar que pede a concessão desta para suspender a eficácia do dispositivo da Resolução 465/2021, fixando o caráter exemplificativo do rol de procedimentos e eventos em saúde, bem como a suspensão da eficácia de atos do poder público, inclusive de decisões judiciais, que tenham entendido pelo caráter taxativo do rol (STF, 2022).

Já a Lei 14.307/2022 editou alguns artigos da Lei 9.656/1998 e com isso determinou algumas modificações nesta. Entre as modificações feitas estão: a mudança do § 4, o qual determina que a amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar será estabelecida em norma editada pela ANS e a alteração dos § 7 e § 8 para determinar a redução de alguns prazos de atualização do rol da ANS (180 + 90 dias no caso do parágrafo 7º ou 120 + 60 dias no caso do § 8) (FENASAÚDE, 2022).

É nítida a tentativa da Lei 14.307/2022 de trazer um viés taxativo ao rol da ANS com suas modificações. Cabe ressaltar que a modificação do prazo de atualização do rol da ANS se deu em resposta a uma das maiores críticas do julgamento do REsp (Recurso Especial)1.733.013, que consistia no fato de que o rol da ANS era atualizado em um prazo muito extenso, 2 anos, o que fazia com que esse não fosse acompanhado com as inovações tecnológicas da modernidade (MACHADO, 2022, p. 16).

Porém a Lei 14. 307/2022 também foi questionada perante o STF diante de uma Ação de Inconstitucionalidade. Esta questionou a constitucionalidade dos parágrafos 4º, 7º e 8º do Art. 10 dessa lei. Nessa também houve pedido de medida cautelar para que suspenda os efeitos desses artigos até a decisão final.

Apesar de ambas as ações ainda se encontrarem em tramitação no STF, as modificações desses dispositivos e a inovação contida na resolução influenciaram diretamente o julgamento da 2ª seção do STJ.

A 2ª seção iniciou em 16 de setembro de 2021 o julgamento conjunto dos Embargos de Divergência no Recurso Especial (EREsp) 1.886.929 e EREsp 1.889.704, sem afetação de repetitivo, a fim de uniformizar o entendimento das turmas acerca da natureza do rol da ANS. O relator, Luis Felipe Salomão, adotou a tese da taxatividade com exceções. Para este a taxatividade do rol é essencial para o funcionamento adequado do sistema de saúde suplementar, uma vez que a natureza exemplificativa acabaria gerando um desequilíbrio econômico financeiro dos planos de saúde e assim por consequência afetaria os beneficiários do plano (STJ, 2022a).

Para o ministro-relator, a taxatividade do rol garante que a introdução de fármacos seja precedida de avaliação criteriosa da ANS, no que se trata da eficácia e da adoção de novas tecnologias em saúde. E também argumenta que em nenhum outro país há uma lista exemplificativa de procedimentos e eventos em saúde (STJ, 2022b).

Ademais, o relator discorre que é possível que o Judiciário determine que os planos de saúde cubram procedimentos não previstos pela agência reguladora desde que seja comprovado os critérios técnicos e que ocorra a demonstração da necessidade e da pertinência do tratamento (STJ, 2022b).

O Ministro Villas Bôas Cueva também defendeu que a taxatividade do rol seja excepcionalmente mitigada. E em seu voto lembrou a mudança legal ocorrida com a Lei 14.307/2022, na qual determinou a redução do prazo de atualização do rol da ANS de dois anos para seis meses (STJ, 2022b).

Foi com o voto da ministra Nancy Andrighi que se inaugurou a divergência. Para a ministra, o rol da ANS deveria ser exemplificativo, uma vez que o rol não pode atuar como um obstáculo ao acesso do consumidor aos procedimentos e eventos essenciais para o seu tratamento médico.

A ministra ressalta que a lista da ANS possui mais de 3 mil procedimentos e que esta é elaborada com uma linguagem técnico-científica. Para ela isso revela a posição de vulnerabilidade do consumidor, pois os beneficiários não possuem condições de analisar com clareza, na contratação do plano, quais procedimentos terão a sua disposição e quais irão ter a disposição para as eventuais enfermidades que possam vir a acometê-los (STJ, 2022a).

Nancy Andrighi também destacou em seu voto que mesmo na esfera privada a promoção da saúde não deve se vincular em premissas de lucro e sim na pessoa humana e na importância social dessa atividade (STJ, 2022a).

Com relação ao desequilíbrio financeiro, a ministra argumentou que a própria legislação autoriza eventual reajuste no valor das mensalidades, como o aumento da sinistralidade, se a despesa anual da operadora com determinado grupo ultrapasse um determinado valor. A ministra também ressalta que as empresas de plano de saúde têm obtido lucros grandes com suas atividades, lucro que em média ultrapassa a casa dos bilhões por ano (STJ, 2022a).

Além disso a ministra destaca quanto a função da ANS que (STJ, 2022a):

[...] não cabe à ANS estabelecer outras hipóteses de exceção da cobertura obrigatória pelo plano-referência, além daquelas expressamente previstas nos incisos do artigo 10 da Lei 9.656/1998, assim como não lhe cabe reduzir a amplitude da cobertura, excluindo procedimentos ou eventos necessários ao pleno tratamento das doenças listadas na CID, ressalvadas, nos termos da lei, as limitações impostas pela segmentação contratada.

E foi somente no dia 6 de agosto de 2022 que a 2ª seção do Superior Tribunal de Justiça formou maioria para determinar que o rol de procedimentos elaborado pela ANS é taxativo, porém com exceções, ou seja, a posição do relator. Votaram com o ministro relator, Luis Felipe Salomão, os ministros Villas Bôas Cueva, Raul Araújo, Isabel Gallotti, Marco Buzzi e Marco Aurélio Bellizze (STJ, 2022b).

Ficaram vencidos no julgamento a ministra Nancy Andrichi, e os ministros Paulo de Tarso Sanseverino e Moura Ribeiro, para os quais o rol da ANS teria caráter exemplificativo (STJ, 2022b).

Diante da maioria dos votos, a seção definiu as seguintes teses (STJ, 2022b):

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.

Cabe destacar que apesar da decisão da segunda seção não possuir caráter vinculante ela tende a ser seguida por todo o Poder Judiciário, representando uma mudança jurisprudencial relevante.

### **1.3 Existência de uma insegurança jurídica**

O pensamento clássico afirma que o Direito atua na proteção de dois valores de grande importância para a sociedade: a justiça e a segurança jurídica. Diante disso o Estado deve proporcionar a todos a almejada segurança para que as pessoas saibam quais efeitos serão advindos, por exemplo, de um contrato de compra e venda, do casamento, do nascimento de um filho, da admissão em um emprego, para que possam exercer tais atividades de maneira profícua (CARNEIRO, 2012, p. 6).

A Seção, ao decidir acerca da taxatividade em regra instaurou o contrário do que o Estado deve proporcionar, ou seja, instalou uma insegurança jurídica. Essa insegurança afeta principalmente os grupos de pessoas com doenças raras, câncer, doenças crônicas, autismo e outras doenças que não possuem seus tratamentos listados no rol da ANS (ANDRADE, 2022).

Uma série de terapias passam a ser ameaçadas de não serem mais cobertas pelos planos de saúde. Entre essas terapias estão: imunoterapia para câncer; bombas de morfina para doenças ósseas e musculares crônicas; cirurgia para fetos que nascem com medula fora da coluna; análise do comportamento aplicado, para autismo e paralisia; e integração sensorial, para crianças autistas ou com paralisia cerebral, quimioterapia oral, radioterapia (ANDRADE, 2022).

A taxatividade como regra ocasiona uma violação ao direito à vida e ao direito à saúde de diversas pessoas, uma vez que os tratamentos e os procedimentos não serão mais fornecidos, o que pode acabar gerando efeitos à própria saúde dos beneficiários. Portanto, a decisão passa a ser um símbolo de um retrocesso de direitos.

Outro fator que contribui para a insegurança jurídica instalada é a quantidade de modificações realizadas pela ANS em curto período de tempo. Somente no início do ano de 2022 a ANS publicou mais de 9 resoluções (BRASIL. Ministério da Saúde, 2022a).

Entre essas está a Resolução nº 541, de 11 de julho de 2022, que determinou que fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e fisioterapia passassem a ter cobertura ilimitada para os usuários de planos de saúde (BRASIL, 2022a).



Outra foi a Resolução nº 539, de 23 de junho de 2022, que determinou que métodos e técnicas indicados pelo médico assistente passam a ter cobertura obrigatória pelos planos de saúde (BRASIL, 2022b).

Apesar dessas resoluções serem positivas para o consumidor, a quantidade delas atrapalham o conhecimento do que é permitido ou não para o beneficiário.

Ademais, alguns embasamentos utilizados para a decisão do STJ estão sendo questionadas constitucionalmente e legislativamente perante o STF e perante o Congresso Nacional (CN) (dispositivos da Lei nº 14.307/2022 e Resolução Normativa nº 465/2021), fato que também contribui para a insegurança jurídica dos beneficiários de planos de saúde.

E com isso surge o seguinte problema: Por que o estabelecimento de rol exemplificativo traria uma maior segurança jurídica aos beneficiários de planos de saúde?

## 2 VANTAGENS DO ROL EXEMPLIFICATIVO

### 2.1 Interpretação mais favorável ao consumidor

A contratação dos planos de saúde se dá a título oneroso e normalmente ocorre por meio de um contrato de adesão, isto é, um contrato no qual os beneficiários não detêm liberdade de alterar as cláusulas redigidas pelas operadoras de saúde (OLIVEIRA; COSTA-NETO, 2022, p. 688).

Esses contratos, portanto, são elaborados de forma unilateral, o que faz com que os beneficiários passem a ocupar uma posição de vulnerabilidade frente às empresas de plano de saúde, uma vez que não possuem poder de negociação contratual.

Devido a esta posição de vulnerabilidade, que a relação jurídica contratual que existe por advento dos contratos de planos de saúde é entendida como sendo uma relação de consumo (PEREIRA, 2020).

Segundo o art. 4º, inc. I, do Código de Proteção e Defesa do Consumidor (CDC), a tutela especial, aplicação do código do consumidor, somente existe porque o consumidor é a parte vulnerável nas relações contratuais de mercado (PEREIRA, 2020).

Nos contratos de plano de saúde é possível verificar alguns tipos de vulnerabilidade dos beneficiários dos planos de saúde. Entre elas está a vulnerabilidade técnica que ocorre quando o consumidor não possui conhecimentos específicos sobre o objeto que está adquirindo. Isso ocorre principalmente com o rol da ANS, o qual estabelece mais de 3 mil procedimentos com uma linguagem técnica que os beneficiários ao menos sabem o que significam (PEREIRA, 2020).

Há também uma vulnerabilidade informacional. Essa se estabelece quando o beneficiário não detém a quantidade de informações adequadas no contrato. Essa vulnerabilidade ocorre, pois, muitas vezes as operadoras de saúde inserem nos contratos cláusulas de conteúdo estritamente técnicos acerca de doenças que somente quem possui a capacidade intelectual para entendê-las são os profissionais de saúde. É também comum a colocação de cláusulas de conteúdo vago e ambíguo que em geral somente beneficia as seguradoras de planos de saúde (GUGLINSKI, 2014).

Diante disso, é inegável que os beneficiários dos planos de saúde são consumidores e são hiper vulneráveis nessa relação contratual, carecendo da proteção dada pelas normas de defesa do consumidor (PEREIRA, 2020).

É justamente por se tratar de uma relação de consumo que o CDC deve ser aplicado subsidiariamente à Lei 9.656/1998, lei que regula os planos de saúde (OLIVEIRA; COSTA-NETO, 2022, p. 685).

A aplicação subsidiária do CDC possui contornos legais e jurisprudências. No que tange ao contorno legal, a Lei 9.656/1998 por determinação expressa (art. 35-G) determina que o CDC deve atuar preenchendo as lacunas da Lei 9.656/1998, ou seja, regulando questões relevantes que não estão na Lei (CARNEIRO, 2012, p. 114).

Já no contorno jurisprudencial, há entendimento no Superior Tribunal de Justiça no qual afirma em súmula 608: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.” (STJ, 2018).

É importante frisar que não há conflitos entre a Lei 9.656/1998 e o CDC. O CDC representa a ordem pública constitucional e estabelece os princípios a serem obedecidos em toda relação de consumo. Já a Lei 9.656/1998 é especial, trazendo normas específicas com relação ao consumo existente entre fornecedores de serviços de saúde e consumidores.

Portanto, a Lei 9.656/1998 e o CDC são leis que não possuem entre si antinomias, ou seja, a Lei 9.656/1998 não possui o poder de suprimir ou anular qualquer direito trazido ao consumidor pelo próprio CDC (PALUDO, 2005, p. 3).

Um direito trazido ao consumidor pelo CDC é o uso da interpretação mais favorável ao consumidor - art. 47: “As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor” - (BRASIL, 1997). Segundo este dispositivo, o intérprete legal diante de um contrato de consumo deve atribuir às cláusulas contratuais sentido que atenda, de modo equilibrado e efetivo, os interesses do consumidor (TJDFT, 2022).

No que tange o rol da ANS, a adoção da interpretação do caráter taxativo não é a interpretação mais benéfica ao consumidor, uma vez que a taxatividade faz com que diversas doenças deixem de ter um tratamento correspondente adequado, ocasionando a exclusão das pessoas com doenças raras, câncer, doenças crônicas, autismo e outras doenças que não possuem seus tratamentos listados no rol da ANS da saúde suplementar (DIB, 2022).

Cabe ressaltar que mesmo se a interpretação adotada for a da taxatividade mitigada, como foi estabelecido pela 2ª seção do STJ, haverá uma enxurrada de negativas de coberturas pelos planos de saúde sem qualquer pudor, fazendo com que até mesmo usuários que tenham seus tratamentos e procedimentos pertencentes à exceção estabelecida pelo tribunal corram mais risco de não terem suas coberturas fornecidas pelas empresas de planos de saúde (CAMPOS, 2022, p. 6).

As pessoas que terem seus tratamentos e procedimentos negados pela empresa de plano de saúde agora terão que lidar com a inversão do ônus da prova, uma vez que quem deve provar a necessidade de um tratamento será o próprio usuário. Isso faz com que o acesso à justiça do cidadão seja restringido (CATRACA LIVRE, 2022).

A taxatividade “mitigada” também ignora o fato de que o consumidor que assina o contrato não pode prever qual patologia futura irá desenvolver e nem qual procedimento o médico poderá indicar para o tratamento. Essa falta de previsão faz com que o beneficiário fique dependente de um processo de ampliação e de revisão do rol pela ANS, sendo isso oneroso ao paciente (CAMPOS, 2022, p.8).

É oneroso para o beneficiário pois o prazo para a revisão e para a ampliação pode ser demasiado para pacientes que se encontram em situação de urgência, mesmo sendo de 6 meses como é atualmente.

Essa dependência de ampliação do rol também é incerta e ineficaz. Isso porque, segundo dados, a maioria dos pedidos de incorporação de tratamentos, procedimentos e medicamentos no rol da ANS não são acolhidos por esta agência. De um total de 1.137 propostas de inclusão no rol, foram aprovadas 246 após a análise prévia, mas apenas 69 das propostas resultaram em incorporação ao rol (CAMPOS, 2022, p.8).

A amplitude restrita de tratamentos contidos no rol faz com que a autonomia do ato médico seja violada, tendo em vista que a interferência na escolha do tratamento ou medicamento realizado pelo médico ante a realidade constatada em seu consultório equivale a permitir que um terceiro, que não examinou o quadro clínico e nem avaliou o estado de saúde do paciente, reveja e altere aquilo que o médico assistente concluiu como encaminhamento mais eficaz e seguro à recuperação ou prevenção de saúde do usuário (CAMPOS, 2022, p.9).

Diante disso, é perceptível que o estabelecimento do rol taxativo mesmo que mitigado faz com que tratamentos imprescindíveis não sejam mais cobertos pelos planos, fazendo com que os consumidores não tenham respeitado o seu direito de dignidade, saúde e segurança previstos no art. 4 do CDC tidos como objetivos basilares deste código (BRASIL, 1997).

Outro fato impeditivo para a aplicação da interpretação do rol como taxativo é o fato de que o Rol da ANS (que contém mais de 3 mil procedimentos) ser posto em uma linguagem técnica científica, o que faz com que os consumidores não saibam o que realmente estão contratando, violando o artigo 6 do CDC que estabelece (BRASIL, 1997):

Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

Nesse sentido, a simples adesão ao contrato não pode implicar automaticamente em um consentimento informado, uma vez que as informações disponibilizadas no contrato e no próprio rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS possuem uma linguagem técnico-científica e de difícil compreensão (FONSECA; REIS, 2021).

O conhecimento acerca do rol da ANS é seletivo, restrito a poucos indivíduos dotados de formação e de cultura específicas. Esse conhecimento de acesso limitado faz com que surjam privilégios para o agente que exerce funções e atividades próprias da ciência médica, como os planos de saúde, e não para os beneficiários deste plano (SCAFF, p. 21).

Alguns dos exemplos dessa linguagem técnica científica de procedimentos no rol da ANS são: biofeedback com emg, actinoterapia, betaterapia, cerumen – remoção, crioterapia, profilaxia: polimento coronário, aplicação de selante (com diretriz de utilização), instilação vesical ou uretral, exérese de lesão com auto-enxertia, matricectomia, tratamento da miiase furunculóide.

Se o rol passa a ser visto como taxativo, os beneficiários ao assinarem o contrato com o plano de saúde sem saber do real significado de suas coberturas passam a arcar com o ônus de suportar as consequências de uma escolha condicionado a vulnerabilidade, dentre as quais, eventualmente, pode estar a de assumir o risco à sua saúde ou à própria vida (CAMPOS, 2022, p.7).

Portanto, se o rol de procedimentos da ANS for considerado exemplificativo há uma maior possibilidade de proteção ao beneficiário, uma vez que a linguagem do rol não funcionaria como um instrumento de exclusão e pessoas com doenças raras, câncer, doenças crônicas, autismo e outras doenças que não possuem seus tratamentos listados no rol da ANS seriam incluídas e não excluídos da saúde suplementar.

Diante disso, é perceptível que a interpretação de um rol exemplificativo é o entendimento mais favorável ao consumidor e que devido a isso deve ser aplicado.

## 2.2 Falácia do equilíbrio econômico financeiro

A tônica dos que são adeptos ao entendimento da taxatividade do rol, com exceções, tem sido o equilíbrio econômico financeiro contratual. Esses argumentam que a intervenção constante do judiciário no setor da saúde levaria a uma majoração dos preços de planos de saúde e com isso impactaria o consumidor, aumentando o valor pago por esses ao plano de saúde (CAMPOS, 2022, p.5).

Porém, esse entendimento revela um consequentialismo jurídico metafísico e sem qualquer base concreta. Prova disso é que no julgamento da 2<sup>a</sup> seção não foi utilizado nenhum dado real que possa levar a essa conclusão (CAMPOS, 2022, p.5).

A tese de que o rol exemplificativo traria consequências negativas ao próprio consumidor não merece prosperar, tendo em vista os dados e as conclusões desses, que serão apresentados a seguir.

Para avaliarmos o equilíbrio econômico financeiro das empresas de plano de saúde é necessário, primeiramente, o entendimento de que o mercado de planos de saúde no Brasil se desenvolve por meio de padrão de competição diferenciado e concentrado (OCKÉ-REIS; MARTINS; DRACH, 2021, p. 5).

Devido a isso há algumas operadoras que são tidas como operadoras líderes, uma vez que concentram a maioria dos ativos das operadoras registradas na ANS e agrupam uma maior quantidade de usuários (OCKÉ-REIS; MARTINS; DRACH, 2021, 2022, p. 5).

Cabe ressaltar que ativos financeiros são bens e direitos que uma empresa ou pessoa possui e que podem gerar rendimentos (CASHME, 2021).

Os ativos e a lucratividade das empresas líderes vêm aumentando ao longo dos anos, não havendo um desequilíbrio financeiro destas empresas como aponta a decisão do STJ (OCKÉ-REIS; MARTINS; DRACH, 2021, p. 14).

Segundo pesquisa realizada no Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), no período 2008-2019, as operadoras líderes tiveram um crescimento significativo de seus ativos (vide Gráfico 1, a seguir). A média dos ativos totais dessas operadoras cresceu substancialmente no período, saindo de um patamar de cerca de R\$ 2,5 bilhões, em 2007, para o patamar de R\$ 8,6 bilhões, no último trimestre de 2019, a preços constantes deste último período (OCKÉ-REIS; MARTINS; DRACH, 2021, p. 8).

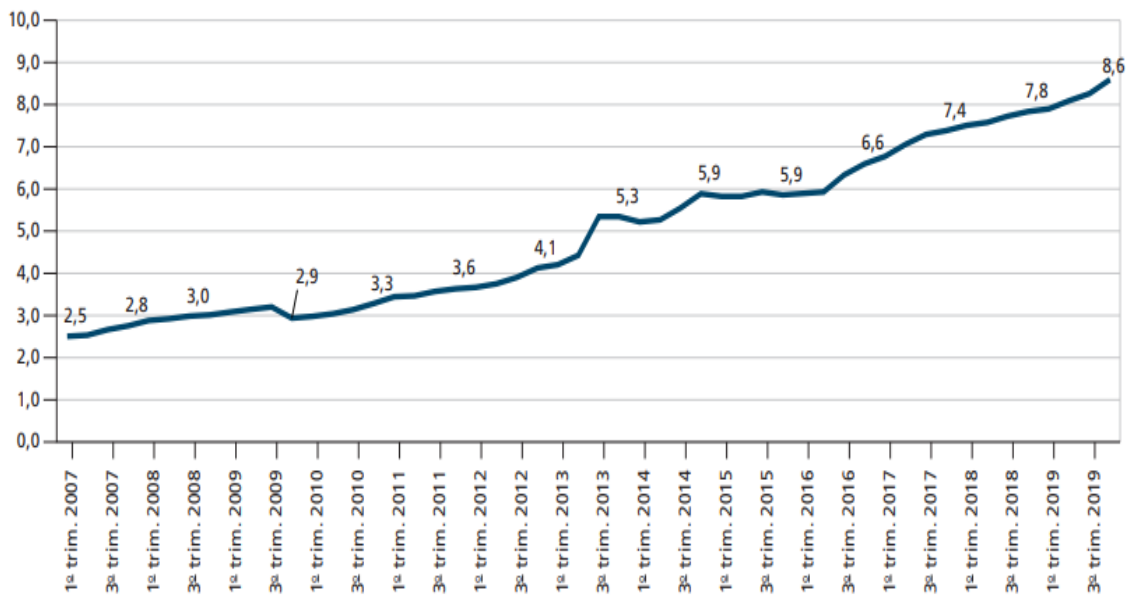


Gráfico 1 – Média do volume de ativos das operadoras líderes – período 2007-2019 (em R\$ bilhões de 2019).

Fonte: Ocké-Reis, Martins e Drach (2021, p. 8).

No que se trata de lucros líquidos (rendimentos reais das empresas) as operadoras líderes sofreram um crescimento de seus lucros: os lucros líquidos saíram de R\$ 173 milhões em 2007 para R\$ 556 milhões, a preços de 2019, conforme apontado no Gráfico 2, a seguir (OCKÉ-REIS; MARTINS; DRACH, 2021, p. 10).

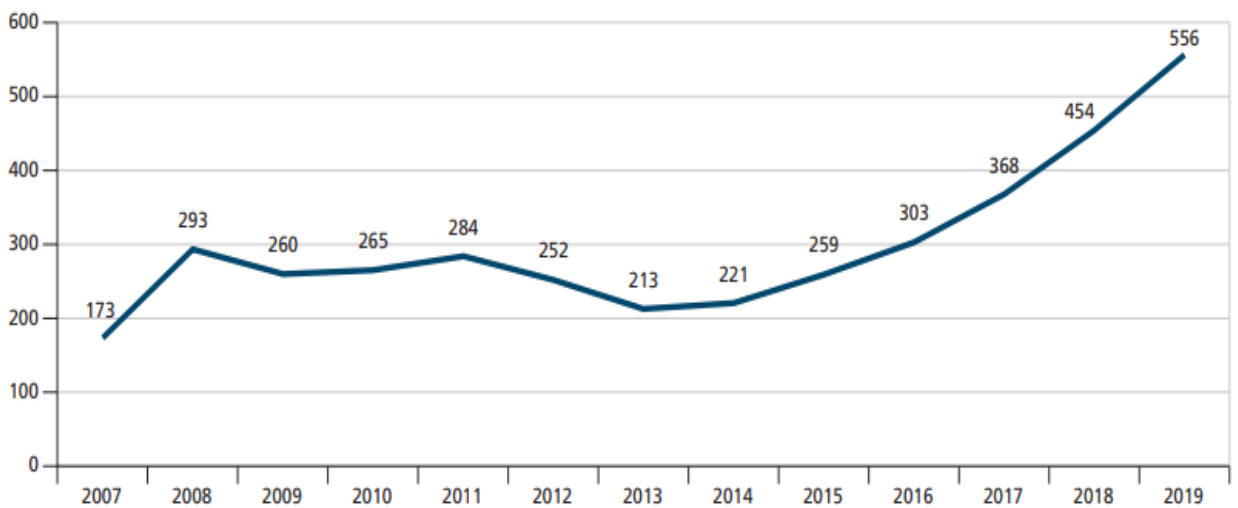


Gráfico 2 – Evolução do lucro líquido médio anual das operadoras líderes – período 2007-2019 (em R\$ milhões de 2019).

Fonte: Ocké-Reis, Martins e Drach (2021, p. 10).

Outro aspecto relevante é que as empresas líderes obtiveram uma rentabilidade significativamente maior do que as grandes empresas brasileiras no período de 2014-2019. No ano de 2015, período de crise econômica no país, as empresas obtiveram, na média, uma taxa de lucro negativa (-5%) devido à recessão. Já o conjunto das operadoras líderes apresentaram uma lucratividade de 14%. É possível a visualização desses dados no Gráfico 3, a seguir (OCKÉ-REIS; MARTINS; DRACH, 2021, p. 13).

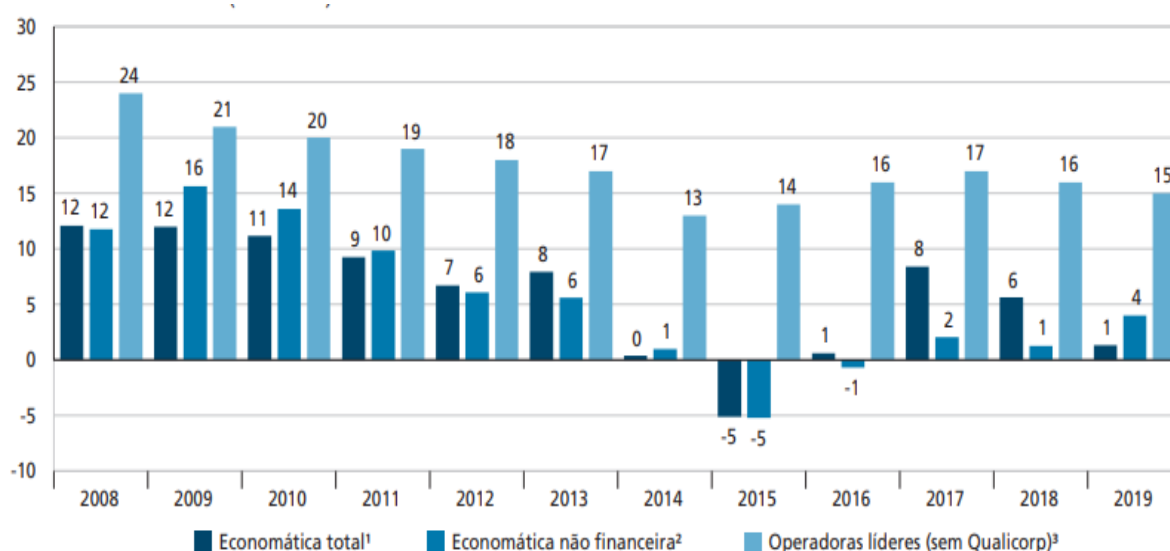


Gráfico 3 – Comparação do retorno sobre o patrimônio líquido entre operadoras líderes e uma amostra de empresas brasileiras – média anual – período 2008-2019.

Fonte: Ocké-Reis, Martins e Drach (2021, p. 13).

Diante dessa pesquisa é perceptível que as grandes operadoras de saúde tiveram um desempenho econômico-financeiro extraordinário no período de 2014-2019, apresentando até mesmo uma maior lucratividade quando comparadas à média de uma amostra representativa de grandes empresas brasileiras (OCKÉ-REIS; MARTINS; DRACH, 2021, p. 14).

A alta lucratividade das empresas de planos de saúde se manteve no período de 2019 até 2020, período pandêmico. Nesse período houve crescimento dos usuários dos planos de saúde e o lucro líquido somente no primeiro trimestre foi de 72,4%, em relação ao mesmo período de 2019 (BATISTA, 2021).

Esse grande aumento no lucro líquido foi ocasionado devido à diminuição das despesas em 3,6% (BATISTA, 2021). Essas foram reduzidas em decorrência da queda no uso de serviços médicos, com adiamento de procedimentos como cirurgias e exames durante a pandemia.



Porém em 2021 passou a ocorrer a retomada gradativa da utilização dos planos de saúde e devido a isso as despesas assistenciais cresceram intensamente. Para regular isso, a ANS anunciou um reajuste de 15,5%, um dos maiores reajustes da agência. Este reajuste fará com que os usuários paguem muito mais por seus planos de saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 2022b).

Cabe ressaltar que o reajuste é uma maneira de equilibrar o mercado dos planos de saúde e este é calculado com base nas variações das despesas com atendimento aos beneficiários, intensidade de utilização dos planos pelos clientes e inflação medida pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) (G1, 2022). Esse é previsto na Lei 9.656/1998 no art. 17- A, como apresentado logo abaixo:

Art. 17-A. As condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço.

§ 4o Na hipótese de vencido o prazo previsto no § 3o deste artigo, a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, quando for o caso, definirá o índice de reajuste.

O reajuste proposto pela agência será aplicado aos planos no período de maio de 2022 a abril de 2023 (G1, 2022).

Diante de todo o cenário econômico apresentado é perceptível que as empresas de plano de saúde sempre obtiveram lucros gigantescos em todos os anos. E quando se viu com risco de diminuir o seu lucro, em 2021, aplicou a ferramenta do reajuste.

Cabe ressaltar que o que ocorreu no ano de 2021, um certo desequilíbrio das despesas, foi uma exceção gerada pela pandemia do COVID 19, não sendo essa a realidade no contexto econômico dos planos de saúde.

As empresas de planos de saúde para se aproveitarem disso incentivaram o discurso de que o rol taxativo seria a solução para qualquer desequilíbrio financeiro. Porém isso não é verdade, tendo em vista que a ANS já possui instrumentos para regular qualquer desequilíbrio, como por exemplo a aplicação de reajustes.

A taxa de lucro incrivelmente alta das operadoras líderes de planos de saúde em todos os anos demonstra que na verdade não há nenhum desequilíbrio causado pelo entendimento majoritário do rol como exemplificativo.

Portanto, a argumentação do desequilíbrio econômico financeiro se torna uma falácia para que o direito à saúde das pessoas seja restringido e o lucro seja intensificado.

### 2.3 Saúde não é mercadoria e dignidade não é lucro

Cármem Lúcia, presidente do STF, na medida cautelar da ADPF 532- Distrito Federal, fez a seguinte afirmação (STF, 2018):

A tutela do direito fundamental à saúde do cidadão brasileiro é urgente, a segurança e a previsão dos usuários dos planos de saúde quanto a seus direitos, também. **Saúde não é mercadoria. Vida não é negócio. Dignidade não é lucro.**" (destaque nosso).

Essa afirmação foi muito bem colocada pela ministra Cármem Lúcia, uma vez que a saúde não pode ser vista como uma mercadoria. Isso porque não possui um valor no mercado e sim é um direito que deve ser usufruído por todos os indivíduos em uma sociedade (FIOCRUZ; CNS, 2018, p. 12).

Devido a isso a saúde é um bem de relevância público e é dever do Estado assegurar condições para que todos desfrutem de boa saúde (FIOCRUZ; CNS, 2018, p. 12). Essa obrigação estatal é posta na CF no artigo 196.

Portanto, o Estado possui uma responsabilidade pública diante dos cidadãos e devido a isso é necessário que as lógicas fragmentadas de mercado sejam subordinadas à visão da saúde como um bem público (FIOCRUZ; CNS, 2018, p. 12).

Um bem tido como público não pode usar critérios de outra natureza que não seja a defesa da dignidade e da saúde, individual e coletiva, na organização dos serviços e na definição dos critérios de acesso aos serviços (FIOCRUZ; CNS, 2018, p. 12).

Portanto, a saúde (seja ela privada ou pública) por ser um bem público deve ter como seu princípio orientador a dignidade da pessoa humana.

A dignidade da pessoa humana é apontada como um dos fundamentos da República Federativa Brasileira (art. 1, inciso III). E devido a isso constitui um valor-guia não apenas dos direitos fundamentais, mas de toda a ordem jurídica (constitucional e infraconstitucional), sendo considerado por muitos um princípio constitucional de maior hierarquia axiológico-valorativo (SARLET, 2002, p. 74).

Prova de tamanha importância que a palavra “dignidade” aparece em diversos outros dispositivos da CF. No art. 226A, § 7º, é estabelecido que o planejamento familiar é fundado “nos princípios da pessoa humana”; o art. 227, caput, institui que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito

à “dignidade”; o art. 230, caput, compete à família, à sociedade e ao Estado o dever de amparar as pessoas idosas, “defendendo sua dignidade” (COMTE-SPONVILLE, 1999, p. 90).

No que tange ao uso do princípio da dignidade da pessoa humana nas decisões jurisprudenciais, essa vem sendo usada como um reforço argumentativo de algum outro fundamento ou como ornamento retórico, sendo essa citada apenas como um mero reforço. Devido a isso muitos autores já sustentaram a inutilidade do conceito, que muitas vezes é referido como ilusório (BARROSO, 2010, p. 31)

Porém esse conceito não deve ser apreciado como ilusório e sim como indispensável à argumentação jurídica em qualquer democracia constitucional. (BARROSO, 2010, p. 9).

Devido a isso é essencial que seja esclarecido o que é esse princípio e o por que sua aplicação é tão importante para se garantir o direito fundamental da saúde.

Para Kant, a dignidade da pessoa humana deve ser vista como um valor intrínseco ao ser humano. Evidência desse pensamento está contida na seguinte proposição elaborada por ele (KANT, [s. d.], p. 435).

[...] que constitui a só condição capaz de fazer que alguma coisa seja um fim em si, isso não tem apenas simples valor relativo, isto é, um preço, mas sim um valor intrínseco, uma dignidade.

Diversos autores encontram em Kant a base de definição de dignidade da pessoa humana. João Costa- Neto, que é um exemplo destes, aponta que no pensamento de Kant é possível constatar os traços fundamentais da dignidade da pessoa humana como a entendemos hoje. Para ele, o sujeito deve ser visto como um ser dotado de valor intrínseco, ou seja, o sujeito deve ser encarado como um fim em si mesmo e nunca como mero meio (COSTA-NETO, 2013, p. 22).

Para Barroso, a dignidade da pessoa humana funciona como um elemento ontológico encontrado no plano filosófico, ligado à natureza do ser. Essa atua como algo inerente e comum a todos os seres humanos, o que lhe confere um status especial e superior no mundo. Cabe destacar que Barroso atribui a dignidade da pessoa humana com o surgimento de vários direitos fundamentais – vida, integridade física e psíquica (BARROSO, 2012, p. 76).

Um desses direitos fundamentais que têm a dignidade da pessoa humana em sua origem é o direito à saúde. Esse adquire status de fundamental pois se enquadra na parcela mínima dos

direitos dos quais não seria possível uma pessoa sobreviver sem eles (GUERRA; EMERIQUE, 2006, p. 383).

Porém, nem sempre o direito à saúde foi visto como um direito fundamental. Esse somente foi positivado como direito fundamental social na Constituição Federal de 88 no Título II, direitos e garantias fundamentais, no capítulo dois do texto constitucional (GOMES, 2019).

Com isso, o direito à saúde passou a apresentar uma fundamentação formal e material na ordem jurídico- constitucional. A fundamentalidade formal do direito à saúde consiste na sua expressão como parte da Constituição escrita, sendo um direito fundamental do homem, uma vez que se encontra no ápice do ordenamento jurídico, a constituição. Já, em sentido material, encontra-se como um bem jurídico tutelado pela ordem constitucional, pois não pode haver vida digna sem saúde (BAHIA; ABUJAMRA, 2019, p. 9).

Devido a essa fundamentalidade material e formal o direito à saúde passou a ser vinculado eticamente ao princípio da dignidade da pessoa humana. Como regra hermenêutica, regra de interpretação do direito, passou a ser necessário que o direito à saúde seja interpretado de uma forma que se reconheça o conteúdo material que a constituição conferiu a este ao incluí-lo dentro dos “direitos e garantias individuais”, ou seja, que seja guiado pelo princípio da dignidade da pessoa humana (BAHIA; ABUJAMRA, 2019, p. 9).

Diante disso, é perceptível que não há sentido em proteger o direito à saúde quando essa proteção não tem como objetivo principal a preservação da dignidade inerente à pessoa humana (OLIVEIRA; DINIZ; COSTA; 2017, p. 205).

E foi justamente uma decisão não pautada na preservação da dignidade da pessoa humana que ocorreu no julgamento da 2ª seção do STJ ao determinar uma taxatividade mitigada do rol da ANS.

A mudança jurisprudencial acerca da taxatividade do rol da ANS foi guiada mais pelo viés econômico, premissas do lucro, do que pelo princípio da dignidade da pessoa humana.

Cabe ressaltar que mesmo na esfera privada a saúde por ser um bem público, como explicitado acima, não deve se vincular às premissas de lucro, mas sim ser guiada pelo princípio da dignidade da pessoa humana e pela importância social dessa atividade (STJ, 2022).

Portanto, definir o rol como taxativo é criar um instrumento para não se garantir um direito fundamental tão importante, a saúde. Esta definição também promove a valorização do lucro e subentende que o direito à saúde é uma mercadoria e não um direito fundamental.

## **2.4 Impossibilidade de judicialização e a barreira ao acesso à Justiça**

A judicialização da saúde pode ser compreendida como um conjunto de demandas judiciais que objetivam o fornecimento de prestação de serviços de saúde por estabelecimentos assistenciais próprios para esse fim, de natureza pública ou privada (FERNANDES; VANDRESEN, 2018, p. 7).

A atuação judicial apenas ocorre quando o direito à saúde não for efetivo. Ou seja, o Poder Judiciário atua de uma maneira secundária, agindo somente quando o executivo ou o legislativo não cumprem o seu papel de promoção à saúde (FERNANDES; VANDRESEN, 2018, p. 8).

Devido a isso, o fenômeno da judicialização vem sendo adotado como uma estratégia dos sujeitos para garantir a efetivação de seus direitos (OLIVEIRA, 2015, p. 526).

A possibilidade de se judicializar o direito à saúde encontra respaldo na CF, em seu artigo 5º, inciso XXV, no qual prevê que a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário, lesão ou ameaça de direito. Portanto, essa prerrogativa constitucional e de ordem fundamental, garante a todo e qualquer cidadão o acesso irrestrito à justiça, podendo os cidadãos quando acreditarem que estejam tendo seus direitos violados recorrerem à justiça (OLIVEIRA, 2013, p. 79).

Segundo pesquisa realizada pelo CNJ (Conselho Nacional de Justiça), no que tange o direito à saúde, tanto na primeira instância como na segunda instância houve crescimento expressivo das demandas de saúde entre os anos de 2008 e 2017 (CNJ, 2019, p. 46).

Na primeira instância houve um crescimento de aproximadamente 130% no número de demandas relativas ao direito à saúde de 2008 para 2017. Já na segunda instância foi observado um aumento de 85% do número de demandas relativas ao direito à saúde no mesmo período (CNJ, 2019, p. 46).

Diante disso, fica evidente a intensificação do fenômeno da judicialização da saúde na justiça brasileira há mais de uma década.

No que tange aos assuntos das demandas judiciais, a pesquisa realizada pelo CNJ, constatou que o assunto plano de saúde se encontra em evidência tanto em primeira como em segunda instância. Como comprovação disso têm-se as Figuras 1 e 2, a seguir, que representam a porcentagem do número de processos por assunto na 1º e na 2º instância (CNJ, 2019, p. 51-52).

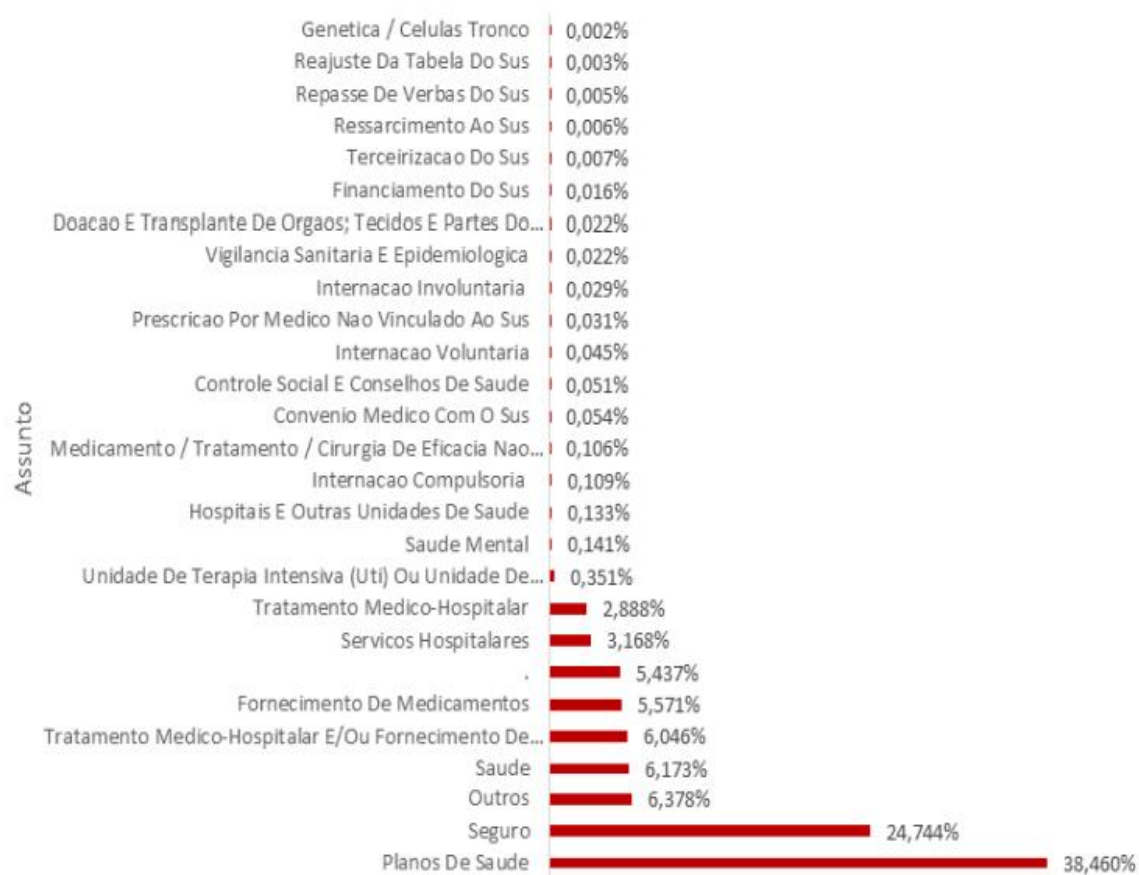


Figura 1 – Número de processos de saúde por assunto – período 2008-2018 (1ª instância).

Fonte: CNJ (2019, p. 51).

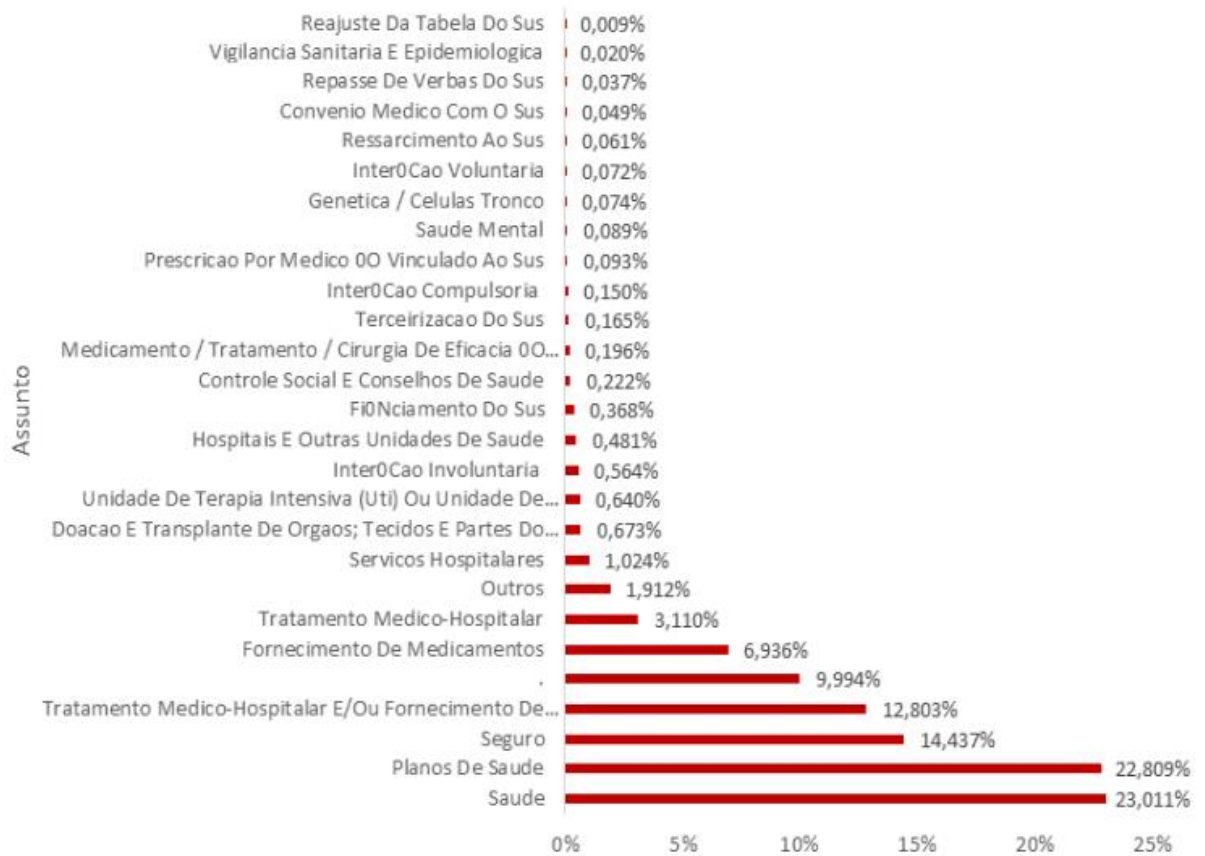


Figura 2 – Número de processos de saúde por assunto – período 2008-2018 (2ª instância).

Fonte: CNJ (2019, p. 52).

Dentre as demandas judiciais contra os planos de saúde, o assunto “cobertura” lidera o ranking dos assuntos mais recorrentes na justiça (MACHADO, 2022, p. 16).

Prova dessa maior incidência acerca do tema “cobertura” foram os dados obtidos pela pesquisa “Os planos privados de saúde e a efetividade da Justiça”, realizada de junho de 2004 a março de 2005 junto ao Laboratório de Economia Política da Saúde (LEPS) da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Nessa pesquisa foram analisados 632 acórdãos, de decisões proferidas pelos órgãos colegiados dos Tribunais de Justiça de São Paulo e do Rio de Janeiro, estados que possuem uma maior concentração de usuários de planos de saúde do país e foi constatado que das questões mais levadas à justiça o tema coberturas assistenciais foi o mais recorrente, alcançando mais de 55% das decisões. Tal percentil mostra-se evidente no Gráfico 4, a seguir (SCHEFFER, 2006, p. 10-11).

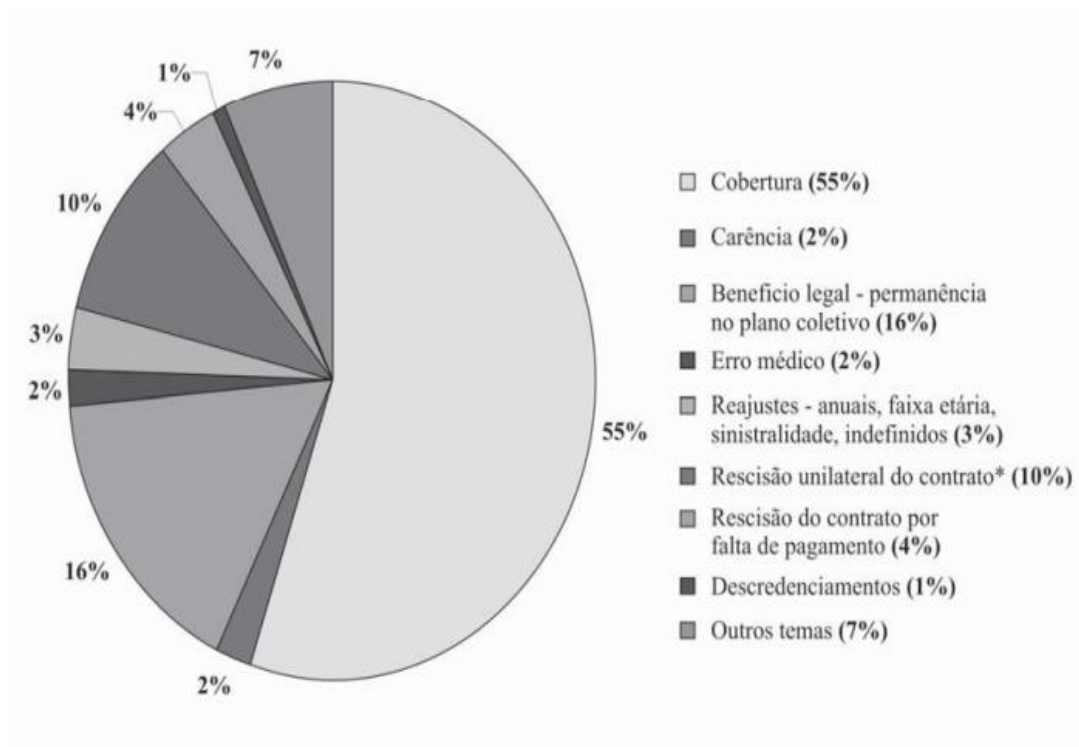


Gráfico 4 – Decisões judiciais sobre planos de saúde.

Fonte: Scheffer (2006, p. 11).

Essa alta incidência do tema “cobertura” se deve pela lacuna legal da Lei 9.656/1998 que não deixou claro em seu texto se o rol da ANS seria exemplificativo ou taxativo. Essa falha legislativa fez com que as empresas tivessem liberdade de agirem de acordo com a sua vontade e interesse com relação ao caráter do rol. Diante disso, as empresas de planos de saúde ofereciam resistência a atendimentos caros e complexos sob a justificativa de que o medicamento ou o procedimento não se encontrava no rol da ANS (GOLDWATER, 2012, p. 4).

Os beneficiários ao terem seus medicamentos ou procedimentos negados pelas operadoras acreditavam que seu direito existencial à saúde estava sendo violado e devido isso judicializavam a questão, sendo isso um dos fatores da intensificação do fenômeno da judicialização da justiça (CNJ, 2019, p. 153).

Para os diversos indivíduos que tinham seus procedimentos negados pelas empresas de plano de saúde, a judicialização passou a se apresentar como uma forma de reivindicar e cobrar direitos lesados, tornando a judicialização da saúde uma ferramenta da cidadania (FERNANDES; VANDRESEN, 2018, p. 51).



A jurisprudência dominante da corte especial era de que o rol da ANS possuía natureza exemplificativa. Devido a isso as pessoas ao judicializarem a questão tinham a possibilidade de terem seus medicamentos ou seus procedimentos cobertos após essa judicialização (PEREIRA, 2020, p. 152).

No que tange essa possibilidade de se obter após a judicialização a cobertura de tratamentos e medicamentos foi realizada pesquisa no TJ-SP entre o período de 2009 e 2010. A conclusão foi que na maioria dos julgados (88%) foi favorável ao usuário, obrigando o plano de saúde a arcar com a cobertura negada. Segue a representação abaixo (SCHEFFER, 2013, p. 126):

Tabela 1 – Ações judiciais no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, relacionadas à cobertura de planos de saúde, segundo decisão de segunda instância – período 2009-2010.

<b>Resultados</b>	<b>Número de Decisões</b>	<b>%</b>
Favorável à cobertura	690	88,24
Contrário à cobertura	59	7,54
Parcialmente favorável	32	4,09
Outras decisões	1	0,13
<b>Total</b>	<b>182</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Scheffer (2013, p. 126).

Porém com a mudança jurisprudencial a possibilidade de êxito se restringe, uma vez que o próprio STJ em sua decisão de uniformização entendeu que o rol deve ser visto como regra taxativo. Isso faz com que muitas pessoas, que até mesmo possuem direito a determinado tratamento, se desestimulem a entrar na justiça com o medo de receberem um posicionamento contrário à cobertura.

Outro fator que desestimula os cidadãos a reivindicarem seus direitos é que agora o ônus da prova será do usuário, sendo este o responsável por provar a necessidade de determinado tratamento ou procedimento. Para se provar isso é comum o uso de perícias médicas que possuem um custo alto para a maioria dos usuários (CATRACA LIVRE, 2022).

Diante disso, é perceptível que a decisão acerca da taxatividade do rol ocasiona uma restrição ao acesso à justiça e, portanto, uma restrição à cidadania.

A expressão “acesso à justiça” serve para determinar duas finalidades básicas do sistema jurídico. A primeira é a acessibilidade de todos de reivindicar seus direitos e/ou resolver seus litígios sob a proteção do Estado. A segunda é que os resultados produzidos sejam individual e socialmente justos (CAPPELLETI E GARTH, 2002, p. 3).

Diante dessas finalidades básicas do sistema jurídico, é possível perceber que a decisão acerca da taxatividade passa a ser uma barreira para a acessibilidade de todos na justiça, uma vez que, como dito acima, muitos beneficiários não vão judicializar seus casos devido à jurisprudência se pronunciar de uma forma que os impedem de conseguirem suas coberturas. E também os resultados produzidos não serão justos, tendo em vista que muitas pessoas ficaram sem o tratamento adequado e suas vidas passarão a estar em risco (CAPPELETTI E GARTH, 2002, p. 11).

Logo, a decisão do STJ na qual determinou uma taxatividade mitigada impede que o ato de cidadania da judicialização seja exercido e por consequência faz com que se crie um obstáculo ao acesso à justiça.

Cabe destacar que o fenômeno da judicialização não deve ser visto como um vilão só por ocasionar grandes gastos para o judiciário e sim deve ser visualizado como um instrumento para que se visualize qual problema precisa ser solucionado.

No caso em questão o problema que precisa ser solucionado são as negativas de coberturas pelas empresas de planos de saúde, assunto mais recorrente no judiciário dentro do assunto planos de saúde. Porém a maneira de solução escolhida, determinação de um rol taxativo com exceções, não se apresenta como uma boa solução. Isso porque mesmo que o fenômeno da judicialização gere um impasse para o Estado, esse possui um papel fundamental na busca pela efetivação do Direito à saúde e devido a isso não deve ser restringido (FERNANDES; VANDRESEN, 2018, p. 61).

Qualquer instrumento que impossibilite o acesso à justiça cria obstáculo para que a cidadania seja exercida, o que faz com que ocorra uma exclusão de uma parcela da população, no caso de muitos beneficiários dos planos de saúde, e impede que seus direitos sejam efetivados (SADEK, 2014, p. 65).

## **2.5 Segurança jurídica para o cidadão**

No preâmbulo da Constituição de 1998 é instituído o Estado democrático e esse é destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos ( GARCIA, 2007, p. 73).

No que tange à segurança citada no preâmbulo, ela não se restringe à segurança no sentido protetivo da vida, da incolumidade física ou do patrimônio, mas também e principalmente à segurança jurídica. Cabe ressaltar que a ideia de segurança jurídica está

extremamente ligada à concepção do Estado de Direito, isto é, com a noção de que em um estado a lei nasce por todos e para todos e se submete a todos (GARCIA, 2007, p. 73-74).

O princípio da segurança jurídica assegura um equilíbrio nas relações jurídicas, trazendo a garantia de uma tranquilidade buscada pelos indivíduos, lhes dando a certeza de que as relações protegidas pela lei não serão modificadas em detrimento da estabilidade e segurança que tanto se espera (GARCIA, 2007, p. 77).

É perceptível que nosso ordenamento jurídico é um tipo “estatal-formalista” e a máxima aspiração do ordenamento é a segurança jurídica, especialmente sobre o aspecto da certeza do Direito. Nesta concepção predomina a lei, como fonte suficiente do direito (SOUZA, 1987, p. 73).

Porém outra forma de normatização também foi consagrada no nosso ordenamento jurídico, as resoluções infralegais. Essas possuem apenas uma função complementar, uma vez que as normas produzidas por estas estão subordinadas, em extensão e limite, a uma lei (FERREIRA; FERREIRA FILHO, 2018, p. 141).

O art. 174 da CF autoriza a intervenção do estado como agente normativo regulador com as funções de fiscalizar, incentivar e planejar certos setores econômicos. E foi devido a esse comando que as agências reguladoras foram criadas e a estas foram dadas o poder normativo, podendo editar resoluções infralegais desde que não violem a lei que as instituíram (FERRÃO; NEGOSEK, 2013, p. 684).

No cenário do campo suplementar da saúde, a agência reguladora criada para fiscalizar a atuação privada das empresas de planos de saúde foi a ANS. Porém desde que essa foi criada sua produção normativa foi tão intensa que superou a produção legislativa do Congresso Nacional (FERRÃO; NEGOSEK, 2013, p. 675).

Essa produção intensa fez com que até mesmo resoluções que não obedeciam aos ditames legais tentassem ser postas pela ANS. Exemplo disso é a Resolução Normativa nº 465/2021 no qual essa agência reguladora buscou inovar na ordem jurídica, estabelecendo em seu artigo 2º explicitamente o caráter taxativo do rol de procedimentos (BRASIL, 2021).

Essa foi a primeira vez que a agência utilizou o termo “taxativo” para caracterizar o rol. Porém a utilização desse termo aconteceu de forma equivocada, uma vez que a agência não pode inovar juridicamente e nem ultrapassar os limites do poder normativo concedido à agência reguladora nas Leis nº 9.656/1998 e 9.961/2000. É importante destacar que essa resolução foi editada antes da elaboração da Lei nº 14.307/2022, ou seja, essa não possui bases legais para a sua elaboração.

A falta de embasamento legal foi um dos motivos para o partido Rede Sustentabilidade e Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec) entrarem com a ADPF 986 contra esse dispositivo, uma vez que a agência ultrapassou o seu dever de regulamentar, ofendendo os princípios da separação de Poderes e da legalidade, e também por essa normativa caracterizar um empecilho ao atendimento do usuário (STF, 2022).

Diante disso, é importante frisar que a elaboração de resoluções que inovam no ordenamento jurídico faz com que uma insegurança jurídica se crie uma vez que os cidadãos passam a ser surpreendidos por alterações repentinas na ordem jurídica (LOPES; TOMAZ, 2019, p. 126).

Outro fato que também gera insegurança jurídica é o excesso de resoluções. Um exemplo disso ocorreu após a decisão de uniformização da 2ª seção do STJ. A ANS após essa editou diversas resoluções. Entre elas estão a Resolução nº 539 e a Resolução nº 541. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2022a).

Esse excesso de regulação prejudica a interpretação das mesmas pelo agente regulado (SALVATORI; VENTURA, 2012, p. 478). Diante disso, é perceptível que as pessoas com a decisão do STJ e com as excessivas resoluções passaram a não saberem mais quais procedimentos/ tratamentos serão cobertos ou não pelas empresas de plano de saúde.

Ademais, outro fato que também gera uma grande insegurança jurídica é a inconstitucionalidade dos dispositivos da Lei nº 14.307/2022, uma vez que essa foi usada como embasamento da decisão da 2ª seção do STJ. Como ver uma decisão com seriedade se ela foi baseada em uma norma inconstitucional?

A Associação Brasileira De Proteção Aos Consumidores De Planos e Sistema De Saúde – SAÚDE BRASIL entrou no STF com a ADI 7183 em face dos parágrafos 4º, 7º e 8º do Art. 10 da Lei nº 14.307/2022 (BRASIL, 2021).

Segue a seguir a redação destes parágrafos (BRASIL, 2022c):

§ 4º A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS

§ 7º A atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar pela ANS será realizada por meio da instauração de processo administrativo, a ser concluído no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, prorrogável por 90 (noventa) dias corridos quando as circunstâncias o exigirem.

§ 8º Os processos administrativos de atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar referente aos tratamentos listados nas alíneas c do inciso I e g do inciso II do caput do art. 12 desta Lei deverão ser analisados de forma prioritária e concluídos no prazo de 120 (cento e vinte) dias, contado da data em que

foi protocolado o pedido, prorrogável por 60 (sessenta) dias corridos quando as circunstâncias o exigirem.

Essa associação argumenta que as mudanças instituídas por essa lei provocam uma extensão de lesão aos populares usuários de planos de saúde suplementar. Além de dar base para que as empresas neguem tratamento a quem mais precisa e paga caro para se ter um plano de saúde (BRASIL, 2022 d).

Outro argumento levantado é que as negativas abusivas das operadoras de saúde ocasionariam o sobrecarregamento do SUS. Isso ocorreria, pois ao terem seus procedimentos e tratamentos negados pelos planos de saúde essas pessoas procuraram o SUS (BRASIL, 2022 d).

Além disso, a ADI cita o art. 5 inciso XXXVI da CF que expõe (BRASIL, 2022d):

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a **inviolabilidade do direito à vida**, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:  
**XXXVI - a lei não prejudicará o direito adquirido**, o ato jurídico perfeito e a coisa julgada; (**destaque nosso**)

Diante desses dispositivos é possível perceber que o direito à saúde é um dever do Estado e devido a isso os cidadãos possuem direito adquirido a esse, não podendo este ser suprimido (BRASIL, 2022d).

Diante do direito adquirido por todos à saúde, caso ocorra a recusa das empresas de saúde de um tratamento de alta complexidade, por não estar no rol da ANS, o SUS deve pagar os custos desse tratamento. Isso por consequência gera um prejuízo na escala financeira pública (BRASIL, 2022d).

Nesse sentido, é perceptível que a taxatividade posta pelos artigos editados pela Lei 14.307/2022 só demonstram os interesses das operadoras de planos de saúde e não privilegiam os interesses dos cidadãos.

Diante de todo o exposto é importante ressaltar que a segurança jurídica deve se pautar no cidadão, uma vez que os custos e benefícios serão, direta ou indiretamente, suportados pelos cidadãos e não nas empresas que somente irão lucrar com a taxatividade do rol e com o excesso regulatório da ANS, não sendo cabível portanto a adoção de um rol taxativo (BLANCHET; BUBNIAK, 2017, p. 12).

### 3 ALTERNATIVAS

A decisão da taxatividade mitigada do STJ ocasionou um *Backlash* na sociedade. Esse termo pode ser traduzido como reação, resposta contrária, repercussão. Dentro da teoria constitucional, vem sendo utilizado como a reação contrária da sociedade perante a interpretação da Constituição realizada no âmbito do Poder Judiciário (KOZICKI, 2015, p. 194).

Esse fenômeno tende a acontecer quando há a aplicação de um regime legal transformativo que gera resultados que divergem da normatização já consagrada (VALLE, 2013). E é justamente isso que ocorreu com a decisão da 2º seção acerca do rol da ANS. O entendimento já era consolidado há mais de 20 anos sobre esse rol ser exemplificativo, porém nessa decisão o rol foi determinado pela jurisprudência como taxativo, com exceções (BRASIL, 2022e).

O Backlash ocorreu após essa decisão. Esse se manifestou por meio dos vários Projetos de Lei (PLs) tanto da Câmara dos Deputados (CD) como do Senado Federal (SF), visando assegurar aos beneficiários dos planos de saúde o acesso a procedimentos e/ou a medicamentos não previstos no rol da ANS.

No SF, até o dia 13 de junho de 2022, uma semana depois da decisão, já haviam sido propostos no órgão 9 Projetos de Lei (PL). Esses são: PL 1557/2022, PL 1570/2022, PL 1571/2022, PL 1575/2022, PL 1579/2022, PL 1585/2022, PL 1590/2022, PL 1592/2022, PL 1594/2022. Todos esses projetos de lei propõem a alteração da Lei nº 9.656/1998, para dispor sobre a natureza exemplificativa do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS (PINHEIRO, 2022).

Na Câmara, parlamentares de diferentes partidos apresentaram projetos no sentido de que o rol da ANS é apenas uma referência. No total nesta casa legislativa há cerca de 25 projetos de lei com esse viés (REDE BRASIL ATUAL, 2022).

Entre os projetos de lei elaborados pela câmara está o PL 2033/2022. Este foi elaborado pelo GT ANS (Grupo de trabalho destinado a analisar a cobertura planos de saúde estabelecida pela ANS) que foi criado diante da pressão feita ao Deputado Federal Artur Lira – presidente da Câmara pelos Representantes do IDEC – Instituto Nacional de Defesa do Consumidor, Comunidade Pró-Autismo, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia, Associação de Pessoas com Paralisia Cerebral, Instituto Lagarta Vira Pupa além de especialistas e cidadãos de todo o Brasil para que fosse elaborada uma proposta alternativa a decisão do STJ como o fim de promover a manutenção de um rol exemplificativo ( TODOS CONTRA O CÂNCER, 2022).

Esse PL foi aprovado pela Câmara em uma votação simbólica de urgência no dia 3 de agosto, quase dois meses depois da decisão do STJ. Todos os partidos aprovaram o PL menos o partido Novo. (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2022).

Quanto ao seu conteúdo, o PL 2033/2022 determina que a lista de procedimentos e eventos cobertos por planos de saúde seja atualizada pela ANS a cada incorporação. E determina que o rol sirva de referência básica para os planos de saúde contratados desde 1º de janeiro de 1999 (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2022).

Segundo este PL quando o tratamento ou procedimento prescrito pelo médico ou odontólogo assistente não estiver previsto no rol, a cobertura deverá ser autorizada se (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2022):

- Existir comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico;
- Existir recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS;
- Existir recomendação de, no mínimo, um órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

Tais hipóteses são evidenciadas na Figura 3, a seguir (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2022).

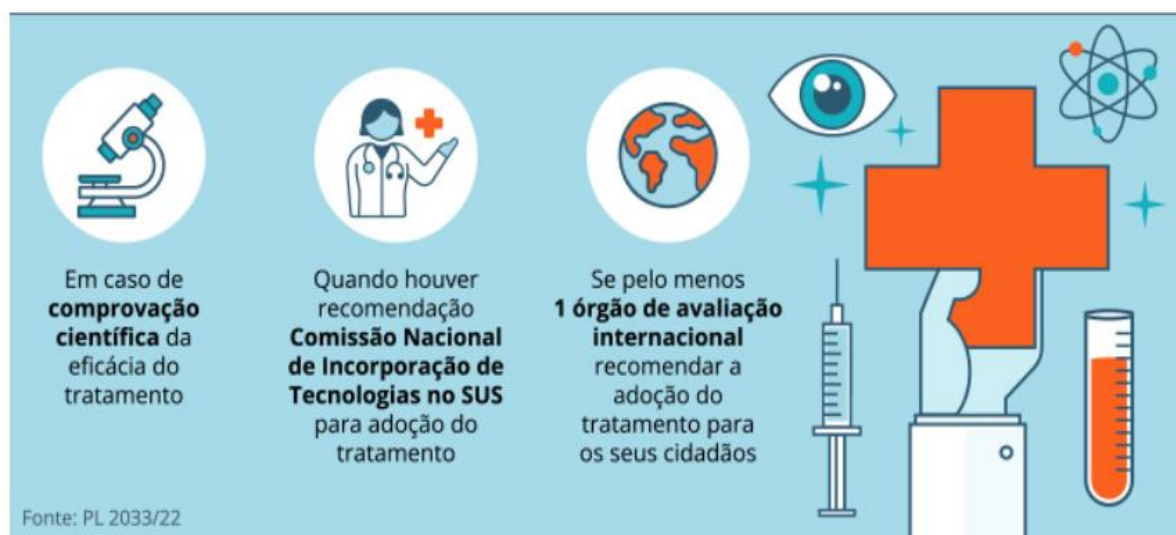


Figura 3 – Planos de saúde terão de custear tratamentos fora do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Fonte: Câmara Dos Deputados (2022).

A previsão é que esse PL seja votado pelo Senado no final de agosto de 2022 (AGÊNCIA SENADO, 2022).

Cabe ressaltar que entre os critérios estabelecidos no PL 2033/2022 para a cobertura de tratamentos e procedimentos fora do rol da ANS e as exceções elencadas na decisão do STJ há uma grande semelhança. Essas semelhanças estão destacadas na forma de negrito na tabela 1 esquematizada abaixo.

Quadro 1 – Quadro comparativo entre o PL nº 2033/2022 e a decisão do Superior Tribunal de Justiça.

PL (2033/2022)	DECISÃO DO STJ
Existir <b>comprovação da eficácia</b> , à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico.	Haja <b>comprovação da eficácia</b> do tratamento à luz da medicina baseada em evidências.
Existir <b>recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS</b> .	Haja recomendações de <b>órgãos técnicos</b> de renome nacionais (como Conitec e Natjus) e <b>estrangeiros</b> .
Existir recomendação de, no mínimo, um órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha <b>renome internacional</b> , desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.	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.
	Não tenha sido indeferido expressamente pela ANS.

Fonte: Elaboração própria.

Obs.: Os trechos textuais em negrito apontam entre o PL e a decisão do STJ.

A grande diferença entre eles é que o PL autoriza por meio desses critérios a cobertura de procedimentos e tratamento fora do rol, enquanto a Decisão do STJ somente autoriza a utilização desses critérios se não houver substituto terapêutico ou forem esgotados os procedimentos do rol da ANS. Ou seja, o PL dá uma amplitude muito maior para os beneficiários de planos de saúde e com isso se mostra como um meio para que a natureza do rol exemplificativo se mantenha.

Portanto, esse PL se apresenta como uma boa alternativa para a problemática da insegurança jurídica gerada pela taxatividade do rol da ANS, uma vez que possibilita a manutenção de tratamentos que poderiam ser excluídos da cobertura dos planos de saúde.

Ao determinar hipóteses que permitem a cobertura de tratamentos e procedimentos que não estejam elencados no rol da ANS, esse PL faz com que as pessoas tenham seus direitos a saúde e a vida preservados e com isso orienta a saúde suplementar pelo princípio da dignidade da pessoa humana e não pelo viés da lucratividade das grandes empresas de plano de saúde.

Cabe destacar que se o projeto for aprovado finalmente será definido de forma explícita as hipóteses que permitem a cobertura, fazendo com que até mesmo a judicialização acerca do tema diminua, uma vez que a lei agora seria clara do que pode ou não ser coberto.



Um outro fenômeno ocasionado pelo Backlash foi a interposição da ADI 7183 e da ADPF 986, nas quais associações que representam determinados grupos da sociedade manifestaram sua indignação frente a inconstitucionalidade e ilegalidade de alguns dispositivos que estabelecia o viés taxativo ao rol da ANS.

Essas ações de constitucionalidade também se apresentam como uma alternativa eficaz para a insegurança jurídica instalada, uma vez que se essas declararem explicitamente que os dispositivos usados como base para a decisão da 2ª seção do STJ estão em confronto com o ordenamento jurídico, a decisão do STJ poderá ser superada.

Assim, se a Lei 14.307/2022 e a Resolução Normativa nº 465/2021 forem declaradas incompatíveis com o ordenamento jurídico, um dos primeiros efeitos desta declaração de inconstitucionalidade será a retirada do ordenamento jurídico brasileiro desses dispositivos (VAZ, 2006, p. 107).

Isso faria com que as bases da decisão do STJ de uma taxatividade mitigada sejam totalmente invalidadas, fazendo com que seu entendimento seja superado.

Diante de todo o exposto é possível concluir que por meio destas alternativas, legislativa e jurídica, será possível manter o entendimento do rol como exemplificativo e por consequência alcançar uma maior segurança jurídica.

Se este for mantido e forem estabelecidas normas claras de quando há ou não a possibilidade de se negar alguma cobertura, como no PL, a saúde não será sacrificada em prol do lucro. E com isso os usuários não terão suas vidas perdidas por falta de tratamento em tempo hábil. As negativas excessivas iriam ser cessadas e além do mais, o SUS não entraria em crise financeira diante da grande massa que iria procurar seus serviços.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo o exposto no texto é possível constatar que a determinação de um rol exemplificativo traria uma maior segurança jurídica para os cidadãos. Isso se deve a diversas razões.

A primeira delas se deve ao fato de que os contratos de planos de saúde estabelecem uma relação de consumo entre as empresas de planos de saúde e os beneficiários dessas. Isso faz com que o CDC seja adotado nessa relação e devido a isso deve ser seguida a interpretação mais benéfica a parte mais vulnerável da relação, ou seja, aos beneficiários de planos de saúde.

A interpretação mais benéfica ao consumidor, no que tange o rol da ANS, é que esse possui caráter exemplificativo, uma vez que pessoas com doenças raras, câncer, doenças crônicas e outras passam a ter seus tratamentos e procedimentos cobertos pelo plano de saúde, lhes garantindo assim o seu direito à saúde.

Com a determinação desse caráter ao rol ficaria claro também que a simples adesão ao contrato não implicaria em um consentimento informado, ou seja, a linguagem extremamente técnica utilizada para a elaboração do rol não serviria mais como um instrumento impeditivo para que os cidadãos consigam as coberturas de seus tratamentos e procedimentos.

A segunda delas é que o argumento de um desequilíbrio financeiro econômico, usado como sustento para a determinação do caráter taxativo, não se sustenta tendo em vista pesquisas realizadas pelo IPEA, nas quais foram constatadas que as empresas de planos de saúde, principalmente as líderes, possuem uma lucratividade extremamente alta. Além de que se houver realmente um desequilíbrio as empresas possuem instrumentos para contornar tal situação, não sendo viável a determinação de uma taxatividade em prol desse argumento.

A terceira delas é que a saúde por ser um bem público e não uma mercadoria não deve se vincular às premissas de lucro, mas sim ser guiada pelo princípio da dignidade da pessoa humana. A atribuição de um caráter exemplificativo ao rol faz com que o direito à saúde seja tratado como um direito fundamental e não como um instrumento para as empresas de planos de saúde obterem cada vez mais lucros.

A quarta delas é que a determinação do caráter exemplificativo do rol faz com que os usuários possam ter acessibilidade à justiça e assim possam exercer a sua cidadania quando acreditarem que seu direito à saúde foi violado.

A última razão dessas é a visão de que a segurança jurídica deve se pautar no cidadão e não na lucratividade tendo em vista que quem sofrerá os custos da determinação da taxatividade do rol serão os próprios usuários dos planos de saúde.

Logo, essas razões expõem que se o rol da ANS não for declarado exemplificativo o direito à vida e a saúde de diversas pessoas serão violados.

Para que se resolva essa problemática da insegurança jurídica gerada pela taxatividade do rol da ANS é necessário que a Lei 14.307/2022 e a Resolução Normativa nº 465/2021, que serviram como base para a decisão do STJ, sejam declaradas como dispositivos contrários ao ordenamento jurídico pela ADI e ADPF. Diante disso, a decisão do STJ poderia ser superada, ocorrendo com isso um novo *overruling* (técnica de superação).

Outra alternativa apontada é que seja aprovado o PL 2030/ 2022, visto que este se apresenta como um meio para que o rol exemplificativo se mantenha. Através disso será possível a manutenção de tratamentos que estão fora do rol da ANS, caso pertençam às hipóteses elencadas no PL.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. **Espaço do consumidor: o que é o rol de procedimentos e evento em saúde**. Brasília, 2022b. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/index.php/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/737-rol-de-procedimentos>. Acesso em: 6 jun. 2022.

ANDRADE, Jéssica. Mães de autistas protestam em frente ao STJ contra rol taxativo. **Correio Braziliense**, Brasília, 27 abr. 2022. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2022/04/5003756-maes-de-autistas-protestam-em-frente-ao-stj-contra-rol-taxativo.html>. Acesso em: 14 jul. 2022.

ANS aprova aumento de 15,5% em planos de saúde individuais: entenda como vai funcionar o reajuste. **G1**, [S. l.], 28 maio 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2022/05/28/ans-aprova-aumento-de-155percent-em-planos-de-saude-individuais-entenda-como-vai-funcionar-o-reajuste.ghtml>. Acesso em: 19 jul. 2022.

BAHIA, Claudio José Amaral; ABUJAMRA, Ana Carolina Peduti. A justiciabilidade do direito fundamental à saúde: concretização do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. **Argumentum – Revista de Direito**, [S. l.], n. 10, p. 295-318, 2009.

BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humana no Direito Constitucional Contemporâneo: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial**. Belo Horizonte: Fórum, 2012.

BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humana no Direito Constitucional Contemporâneo: natureza jurídica, conteúdos mínimos e critérios de aplicação**. Versão provisória para debate público. [S. l.], 2010. Mimeografado.

BATISTA, Vera. Em meio à pandemia, operadoras de planos de saúde têm lucros recordes. **Correio Braziliense**, Brasília, 19 abr. 2021. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/economia/2021/04/4918994-em-meio-a-pandemia-operadoras-de-planos-de-saude-tem-lucros-records.html>. Acesso em: 8 jul. 2022.

BLANCHET, Luiz Alberto; BUBNIAK, Priscila Lais Ton. Análise de impacto regulatório: uma ferramenta e um procedimento para a melhoria da regulação. **Pensar**, Fortaleza, v. 22, n. 3, p. 1-15, set./dez. 2017.

BRANDÃO, Francisco. Câmara aprova projeto que obriga planos de saúde a cobrir tratamentos fora do rol da ANS. **Câmara dos Deputados Notícias**, Brasília, 3 ago. 2022. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/901378-camara-aprova-projeto-que-obriga-planos-de-saude-a-cobrir-tratamentos-fora-do-rol-da-ans>. Acesso em: 10 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANS acaba com limites de cobertura de quatro categorias profissionais. **ANS Notícias**, Brasília, 11 jul. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias-1/periodo-eleitoral/ans-acaba-com-limites-de-cobertura-de-quatro-categorias-profissionais>. Acesso em: 24 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANS estabelece teto para reajuste de planos de saúde individuais e familiares. **ANS Notícias**, Brasília, 26 maio 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>. Acesso em: 24 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Lei que regulamenta planos de saúde completa 24 anos. **ANS Notícias**, Brasília, 3 jun. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/lei-que-regulamenta-planos-de-saude-completa-24-anos>. Acesso em: 6 jun. 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, ed. 40, s. 1, p. 115, 3 mar. 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-normativa-rn-n-465-de-24-de-fevereiro-de-2021-306209339>. Acesso em: 24 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 539, de 23 de junho de 2022. Altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento. **Diário Oficial da União**, Brasília, ed. 118, s. 1, p. 93, 24 jun. 2022. Disponível em: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-normativa-ans-n-539-de-23-de-junho-de-2022-410047154>. Acesso em: 24 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 541, de 11 de julho de 2022. Altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para alterar os procedimentos referentes aos atendimentos com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e revogar suas diretrizes de utilização. **Diário Oficial da União**, Brasília, ed. 131, s. 1, p. 179, 13 jul. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rn-n-541-de-11-de-julho-de-2022-414771275>. Acesso em: 24 ago. 2022.

BRASIL. Poder Legislativo. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 1557, de 2022**. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para definir que o Rol apresentado pela ANS seja referência básica mínima para cobertura assistencial pelos planos de saúde. Brasília, 2022e. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/153499>. Acesso em: 15 jul. 2022.

BRASIL. Poder Judiciário. Superior Tribunal de Justiça. **AgRg no Agravo em Recurso Especial nº 845.190 – CE (2016/0004958-9)**. Agravante: UNIMED Fortaleza Sociedade Cooperativa Médica Ltda. Advogados: David Sombra Peixoto e outro(s) e Elinalda Costa de Andrade e Silva e outro(s). Agravado: Gustavo Coelho Rodrigues Carvalho (menor). Representado por: Kleyber Stenyberg Carvalho da Silva. Advogados: Maria José Maia, Lidiane Magalhaes Rogerio de Lima, Mariana Kristina do Nascimento Viana e outro(s). Relator: Min. Ricard Villas Bôas Cueva. Brasília, 16 de junho de 2016. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencia=1520717&num\\_registro=201600049589&data=20160628&peticao\\_numero=201600071510&formato=PDF](https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencia=1520717&num_registro=201600049589&data=20160628&peticao_numero=201600071510&formato=PDF). Acesso em: 6 set. 2021.

BRASIL. Poder Judiciário. Superior Tribunal de Justiça. **AgRg no Agravo em Recurso Especial nº 1.328.258 – AL (2018/0176360-8)**. Agravante: HAPVIDA Assistência Médica Ltda. Advogados: Felipe Medeiros Nobre, Ronaldo Da Silva Bezerra e outro(s), Keyla Polyanna Barbosa Lima, Kyvia Dannyelli Vieira dos Santos e outro(s). Agravado: Adenilton da Silva Santos. Advogados: João Miguel Torres Barros e Artur Carnauba Guerra Sangreman Lima. Relator: Min. Marco Aurélio Bellizze. Brasília, 3 de dezembro de 2018. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/processo/julgamento/electronico/documento/mediado/?documento\\_tipo=integra&documento\\_sequencial=90538861&registro\\_numero=201801763608&peticao\\_numero=201800530220&publicacao\\_data=20181206&formato=PDF](https://processo.stj.jus.br/processo/julgamento/electronico/documento/mediado/?documento_tipo=integra&documento_sequencial=90538861&registro_numero=201801763608&peticao_numero=201800530220&publicacao_data=20181206&formato=PDF). Acesso em: 6 set. 2021.

BRASIL. Poder Judiciário. Superior Tribunal de Justiça. Ministra Nancy Andrighi vota pelo caráter exemplificativo da lista da ANS; novo pedido de vista suspende julgamento. **STJ Notícias**, 23 fev. 2022a. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/23022022-Ministra-Nancy-Andrighi-vota-pelo-carater-exemplificativo-da-lista-da-ANS--novo-pedido-de-vista-suspende.aspx>. Acesso em: 7 jun. 2022.

BRASIL. Poder Judiciário. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.733.013 – PR (2018/0074061-5)**. Recorrente: Victoria Teixeira Bianconi. Advogados: Adriano Moro Bittencourt e Su-Ellen de Oliveira Vianna. Recorrido: UNIMED de Londrina Cooperativa de Trabalho Médico. Advogados: Marco Túlio de Rose, Paulo Roberto do Nascimento Martins, Armando Garcia Garcia, Rafael Lima Marques e Cássio Augusto Vione da Rosa. Interessado: Federação Nacional de Saúde Suplementar – “Amicus Curiae”. Advogados: Frederico Jose Ferreira e Luis Felipe Freire Lisboa e outro(s). Relator: Min. Luís Felipe Salomão. Brasília, 10 de dezembro de 2019. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencia\\_l=1901347&num\\_registro=201800740615&data=20200220&peticao\\_numero=-1&formato=PDF](https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencia_l=1901347&num_registro=201800740615&data=20200220&peticao_numero=-1&formato=PDF). Acesso em: 6 set. 2021.

BRASIL. Poder Judiciário. Superior Tribunal de Justiça. Rol da ANS é taxativo, com possibilidades de cobertura de procedimentos não previstos na lista. **STJ Notícias**, 08 jun. 2022b. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/08062022-Rol-da-ANS-e-taxativo--com-possibilidades-de-cobertura-de-procedimentos-nao-previstos-na-lista.aspx>. Acesso em: 7 jun. 2022.

BRASIL. Poder Judiciário. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7088 – DF**. Recorrente: Associação Brasileira de Proteção aos Consumidores de Planos e Sistema de Saúde - Saúde Brasil. Relator: Min. Luís Roberto Barroso, 2022. Brasília, 2022.

BRASIL. Poder Judiciário. Supremo Tribunal Federal. Presidente do STF suspende resolução da ANS que mudou regras de coparticipação e franquias dos planos de saúde. **STF Notícias**, 2018. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/noticias/601513757/presidente-do-stf-suspende-resolucao-da-ans-que-mudou-regras-de-coparticipacao-e-franquias-dos-planos-de-saude>. Acesso em: 2 ago. 2022.

BRASIL. Poder Judiciário. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. **Princípio da interpretação mais favorável ao consumidor**. Brasília: [TJDFT], 2022.

BRASIL. Poder Judiciário. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Súmula nº 102**. Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS. São Paulo: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, [2013]. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/Download/Portal/Biblioteca/Biblioteca/Legislacao/SumulasTJSP.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 24 ago. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 2.181, de 20 de março de 1997**. Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor - SNDC, estabelece as normas gerais de aplicação das sanções administrativas previstas na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, revoga o Decreto Nº 861, de 9 julho de 1993, e dá outras providências. Brasília, 1997. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d2181.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d2181.htm). Acesso em: 24 ago. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 14.307, de 3 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, 2022. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/Lei/L14307.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/Lei/L14307.htm). Acesso em: 24 ago. 2022.

BURCK, Marina. Atualmente o número de pessoas que possuem planos de saúde no país supera 49 milhões. **Agência Brasil**, Rio de Janeiro, 6 maio 2022. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-05/planos-de-saude-superam-49-milhoes-de-beneficiarios-no-pais>. Acesso em: 12 ago. 2022.

CAMPOS, Wilson Knoner. Cobertura dos planos de saúde e rol da ANS: impactos de eventual “*overruling*” do STJ. **Migalhas**, 22 set. 2021. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/351959/cobertura-dos-planos-de-saude-e-rol-da-ans>. Acesso em: 24 ago. 2022.

CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryant. **Acesso à Justiça**. Tradução e revisão: Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre: S. A. Fabris, 2002.

CARNEIRO, Luiz Augusto Ferreira (org.) (coord.). **Planos de saúde: aspectos jurídicos e econômicos**. Rio de Janeiro: Grupo Gen – Forense, 2012.

COMTE-SPONVILLE, André. **A sabedoria dos modernos**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

CONGRESSO Nacional pode votar Rol Taxativo da ANS na primeira semana de agosto. **Jornalismo Diário PCD**, 14 jul. 2022. Disponível em: <https://diariopcd.com.br/2022/07/14/congresso-nacional-pode-votar-rol-taxativo-da-ans-na-primeira-semana-de-agosto/>. Acesso em: 4 ago. 2022.

CONGRESSO tem 25 projetos reduziu. **Redação RBA**, [S. l.], 10 jun. 2022. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2022/06/congresso-tem-25-projetos-para-ampliar-cobertura-dos-planos-de-saude-que-stj-reduziu/>. Acesso em: 24 ago. 2022.



CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA – CNJ. **Judicialização da saúde no Brasil**: perfil das demandas, causas e propostas de solução. São Paulo: Instituto de Ensino e Pesquisa – INSPER; Brasília: CNJ, 2019.

COSTA- NETO, João. **Dignidade humana (Menschenwürde)**: evolução histórico-filosófica do conceito e de sua interpretação à luz da Jurisprudência do Tribunal Constitucional Federal alemão, do Supremo Tribunal Federal e do Tribunal Europeu de Direitos Humanos. 2013. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

COSTA, Nilson do Rosário. O regime regulatório e o mercado de planos de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 5, p. 1453-1462, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/H3fqcX34LtX8XzF3Mw9Q5Wv/?lang=pt#:~:text=O%20regime%20regulat%C3%B3rio%20sob%20a,pela%20adequa%C3%A7%C3%A3o%20da%20administra%C3%A7%C3%A3o%20financeira>. Acesso em: 24 ago. 2022.

DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

DRESCH, Renato Luís. **Judicialização da saúde no Brasil**: regulação, avanços e perspectivas. Belo Horizonte: Comitê Executivo Estadual da Saúde de Minas Gerais, 2016.

ENTENDA o que é Rol Taxativo e por que ele te prejudica e beneficia somente planos de saúde. **Catraca Livre**, 13 jun. 2022. Disponível em: <https://catracalivre.com.br/cidadania/rol-taxativo-te-prejudica-beneficia-planos-de-saude/>. Acesso em: 17 jul. 2022.

FEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – FENASAÚDE. **Novas regras garantem atualização contínua do Rol da ANS**. [S. l.], 07 mar. 2022. Disponível em: <https://fenasaude.org.br/noticias/novas-regras-garantem-atualizacao-continua-do-rol-da-ans.html>. Acesso em: 04 ago. 2022.

FERNANDES, Eduardo Augusto; VANDRESEN, Thais. A judicialização da saúde: o processo como instrumento de cidadania para efetivação dos direitos fundamentais. In: IV Congresso Catarinense de Direito Processual Civil & mais, [Itajaí, SC], 7-9 nov. 2018. **Anais...** [Itajaí, SC], 2018.

FERRÃO, Mauricio Oliveira; NEGOSSEK, Magali Regina Fuck. A extensão do poder normativo das Agências Reguladoras brasileiras. **Revista Eletrônica de Iniciação Científica**, Centro de Ciências Sociais e Jurídicas da UNIVALI, Itajaí, SC, v. 4, n. 4, p. 669-687, out./dez. 2013. Disponível em: <https://www.univali.br/graduacao/direito-itajai/publicacoes/revista-de-iniciacao-cientifica-ricc/edicoes/Lists/Artigos/Attachments/965/Arquivo%2037.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2022.

FERREIRA, Daniel; FERREIRA FILHO, Miguel. O princípio da segurança jurídica e os limites da discricionariedade da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a realização do Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC). **Percursos**, v. 2, n. 21, p. 139-144, 2018.

FONSECA, Gabriel Alves; REIS, Guilherme Alberge. A importância da afirmação do caráter exemplificativo do rol ANS. **Migalhas**, 7 out. 2021. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/352744/a-importancia-da-afirmacao-do-carater-exemplificativo-do-rol-ans>. Acesso em: 03 jun. 2018.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS. Atenção primária e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 434-451, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/c4Fq57bsv89SfNbHQ4ZKvkF/?lang=pt>. Acesso em: 24 ago. 2022.

GARCIA, Carolina Ribeiro. Segurança jurídica nos contratos de planos de saúde no Brasil, 2007.

GOLDWATER, Barry. **Planos de saúde e seguros saúde extensão de coberturas à luz da Constituição Federal**: Direito do Seguro Contemporâneo: edição comemorativa dos 20 anos do IBDS. [S. l.]: [s. n.], 2021.

GUERRA, Sidney; EMERIQUE, Lílian Márcia Balmant. O princípio da dignidade da pessoa humana e o mínimo existencial. **Revista da Faculdade de Direito de Campos**, a. VII, n. 9, p. 379-397, dez. 2006. Disponível em: <http://fdc.br/arquivos/mestrado/revistas/revista09/artigos/sidney.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2022.

GUGLINSKI, Vitor Guglinski. Jurisprudência comentada-STJ-3ª Turma-Plano de saúde-Alteração de rede conveniada-Dever de informar. **Jusbrasil**, 2014. Disponível em: <https://vitorgug.jusbrasil.com.br/artigos/136110763/jurisprudencia-comentada-stj-3-turma-plano-de-saude-alteracao-de-rede-conveniada-dever-de-informar>. Acesso em: 7 jul. 2022.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. Tradução: Antônio Pinto de Carvalho. [S. l.]: Companhia Editora Nacional, [s. d.].

KOZICKI, Katya. Backlash: as “reações contrárias” à decisão do Supremo Tribunal Federal na ADPF nº 153. In: SOUZA JÚNIOR, José Geraldo de et al. (orgs.). **O Direito achado na rua**: introdução crítica à justiça de transição na América Latina. Brasília: UnB, 2015. p. 192-194. v. 7.

LOPES, Cintia Barudi; TOMAZ, Simone. A segurança jurídica como parâmetro legal das decisões estatais. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 9, n. 3, p. 124-138, 2019. Disponível em: <https://www.uhumanas.uniceub.br/RBPP/article/view/6112/pdf>. Acesso em: 24 ago. 2022.

MACHADO, Ana Luísa Araújo. Os impactos da declaração de taxatividade do rol da ANS pelo STJ no ecossistema da saúde suplementar. **Revista Caderno Virtual**, v. 1, n. 53, 2022. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/cadernovirtual/article/view/6386/2612>. Acesso em: 24 ago. 2022.

MARTINEZ, Lilia Estay. **Do impacto regulatório da judicialização da Saúde suplementar**. 2018. Monografia – Agência Nacional de Saúde Suplementar, Brasília, 2018.

O QUE são ativos financeiros: aprenda investir sem complicação. **Cashme**. 07 jun. 2021. Disponível em: <https://www.cashme.com.br/blog/ativos-financeiros/>. Acesso em: 20 jul. 2022.

OCKÉ-REIS, Carlos Octávio; MARTINS, Norberto Montani; DRACH, Daniel Chaves. Desempenho econômico-financeiro das operadoras líderes do mercado de planos de saúde (2007-2019). **Nota Técnica IPEA**, [S. l.], n. 96, ago. 2021.

OLIVEIRA, Carlos Eduardo Elias de; COSTA-NETO, João. **Direito Civil**. São Paulo: Método, 2022. v. único.

OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes. A judicialização da saúde no Brasil. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 79-90, mar. 2013. Disponível em: <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1276/1113>. Acesso em: 24 ago. 2022.

OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes; DELDUQUE, Maria Cecília; SOUSA, Maria Fátima de; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas? **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 525-535, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MXQmGQRJDVhFXrtDgj3sFwd/?lang=pt#:~:text=A%20judicializa%C3%A7%C3%A3o%20na%20sa%C3%BAde%20apresenta,examina%20nacionalmente%20quanto%20%C3%A0%20produ%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 24 ago. 2022.

PALUDO, Daniela Maria. **A Lei 9.656/98 e o CDC**. Lajeado, RS, ago. 2005. Disponível em: [https://www.univates.br/media/graduacao/direito/A\\_LEI\\_965698\\_E\\_O\\_CDC.pdf](https://www.univates.br/media/graduacao/direito/A_LEI_965698_E_O_CDC.pdf). Acesso em: 10 jun. 2022.

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

PINHEIRO, Regina. Projetos pretendem assegurar procedimentos fora do rol taxativo da ANS. **Senado Notícias**, 13 jun. 2022. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/audios/2022/06/projetos-pretendem-assegurar-procedimentos-fora-do-rol-taxativo-da-ans>. Acesso em: 1º ago. 2022.

PINTO, Luiz Felipe; SORANZ, Daniel Ricardo. Planos privados de assistência à saúde: cobertura populacional no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 85-98, 2004.

PORTES, Maíra. Instrumentos para revogação de precedentes no sistema de common law. In: MARINONI, Luiz Guilherme (coord.). **A força dos precedentes: estudos dos cursos de mestrado e Doutorado em Direito Processual Civil da UFPR**. 2. ed. Salvador: JusPodivm, 2012. p. 183-208.

REDE e Idec questionam rol taxativo para cobertura dos planos de saúde. **Revista Consultor Jurídico**, 16 jun. 2022. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2022-jun-16/rede-sustentabilidade-idec-questionam-rol-taxativo-cobertura-planos-saude>. Acesso em: 24 ago. 2022.

SADEK, Maria Tereza Aina. Acesso à justiça: um direito e seus obstáculos. **Revista USP**, São Paulo, n. 101, p. 55-66, mar./maio 2014. Disponível em: <https://www.direitorp.usp.br/wp-content/uploads/2021/04/Maria-Tereza-Sadek.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2022.

SALVATORI, Rachel Torres; VENTURA, Carla A. Arena. A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS: onze anos de regulação dos planos de saúde. **O&S**, Salvador, v. 19, n. 62, p. 471-488, jul./set. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/osoc/a/YZRSftDwyZRjBnwK8LpKJsn/?lang=pt#:~:text=Em%20janeiro%20de%202011%2C%20a,o%20sistema%20de%20sa%C3%BAde%20suplementar>. Acesso em: 24 ago. 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 2. ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.

SCHEFFER, Mário. Coberturas assistenciais negadas pelos planos e seguros de saúde em ações julgadas pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **R. Dir. Sanit.**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 122-132, mar./jun. 2013.

SCHEFFER, Mário. **Os planos de saúde nos Tribunais: uma análise das ações judiciais movidas por clientes de planos de saúde, relacionadas à negação de coberturas assistenciais no Estado de São Paulo**. 2006. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Departamento de

Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-02062006-105722/publico/MarioScheffer.PDF>. Acesso em: 24 ago. 2022.

SCHULMAN, Gabriel. **Direito fundamental no plano de saúde: do contrato clássico à contratualidade contemporânea**. 2009. Dissertação (Mestrado em Direito das Relações Sociais) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Faculdade de Direito, Setor de Ciências Jurídicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009. Disponível em: [https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/19051/Dissertacao\\_Schulman.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/19051/Dissertacao_Schulman.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 24 ago. 2022.

SOUZA, Carlos Aurélio Mota de. **Poderes éticos do juiz: a igualdade das partes e a repressão ao abuso no processo**. Porto Alegre: Fabris, 1987.

VALLE, Vanice Regina Lírio do. **Backlash à decisão do Supremo Tribunal Federal: pela naturalização do dissenso como possibilidade democrática**. [S. l.], 2013.

VOTAÇÃO do projeto sobre rol taxativo da ANS fica para o final de agosto. **Agência Senado**, 9 ago. 2022. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/08/09/votacao-do-projeto-sobre-rol-taxativo-da-ans-fica-para-o-final-de-agosto>. Acesso em: 15 ago. 2022.