

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

Guilherme Oscar Gonçalves

**Título:** A natureza do rol de procedimentos da ANS após alterações com a lei 14.454 de 21 de setembro de 2022.

Florianópolis

2022

Guilherme Oscar Gonçalves

**Título:** A natureza do rol de procedimentos da ANS após alterações com a lei 14.454 de 21 de setembro de 2022.

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em Direito do Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Direito.  
Orientador: Prof. Dra. Carolina Medeiros Bahia.

Florianópolis

2022

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

Gonçalves, Guilherme

A natureza do rol de procedimentos da ANS após alterações  
com a lei 14.454 de 21 de setembro de 2022 / Guilherme  
Gonçalves ; orientador, Carolina Medeiros Bahia, 2022.  
108 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências  
Jurídicas, Graduação em Direito, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Direito. 2. Direito. 3. Natureza rol de  
procedimentos ANS. I. Medeiros Bahia, Carolina. II.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em  
Direito. III. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS  
COORDENADORIA DE MONOGRAFIA

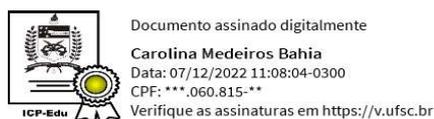
ATA DE SESSÃO DE DEFESA DE TCC (VIRTUAL)  
(Autorizada pela Portaria 002/2020/PROGRAD)

Aos 07 dias do mês de dezembro do ano de 2022, às 10 horas, foi realizada a defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), no modo virtual, através do link: “<https://conferenciaweb.rnp.br/webconf/carolina-medeiros-2>” intitulado “A natureza do rol de procedimentos da ANS após alterações com a lei 14.454 de 21 de setembro de 2022”, elaborado pelo(a) acadêmico(a) **Guilherme Oscar Gonçalves**, matrícula nº 17200044, composta pelos membros Carolina Medeiros Bahia, Carlos Mendes da Silveira Cunha e Bruno Cassol, abaixo assinados, obteve a aprovação com nota **10 (dez)**, cumprindo o requisito legal previsto no art. 10 da Resolução nº 09/2004/CES/CNE, regulamentado pela Universidade Federal de Santa Catarina, através da Resolução nº 01/CCGD/CCJ/2014.

Aprovação Integral

Aprovação Condicionada aos seguintes reparos, sob fiscalização do Prof. Orientador

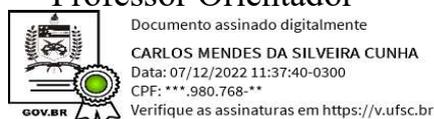
Florianópolis, 07 de dezembro de 2022.



---

Carolina Medeiros Bahia (ASSINATURA DIGITAL)

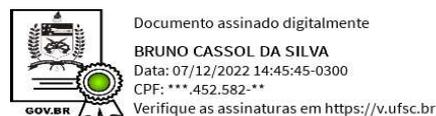
Professor Orientador



---

Carlos Mendes da Silveira Cunha (ASSINATURA DIGITAL)

Membro de Banca



---

Bruno Cassol (ASSINATURA DIGITAL)

Membro de Banca

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS  
COLEGIADO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

TERMO DE APROVAÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado “A natureza do rol de procedimentos da ANS após alterações com a lei 14.454 de 21 de setembro de 2022”, elaborado pelo(a) acadêmico(a) **Guilherme Oscar Gonçalves**, defendido em 07/12/2022 e aprovado pela Banca Examinadora composta pelos membros abaixo assinados, obteve aprovação com nota **10 (dez)**, cumprindo o requisito legal previsto no art. 10 da Resolução nº 09/2004/CES/CNE, regulamentado pela Universidade Federal de Santa Catarina, através da Resolução nº 01/CCGD/CCJ/2014.

Florianópolis, 07 de dezembro de 2022



Documento assinado digitalmente  
Carolina Medeiros Bahia  
Data: 07/12/2022 11:08:27-0300  
CPF: \*\*\*.060.815-\*\*  
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

---

Carolina Medeiros Bahia (ASSINATURA DIGITAL)

Professor Orientador



Documento assinado digitalmente  
CARLOS MENDES DA SILVEIRA CUNHA  
Data: 07/12/2022 11:34:07-0300  
CPF: \*\*\*.980.768-\*\*  
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

---

Carlos Mendes da Silveira Cunha (ASSINATURA DIGITAL)

Membro de Banca



Documento assinado digitalmente  
BRUNO CASSOL DA SILVA  
Data: 07/12/2022 14:46:10-0300  
CPF: \*\*\*.452.582-\*\*  
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

---

Bruno Cassol (ASSINATURA DIGITAL)

Membro de Banca



**Universidade Federal de Santa Catarina**  
**Centro de Ciências Jurídicas**  
**COORDENADORIA DO CURSO DE DIREITO**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE PELO INEDITISMO DO TCC E**  
**ORIENTAÇÃO IDEOLÓGICA**

Aluno(a): Guilherme Oscar Gonçalves.

RG: 4816736.

CPF: 074.197.109-70.

Matrícula: 17200044.

Título do TCC: A natureza do rol de procedimentos da ANS após alterações com a lei 14.454 de 21 de setembro de 2022.

Orientador(a): Profa. Dra. Carolina Medeiros Bahia.

Eu, Guilherme Oscar Gonçalves, acima qualificado(a); venho, pelo presente termo, assumir integral responsabilidade pela originalidade e conteúdo ideológico apresentado no TCC de minha autoria, acima referido

Florianópolis, 16 de dezembro de 2022.



Documento assinado digitalmente

**Guilherme Oscar Goncalves**

Data: 17/12/2022 00:15:49-0300

CPF: \*\*\*.197.109-\*\*

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

---

**Guilherme Oscar Gonçalves**

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer à UFSC, Universidade Federal de Santa Catarina, e para isto, preciso repetir o clichê de que a UFSC é pública, gratuita e de qualidade.

Uma vez ouvi dizer que “algo se torna clichê justamente por ser verdade”. Confesso que tenho minhas dúvidas quanto a isto, mas quanto ao clichê usado ao se referir à UFSC, tenho certeza que é.

Além da qualidade tão falada, a UFSC proporciona muitas vivências e experiências para seus estudantes, contato com pessoas ímpares e um crescimento pessoal acima do que é meramente ensinado nas salas de aula. Tenho muito orgulho do tempo que passei dentro da universidade e certamente carregarei pelo resto da vida as boas lembranças vividas no campus, assim como sempre defenderei a UFSC como instituição pública.

Agradeço à Professora Dra. Carolina Medeiros Bahia por ter aceito ser minha orientadora no presente trabalho, pela paciência que teve comigo no início ao explicar sempre da melhor forma possível como proceder tanto no projeto quanto na escrita deste trabalho, até que eu pudesse “pegar o jeito” e conseguir desenvolvê-lo e pelo atendimento sempre cordial, gentil e entendendo minhas particularidades.

Às pessoas da minha turma originária, 2017.2, que, embora tive proximidade com poucos, sempre foram parceiros e tenho um carinho por todos.

Agradeço ao “E S T R O N G U E” (Vitor Milioli, Arthur Henrique, Gabriel Sbeghen, Gustavo Ramos, Leonardo Talau, Luíza Cipriani, Lucas Medeiros, Marcelo Hoki, Victória Lopes, e agregados) por todas as vivências com vocês. Por mais que eu não estivesse sempre presente nos rolês e confraternizações, vocês foram essenciais para mim neste período, sempre me ajudaram e ensinaram muito e por muitas vezes, depois de um dia cansativo de trabalho e outros compromissos foram o motivo que pesava entre a escolha de chegar em casa mais cedo ou enfrentar o cansaço tendo vocês ao lado. Certamente vocês tem um cantinho especial dentro do meu coração.

Agradeço à família da minha esposa que sempre me acolheu muito bem desde que cheguei à família. Vocês sempre estiveram ao nosso lado nos ajudando nos mais diversos momentos, atendem e dão carinho e amor às nossas filhas e por diversas vezes, sempre que possível, nos socorrem. Agradeço principalmente à Fabiolla Falconi, melhor professora de história que eu conheço e que sempre que necessário, em meio às suas correrias, consegue

arranjar um tempinho e nos ajudar nas tarefas e estudos das nossas pequenas, sendo uma verdadeira professora pra elas, sempre ensinando com muito carinho e amor.

Agradeço demais aos meus pais que nunca mediram esforços para proporcionar a mim e minhas irmãs muitas coisas que eles não tiveram e não puderam usufruir. Não tenho dúvidas que todo o empenho, dedicação e cuidado que tiveram comigo, assim como a educação e ensinamentos reflete muito no que sou hoje e sem esse “início” nada seria possível. Muito obrigado também às minhas irmãs, não tenho palavras para agradecer e expressar tudo o que sinto por vocês.

Agradeço às minhas filhas, Isadora e Iasmin. Vocês mudaram e vem mudando minha razão de viver e meus objetivos desde que nasceram, pois sempre procurei proporcionar a vocês todo o necessário e da melhor forma possível. Agradeço pelos ensinamentos diários que vocês me proporcionam, pelos abraços, pelos carinhos, por fazerem eu enxergar o mundo de uma forma diferente e por me fazerem buscar melhorar dia após dia. Por vocês eu não me importo em perder o sono (e vocês sabem o quanto eu gosto de dormir quando posso) ou gastar energia pra que eu possa vê-las bem. Amo muito vocês!

Por fim, o que não significa que seja menos importante, agradeço muito, mas muito mesmo à minha companheira, Gabriela Falconi, a melhor enfermeira e melhor pessoa do mundo para mim. Muito obrigado por todo o companheirismo e por estar do meu lado sempre, me fazendo acreditar no meu potencial e me dando forças dia após dia. Muito obrigado por me corrigir quando preciso e por me reconhecer nos meus acertos. Muito obrigado por me doar um pouquinho de ti e por aceitar um pouquinho de mim. Te agradeço demais por me fazer sempre enxergar as coisas de uma forma diferente e por me ensinar a me colocar no lugar das outras pessoas. Saindo do olhar de companheirismo, agradeço por tu ser quem tu és, por gostar de ajudar qualquer pessoa e não medir esforços para isso, por ter empatia e amor pelas pessoas, por saber aconselhar e principalmente, por saber cuidar de quem quer que seja. Obrigado por servir de exemplo de pessoa e mãe para nossas filhas. Acredito que se todo mundo fosse um “pouquinho de Gabriela”, o mundo seria um lugar muito melhor. ♡

## RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso tem como objetivo principal analisar e comentar as mudanças na Lei nº 9.656/98 estabelecidas pela Lei nº 14.454/22 a fim de verificar a natureza do rol de procedimentos e eventos da ANS a partir destas mudanças. Para isto, foi abordado temas que compõem as discussões sobre o referido rol, como direitos fundamentais em geral (direito à vida, direito à saúde, direito à dignidade humana, entre outros), a saúde suplementar no Brasil e as regulações que o setor está subordinado, o direito do consumidor no Brasil trazendo abordagem sobre o microsistema que é o CDC, bem como a proteção ao consumidor prevista pelo CDC e pela Lei nº 9.656/98, a abordagem sobre as funções e competências da ANS a partir da Lei nº 9.656/98 e, por fim as diferentes correntes jurisprudenciais adotadas pelo STJ quanto ao rol de procedimentos e eventos da ANS que culminou com a sua devida uniformização e, posteriormente na elaboração da Lei nº 14.454/22. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica e uma breve análise jurisprudencial. Observou-se que a Lei nº 14.454/22 promoveu mudanças específicas diretamente no artigo 10 da Lei 9.656/98, objeto de discussão quanto à natureza do rol de procedimentos e eventos da ANS. Estas mudanças estabelecidas acabaram por terem um efeito parecido com o entendimento jurisprudencial uniformizado pois considera o referido rol como referência básica, mas estabelece critérios que devem ser cumpridos para ter-se o direito a algum procedimento não constante no rol, nos mesmos moldes do entendimento do STJ.

**Palavras-chave:** Rol de procedimentos e eventos da ANS. Direitos fundamentais. Direitos do consumidor. Lei nº 9.656/98. Lei nº 14.454/22.

## ABSTRACT

The main objective of this final paper is to analyze and comment on the changes in Law 9656/98 established by Law 14454/22 in order to verify the nature of the ANS' list of procedures and events after these changes. To this end, we approached topics that make up the discussions on the aforementioned list, such as fundamental rights in general (right to life, right to health, right to human dignity, among others), supplementary health in Brazil and the regulations to which the sector is subject, consumer law in Brazil bringing an approach on the microsystem that is the CDC, as well as the consumer protection provided by the CDC and by Law 9.656/98, the approach about ANS functions and competences based on and through Law 9.656/98 and finally, the different jurisprudential trends adopted by the STJ regarding the ANS' list of procedures and events, which culminated in its due uniformization and, subsequently, in the drafting of Law 14454/22. The methodology used was a bibliographic review and a brief jurisprudential analysis. It was observed that Law 14454/22 promoted specific changes directly to article 10 of Law 9656/98, object of discussion regarding the nature of the ANS' list of procedures and events. These established changes ended up having a similar effect to the uniform jurisprudential understanding, since it considers the aforementioned list as a basic reference, but establishes criteria that must be met in order to have the right to a procedure that is not included in the list, along the lines of the STJ understanding.

**Keywords:** ANS list of procedures and events. Fundamental rights. Consumer rights. Law 9.656/98. Law 14.454/22.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADIs - Ações Diretas de Inconstitucionalidade  
ADPFs - Arguições de Descumprimento de Preceitos Fundamentais  
ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar  
art. - Artigo  
CAP - Caixa de Aposentadoria e Pensão  
CDC - Código de Defesa do Consumidor  
CF - Constituição Federal  
CID - Código Internacional de Doenças  
CNSP - Conselho Nacional de Seguros Privados  
CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde  
Consu - Conselho Nacional de Saúde Suplementar  
DC - Diretrizes Clínicas  
Dec.-lei - Decreto Lei  
DIPRO - Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos  
DUT - Diretrizes de Utilização  
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
MP - Medida Provisória  
NATJUS - Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário  
OMS - Organização Mundial de Saúde  
ONU - Organização das Nações Unidas  
PL - Projeto de Lei  
PR - Paraná  
PROUT - Protocolo de Utilização  
REsp - Recurso Especial  
RN - Resolução Normativa  
SP - São Paulo  
STF - Superior Tribunal Federal  
STJ - Superior Tribunal de Justiça  
SUS - Sistema Único de Saúde  
SUSEP - Superintendência de Seguros Privados  
TJPR - Tribunal de Justiça do Estado do Paraná

TJSP - Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>14</b>
<b>2. HISTÓRICO DO DIREITO À SAÚDE</b>	<b>19</b>
2.1 Histórico dos direitos fundamentais	19
2.1.1 O direito fundamental à saúde	25
2.2 O direito à saúde nas Constituições brasileiras	29
2.3 Saúde suplementar no Brasil	31
2.3.1 A Lei nº 9.656/98	36
2.3.2 A ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar	39
<b>3. A PROTEÇÃO DO CONSUMIDOR NAS RELAÇÕES DA ASSISTÊNCIA PRIVADA À SAÚDE</b>	<b>44</b>
3.1 O direito do consumidor no Brasil	44
3.2 O microsistema do Código de Defesa do Consumidor	45
3.2.1 Princípios gerais das relações de consumo	48
3.2.2 A relação de consumo	52
3.2.2.1 Consumidor	53
3.2.2.2 Fornecedor	56
3.2.2.3 Produto e serviço	57
3.2.2.4 A proteção contratual	58
3.2.2.5 A relação de consumo nos serviços privados de assistência à saúde	61
3.3 Contratos com as operadoras de planos privados de assistência à saúde	62
3.3.1 A natureza do contrato de planos privados de assistência à saúde	65
3.4 Principais pontos da Lei 9.656/98 quanto à proteção do consumidor	66
3.4.1 A Lei 9.656/98 à luz do Código de Defesa do Consumidor	68
<b>4. PROBLEMATIZAÇÃO QUANTO AO ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS E SEU ENTENDIMENTO</b>	<b>72</b>
4.1 Funções e competências da ANS a partir da Lei nº 9.656	72
4.2 Demanda quanto ao entendimento sobre o rol de procedimentos da ANS	76
4.2.1 O entendimento da quarta turma do STJ	79
4.2.2 O entendimento da terceira turma do STJ	83
4.2.3 Uniformização dos entendimentos da terceira e quarta turmas do STJ	87
4.3 A Lei 14.454/2022	91
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>97</b>
<b>6. REFERÊNCIAS</b>	<b>100</b>

## 1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o direito à saúde é assegurado a todas as pessoas. Há previsão constitucional no artigo 196 da Constituição Federal, de 1988:

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.<sup>1</sup>

No mesmo instituto, em seu primeiro artigo do título “Dos Direitos Sociais” (artigo 6º), expressamente previsto a saúde como um direito social e, além das previsões diretas que falam sobre a saúde, temos no caput do artigo 5º da Constituição Federal de 1988 que “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 [...]”<sup>2</sup> (“grifo nosso”).

O conceito de saúde segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) é um “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade”.<sup>3</sup>

O título “Da Saúde” dentro da Constituição Federal de 1988 é composto pelos artigos 196 ao 200. Nestes artigos que versam sobre as questões da saúde, além de determinar que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, há também a previsão de assistência à saúde pela iniciativa privada, conforme artigo 199 que determina que “a assistência à saúde é livre à iniciativa privada”<sup>4</sup>.

Para que os planos e seguros privados de assistência à saúde possam ser regulamentados surgiu a Lei nº. 9.656, de 3 de junho de 1998. Com essa possibilidade da participação da iniciativa privada em um serviço essencial ao bem comum das pessoas, surge

---

<sup>1</sup> BRASIL. Constituição Federal de 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: 1988.

<sup>2</sup> Ibidem.

<sup>3</sup> SAÚDE, Ministério da. *O que significa ter saúde?*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude#:~:text=Seguindo%20essa%20linha%20mais%20abrangente,aus%C3%Aancia%20de%20doen%C3%A7a%20ou%20enfermidade.>>. Acesso em 26 nov. 2022.

<sup>4</sup> BRASIL. Constituição Federal de 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: 1988.

a necessidade de regulação destes serviços. Para isto foi criada a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) através da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000.

A ANS é responsável pela fiscalização das operadoras de planos de saúde e pela regulação do mercado, tanto nos aspectos assistenciais como naqueles ligados à atividade econômica:

Art. 3 - A ANS terá por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País.<sup>5</sup>

Antes da criação da Lei nº 9.656 de 1998, as operadoras de plano de saúde estabeleciam e firmavam os contratos com os beneficiários conforme o que fosse mais vantajoso para si. Os contratos eram livres, seguindo a legislação civil da época e os interesses preponderantes eram os das operadoras:

Até então, o mercado de saúde suplementar atuava sem estar subordinado a uma legislação específica. Os consumidores desse segmento, nas décadas anteriores, encontraram o suporte jurídico para o encaminhamento dos problemas advindos dos contratos, na legislação civil, em particular o Dec.-lei 73, de 21.11.1966, que dispõe sobre o sistema nacional de seguros privados, e nas tratativas conciliatórias, passando, posteriormente, a dispor do Código de Defesa do Consumidor para a salvaguarda de seus direitos. Ainda assim, a Lei Consumerista, em função de seu espectro geral na abordagem das relações de consumo, não tratava das peculiaridades que envolvem o setor saúde. O desequilíbrio contratual era regra, com preponderância dos interesses de fornecedores sobre consumidores.<sup>6</sup>

Com a Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, é a ANS que estabelece quais os procedimentos são obrigatórios de serem cobertos pelos planos privados de assistência à saúde: Art. 3 - Compete à ANS: [...] (iii) - elaborar o rol de procedimentos e eventos em

---

<sup>5</sup> BRASIL. Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000. *Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências.* Disponível em: <[<sup>6</sup> GREGORI, Maria Stella. \*Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor\*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 38.](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm#:~:text=de%20suas%20atribui%C3%A7%C3%B5es-,Art.,a%C3%A7%C3%B5es%20de%20sa%C3%BAde%20no%20Pa%C3%ADs.> Acesso em 26 de nov. 2022.</a></p></div><div data-bbox=)

saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades<sup>7</sup>;

Porém, houve/há muitas controvérsias e discussões quanto ao entendimento sobre o rol de procedimentos estabelecido pela ANS. Há correntes que defendem que este rol seria taxativo, informando todos os procedimentos que a operadora tem que oferecer cobertura, enquanto que há outras que defendem que o rol de procedimentos é exemplificativo, informando o mínimo que deve ser oferecido pela operadora.

Quando ocorre a negativa de algum procedimento pela operadora do plano de assistência à saúde trazendo a justificativa de que não há cobertura normatizada pela ANS o beneficiário acaba recorrendo à via judicial invocando o direito à vida e a saúde, juntamente com a aplicação do princípio da dignidade da pessoa humana e o Código de Defesa do Consumidor.

O Código de Defesa do Consumidor surge como intermediário entre a relação beneficiário e operadora do plano de assistência à saúde de acordo com a Súmula 608 do STJ ao dizer que “aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”<sup>8</sup>.

Quanto a este imbróglio judicial acerca do rol de procedimentos estabelecido pela ANS ser taxativo ou exemplificativo, em junho de 2022, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça decidiu que a lista de tratamentos cobertos por planos de saúde, deve ser, em regra, taxativa, de forma que as operadoras somente são obrigadas a cobrir aquilo que consta na lista definida pela agência reguladora, prevendo algumas exceções que poderiam ser aplicadas.

Devido a grande repercussão gerada pela jurisprudência do STJ em diversos setores ligados à saúde, a Câmara dos Deputados e o Senado Federal agiram rápido na criação e aprovação do PL 2.033/2022. O Projeto de Lei teve origem na Câmara dos Deputados no dia 13 de julho de 2022 e no dia 29 de agosto de 2022 já havia sido aprovado no Senado Federal, sendo sancionada pelo Poder Executivo no dia 19 de setembro de 2022, dando origem à Lei

---

<sup>7</sup> BRASIL. Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000. *Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências.* Disponível em: <[<sup>8</sup> BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. \*Súmula nº 608. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.\* Brasília. DF. 2018. Disponível em: <\[https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias-antigas/2018/2018-04-16\\\_15-47\\\_STJ-edita-quatro-novas-sumulas-e-cancela-uma-sobre-planos-de-saude.aspx\]\(https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias-antigas/2018/2018-04-16\_15-47\_STJ-edita-quatro-novas-sumulas-e-cancela-uma-sobre-planos-de-saude.aspx\)>. Acesso em: 26 nov. 2022.](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm#:~:text=de%20suas%20atribui%C3%A7%C3%B5es.-,Art.,a%C3%A7%C3%B5es%20de%20sa%C3%BAde%20no%20Pa%C3%ADs.></a> Acesso em 26 de nov. 2022.</p></div><div data-bbox=)

14.454, de 21 de setembro de 2022 que “altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar”<sup>9</sup>.

Desta forma, é como se a interpretação voltasse a de que o rol de procedimentos seja exemplificativo pois, caso “(i) exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou (ii) exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais” o tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente deve ser deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde”<sup>10</sup>.

Diante de toda a discussão promovida acerca do rol de procedimentos e eventos da ANS, o presente trabalho tem como objetivo geral a análise da natureza do rol de procedimentos e eventos da ANS a partir das modificações introduzidas pela recente Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022.

Para isso, ele será dividido em três capítulos que irão abordar temas ligados à saúde que compõem a discussão, como os direitos fundamentais relacionados à saúde e o histórico da saúde no Brasil, as leis nº 9.656, de 3 de junho de 1998, nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, nº 14.454, de 21 de setembro de 2022 e demais que façam relação com saúde suplementar,

O primeiro capítulo buscará trazer um histórico do direito à saúde no Brasil, desde os direitos fundamentais até as tardias previsões expressas aos direito à saúde nas Constituição Federal que culminou mais adiante nas leis que regulam e normatizam o setor de saúde suplementar, as funções da ANS e a importância da regulação da saúde suplementar, e a problematização quanto ao rol de procedimentos da ANS.

O segundo capítulo será dedicado a analisar o direito do consumidor do Brasil, o microsistema criado pelo CDC, a relação de consumo nos serviços privados de assistência à saúde, analisar os contratos com as operadoras de planos privados de assistência à saúde, os

---

<sup>9</sup> BRASIL. *Lei 14.454, de 21/09/22. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar.* Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/L14454.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14454.htm) >. Acesso em 26 nov. 2022.

<sup>10</sup> Ibidem.

pontos de defesa do consumidor presentes na Lei nº 9.656/98 e por fim a aplicação do CDC junto à Lei nº 9.656/98 em defesa do consumidor de planos privados de assistência à saúde.

O terceiro capítulo tratará em um primeiro momento as competências da ANS a partir da Lei nº 9.656, em um segundo momento sobre a demanda levada ao STJ quanto ao rol de procedimentos e eventos da ANS apresentando as correntes defendidas pelas terceira e quarta turmas do STJ e o entendimento da segunda seção do STJ sobre o tema, para, por fim, apresentar a Lei nº 14.454/2022 e o ponto de mudança promovido pela mesma à Lei nº 9.656/98.

Para poder apresentar o que se propõe, será realizada revisão bibliográfica da doutrina e legislação aplicáveis, bem como pesquisa jurisprudencial dos temas relacionados.

## 2. HISTÓRICO DO DIREITO À SAÚDE

Neste capítulo pretende-se analisar os aspectos históricos dos direitos fundamentais e do direito à saúde, as primeiras previsões de direitos tão importantes e as demandas que levaram à necessidade de regulação da saúde suplementar que teve por um longo período sem regulação e normatização sem o devido cuidado necessário do legislador.

### 2.1 Histórico dos direitos fundamentais

A entrada em vigor da Constituição de 1.988 foi a “consagração do Estado Democrático, cujos princípios básicos são os de assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança e o bem estar, a igualdade e o desenvolvimento” tendo sido esses valores erguidos à supremacia pois são o auge de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos.<sup>11</sup>

Quando a doutrina se refere ao termo “direitos fundamentais” não encontra uma unanimidade. São utilizadas as expressões "direitos humanos", "direitos do homem", "direitos subjetivos públicos", "liberdades públicas", "direitos individuais", "liberdades fundamentais" e "direitos humanos fundamentais", entre outras, e todas com significados muito próximos.<sup>12</sup>

Na Constituição de 1.988, ocorre a utilização de diversas expressões para caracterizados os direitos fundamentais, dentre as quais, "direitos humanos", presente no artigo 4º, inciso III, "direitos e garantias fundamentais", que aparece em epígrafe no Título II, no artigo 5º, § 1º, "direitos e liberdades constitucionais", no artigo 5º, inciso LXXI, ou, ainda, "direitos e garantias individuais", no artigo 60, § 4º, inciso IV. Embora estes termos sejam utilizados como sinônimos, ocorrem algumas distinções relevantes que devem ser consideradas, principalmente quanto às expressões “direitos fundamentais” e “direitos humanos”.<sup>13</sup>

Ingo Sarlet, faz a distinção entre direitos fundamentais e direitos humanos, sendo que aqueles referem-se ao direito do ser humano que é reconhecido em um determinado

---

<sup>11</sup> CENZI, Neri Luiz. *Cooperativismo brasileiro: desde as origens ao Projeto de Lei de Reforma do sistema cooperativo brasileiro*. Curitiba: Juruá, 2012, p. 86.

<sup>12</sup> SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 4. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004. p. 37.

<sup>13</sup> *Ibidem*.

ordenamento jurídico e que são limitados pela geografia e cultura de um povo enquanto que estes buscam uma validade universal:

[...] o termo direitos fundamentais se aplica para aqueles direitos do ser humano reconhecidos e positivados na esfera do direito constitucional positivo de determinado Estado, ao passo que a expressão direitos humanos guardaria relação com os documentos de direito internacional, por referir-se àquelas posições jurídicas que se reconhecem ao ser humano como tal, independentemente de sua vinculação com determinada ordem constitucional, e que, portanto aspiram à validade universal, para todos os povos e tempos, de tal sorte que revelam um inequívoca caráter supranacional.<sup>14</sup>

Neste mesmo sentido entende José Joaquim Gomes Canotilho, pois, para o autor, os direitos humanos são aqueles utilizados por todos os povos e em todos os tempos, e os direitos fundamentais são os direitos institucionalmente garantidos, limitados no espaço e no tempo.<sup>15</sup>

Segundo José Afonso da Silva, antigamente os direitos fundamentais não eram encontrados de forma tão explícita como encontramos hoje. Os enunciados dos direitos fundamentais do homem encontrados de forma explícita é coisa recente e, segundo o autor, está longe de se esgotarem ao passo em que na evolução da humanidade, novos direitos são adquiridos, considerando ainda que, mais do que uma conquista, são uma reconquista de algo que em tempos primitivos de quando a sociedade se dividia em proprietários e não proprietários havia se perdido.<sup>16</sup>

O histórico dos direitos fundamentais percorreu um longo período de mudanças para finalmente chegar ao entendimento que temos hoje. José Afonso da Silva explica que com o desenvolvimento do sistema de apropriação privada, surge um formato social de subordinação e opressão, onde o titular da propriedade impõe seu domínio, subordinando os que se relaciona com ela, e o Estado configura-se como um aparato necessário para manter este tipo de dominação, e para isto ofende alguns direitos naturais.<sup>17</sup>

---

<sup>14</sup> SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 6 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006, p. 35.

<sup>15</sup> CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Direito constitucional*. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003. p. 393.

<sup>16</sup> SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional positivo*. 24. ed. rev e atual. São Paulo: Malheiros, 2005, p.149.

<sup>17</sup> *Ibidem*, p. 149, 150.

Diante de opressões sociais e políticas, a história mostra que foram muitas lutas para que pudesse delas se libertar, até o momento em que a inteligência humana se eleva a ponto de dominar a propriedade, definir as relações do Estado com a propriedade que preservava e as obrigações e limitações de direitos do seu dono. Foi no decorrer desse caminho que foram surgindo a passos lentos algumas declarações de direitos, como o veto dos tribunos da plebe contra ações injustas dos patrícios em Roma, a lei de Valério Públicola proibindo penas corporais contra cidadãos, entre outras.<sup>18</sup>

Para José Afonso da Silva, muito embora não fossem declarações de direitos humanos no sentido contemporâneo por não se dedicarem a declarar direitos fundamentais do homem, mas sim criados para proteger os privilégios dos barões e os direitos dos homens livres, foi na idade média que surgiram os precedentes mais diretos das declarações de direitos humanos. Como exemplo, cita os espanhóis através de León e Castela de 1188, onde o Rei Afonso IX jura sustentar a justiça e a paz no reino, articulando-se em preceitos concretos as garantias dos mais importantes direitos das pessoas, como a segurança, o domicílio, a propriedade, a atuação em juiz, etc; e na Inglaterra, onde surgiram cartas e estatutos que garantiam direitos fundamentais como a *Magna Carta*, a *Petition of Rights* (1.628), o *Habeas Corpus Amendment Act* (1.679) e o *Bill of Rights* (1.688)<sup>19</sup>.

Fábio Konder Comparato<sup>20</sup> e Ingo Wolfgang<sup>21</sup> Sarlet consideram que a importância histórica da *Bill of Rights* se dá principalmente por ter, pela primeira vez desde o seu surgimento na Europa renascentista, posto fim ao regime de monarquia absoluta no qual todo poder emana do rei e em seu nome é exercido. Que muito embora não fosse uma declaração de direitos humanos como as que surgiram no século seguinte nos Estados Unidos e na França, se assemelharia com a “garantia institucional” da doutrina alemã do século XX, que seria uma forma de organização do Estado com função de proteger os direitos fundamentais da pessoa humana.

No século seguinte, mais precisamente em 12 de janeiro de 1.776, antes mesmo da declaração de independência dos Estados Unidos, surgiu a “Declaração de Direitos do Bom Povo de Virgínia”, que era uma das treze colônias da Inglaterra na América, tendo como

---

<sup>18</sup> SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional positivo*. 24. ed. rev e atual. São Paulo: Malheiros, 2005, p.150.

<sup>19</sup> Ibidem, p.151 - 153.

<sup>20</sup> COMPARATO, Fábio Konder. *A afirmação histórica dos direitos humanos*. 7. ed. rev e atual. São Paulo: Saraiva, 2010, p. 105 - 106.

<sup>21</sup> SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012, p. 41.

inspiração as teorias de Locke, Rousseau e Montesquieu, na qual consubstancia as bases dos direitos do homem designadas em treze itens, se preocupando com a composição de um governo democrático e com um sistema para limitar o poder estatal, movida na crença da existência de direitos naturais e imprescritíveis do homem.<sup>22</sup> A Declaração constitui então o “registro de nascimento dos direitos humanos na História. É o reconhecimento de que todos os homens são igualmente vocacionados, pela sua própria natureza, ao aperfeiçoamento constante de si mesmo”<sup>23</sup>, desta forma, marca a transição de direitos de liberdades para direitos fundamentais constitucionais<sup>24</sup>, vinculando todos os poderes públicos e afirmava sua supremacia normativa<sup>25</sup>.

Também inspirada nas teorias de Locke, Rousseau e Montesquieu, a Assembleia Nacional Constituinte da França revolucionária aprova em 26 de agosto de 1.789 a “Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão”, tendo um texto “lapidar, elegante, sintético, preciso e escorreito, que, em dezessete artigos, proclama os princípios da liberdade, da igualdade, da propriedade e da legalidade e as garantias individuais e liberais”<sup>26</sup> que ainda são encontradas nas atuais declarações.

Observa-se que pela primeira vez foram proclamados as liberdades e os direitos fundamentais do homem moderno visando abarcar toda a humanidade. O seu texto foi reformulado em uma segunda versão em 1.793 e serviu de inspiração para a Constituição Francesa de 1.848 e para a atual.<sup>27</sup>

De acordo com Fábio Konder Comparato, a partir da segunda metade do século XIX observa-se a internacionalização dos direitos humanos manifestados basicamente em três aspectos que seriam o direito humanitário, a luta contra a escravidão e a regulação dos direitos do trabalhador assalariado. No aspecto humanitário era compreendido o conjunto de leis e costumes de guerra que visavam diminuir o sofrimento dos soldados prisioneiros, doentes e feridos e também da população civil que viesse a ser alcançada pelos conflitos. No aspecto da luta contra a escravidão foram estabelecidas as primeiras regras interestatais de repressão ao

---

<sup>22</sup> SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional positivo*. 24. ed. rev e atual. São Paulo: Malheiros, 2005, p.153.

<sup>23</sup> COMPARATO, Fábio Konder. *A afirmação histórica dos direitos humanos*. 7. ed. rev e atual. São Paulo: Saraiva, 2010, p. 62.

<sup>24</sup> SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012, p. 43.

<sup>25</sup> Ibidem, p.50.

<sup>26</sup> SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional positivo*. 24. ed. rev e atual. São Paulo: Malheiros, 2005, p.158.

<sup>27</sup> COMPARATO, Fábio Konder. *A afirmação histórica dos direitos humanos*. 7. ed. rev e atual. São Paulo: Saraiva, 2010, p. 163.

tráfico de escravos. No aspecto da luta dos direitos dos trabalhadores assalariados ocorreu a internacionalização através da criação da Organização Internacional do Trabalho no ano de 1.919.<sup>28</sup>

Por fim, nos ensina Fábio Konder Comparato que estes direitos são resultados de experiências traumáticas vividas pelo homem que resultam em dor e sofrimento, sendo que após o término da 2ª Guerra Mundial ocorreu uma forte evolução no que tange aos direitos fundamentais do homem com o surgimento de diversas convenções internacionais que tratavam exclusivamente sobre o assunto e eram celebradas tanto no âmbito da Organização das Nações Unidas quanto de organizações regionais. Com isto, surgiram não apenas direitos individuais, de natureza civil e política, ou os direitos de conteúdo econômico e social como também novas espécies de direitos humanos como os direitos dos povos e os direitos da humanidade.<sup>29</sup>

Essa “nova ordem internacional” que tem o objetivo de proteger os direitos humanos de forma universal começa com a assinatura da Carta das Nações Unidas, estabelecendo modelos de condutas a ser seguido pela comunidade internacional visando a manutenção da paz, a busca por relações amistosas entre os Estados, a adoção de cooperação internacional no plano econômico, social e cultural, e principalmente na proteção e promoção dos direitos humanos internacionalmente<sup>30</sup>. Flávia Piovesan ao comentar sobre o sistema normativo internacional de direitos humanos ensina que “é como se projetasse a vertente de um constitucionalismo global vocacionado a proteger direitos fundamentais e limitar o poder do Estado, mediante a criação de um aparato internacional de proteção de direitos”<sup>31</sup>

A definição do que é e do que não é um direito fundamental é difícil devido a vasta lista de direitos presente em cada sistema jurídico. Devido a isto, Arion Sayão Romita ensina que primeiro é necessário que seja instituído o sistema jurídico pois somente a partir dele é que se pode identificar quais são os direitos fundamentais.<sup>32</sup> Devido a isto, os direitos

---

<sup>28</sup> COMPARATO, Fábio Konder. *A afirmação histórica dos direitos humanos*. 7. ed. rev e atual. São Paulo: Saraiva, 2010, p. 67 - 69.

<sup>29</sup> *Ibidem*, p. 68 - 69.

<sup>30</sup> BELLINHO, Lilith Abrantes. *Uma evolução histórica dos direitos humanos*. Disponível em: <<https://www.sentidounico.com.br/wp-content/uploads/2017/06/lilith-abrantes-bellino.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2022.

<sup>31</sup> PIOVESAN, Flávia. *Direitos humanos: desafios da ordem internacional contemporânea*. In: PIOVESAN, Flávia. (Coord.). *Direitos humanos*. Curitiba, Juruá, 2006, p. 17.

<sup>32</sup> ROMITA, Arion Sayão. *Direitos fundamentais nas relações de trabalho*. 3. ed. São Paulo: Ltr, 2009, p. 49.

fundamentais podem variar de acordo com os princípios estabelecidos na Constituição de cada Estado a partir da modalidade de governo e ideologias seguidas pela população.<sup>33</sup>

Flávia Piovesan defende também que tais direitos variam de acordo com a sociedade e a base cultural de cada povo, desta forma, não se pode afirmar que todos os povos partilham dos mesmos valores:

[...] a noção de direito está estritamente relacionada ao sistema político econômico cultural, social e moral vigente em determinada sociedade. Sob esse prisma, cada cultura possui seu próprio discurso acerca dos direitos fundamentais que está relacionado às específicas circunstâncias culturais e históricas de cada sociedade. [...] o pluralismo cultural impede a formação de uma moral universal, tornando-se necessário que se respeitem as diferenças culturais apresentadas por causa da sociedade, bem como seu peculiar sistema moral.<sup>34</sup>

Com isto, todos os direitos humanos acabam por serem universais, indivisíveis, interdependentes e inter-relacionados devendo ser tratados de forma igual, com os mesmos parâmetros e ênfase. As particularidades regionais e suas bases históricas, culturais e religiosas devem ser consideradas, mas torna-se obrigação de cada Estado, independente de seu sistema político, econômico e cultural, de promover e proteger os direitos humanos e as liberdades fundamentais.<sup>35</sup>

Neste sentido, Ingo Wolfgang Sarlet considera que os direitos fundamentais e os direitos humanos estão cada vez mais inter-relacionados, porém, em esferas distintas. Os direitos fundamentais alcançam um grau de efetividade maior, pois já encontram-se positivados dentro dos sistemas jurídicos, enquanto que os direitos humanos, por carecerem de positivação, tem um grau de efetivação menor.<sup>36</sup>

Arion Sayão Romita define então direitos fundamentais com um conjunto de elementos que asseguram a cada homem garantias essenciais para sua existência, assegurando o respeito do Estado e dos demais e a possibilidade de reivindicar perante o Estado estas garantias no caso de ofensas:

---

<sup>33</sup> BONAVIDES, Paulo. *Curso de Direito Constitucional*. 26 ed. atual. São Paulo: Malheiros, 2011, p. 561.

<sup>34</sup> PIOVESAN, Flávia. *Direitos humanos e o direito constitucional internacional*. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 148.

<sup>35</sup> *Ibidem*, p. 151.

<sup>36</sup> SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012, p. 41.

Os que, em dado momento histórico, fundados no reconhecimento da dignidade da pessoa humana, asseguram a cada homem as garantias de liberdade, igualdade, solidariedade, cidadania e justiça. Este é o núcleo essencial da noção de direitos fundamentais, aquilo que identifica a fundamentalidade dos direitos. Poderiam ser acrescentadas as notas acidentais de exigência do respeito a essas garantias por parte dos demais homens, dos grupos e do Estado e bem assim a possibilidade de postular a efetiva proteção do Estado em caso de ofensa.<sup>37</sup>

Para José Afonso da Silva, a expressão “fundamentais” indica tratarem de situações jurídicas sem as quais a pessoa humana não se realiza, não convive e, às vezes, nem mesmo sobrevive. São então situações que devido sua importância e serem imprescindíveis, devem ser formalmente reconhecidos e concreta e materialmente efetivadas a todos, trazendo igualdade a todos. Completa seu pensamento dizendo e exemplificando que é com este conteúdo que se encontra o Título II da Constituição Federal de 1.988 intitulado de “Dos Direitos e Garantias Fundamentais”.<sup>38</sup>

Podemos concluir então que, os direitos fundamentais são os direitos mais básicos de todo e qualquer cidadão, que tais direitos propiciam ter uma vida digna do contexto social em que está inserido, que formam um núcleo inviolável sem o qual a sociedade não pode ser justa e que são imposições ao Estado, que tem o dever de proteger e garantir estes direitos.

### 2.1.1 O direito fundamental à saúde

Foi na Constituição Federal de 1.988 que inseriu-se, de forma inaugural, a saúde no rol de direitos sociais (artigo 6º, *caput*). Entre os artigos 196 a 200, tratando da Seguridade Social, foi destinada uma Seção somente para a saúde, dando assim um tratamento constitucional inédito.<sup>39</sup>

Pode-se chegar também através de conexões primárias ou secundárias à tutela constitucional do direito à saúde pois apresenta muitas conexões com a proteção de outros

---

<sup>37</sup> ROMITA, Arion Sayão. *Direitos fundamentais nas relações de trabalho*. 3. ed. São Paulo: Ltr, 2009, p. 51.

<sup>38</sup> SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional positivo*. 24. ed. rev e atual. São Paulo: Malheiros, 2005, p.178.

<sup>39</sup> SILVA, M. E. de A. *DIREITO À SAÚDE: EVOLUÇÃO HISTÓRICA, ATUAÇÃO ESTATAL E APLICAÇÃO DA TEORIA DE KARL POPPER*. Revista Digital Constituição e Garantia de Direitos, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 4-22, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/constituicaoogarantiadedireitos/article/view/12251>>. Acesso em: 5 nov. 2022.

bens constitucionalmente resguardados. Como exemplo temos que a saúde é pressuposto indispensável à manutenção da vida, este, direito fundamental consagrado no artigo 5º da Constituição Federal; temos também previsão pelo texto constitucional salvaguarda à integridade física e corporal do ser humano, onde ofensas à integridade física e corporal são repudiadas, não sendo possível acautelar isto se não também à saúde; há ligação íntima também com a dignidade da pessoa humana (artigo 1º, inciso III) pois, não basta estar biologicamente vivo, é necessário que esta vida seja digna, não podendo então falar de dignidade da pessoa humana se estiver ausente a proteção à sua saúde em todas as vertentes (física, psíquica, preventiva, curativa, promocional).<sup>40</sup>

Para que se pudesse chegar a uma previsão expressa à saúde na Constituição Federal de 1988 o caminho foi muito longo.

O conceito de saúde e medicina que temos atualmente tem suas raízes no Renascimento, ou seja, século XVI. Este modelo focou na procura de explicações para as doenças, tratando o corpo em partes cada vez menores.<sup>41</sup> A sociedade começou a cuidar e tratar os doentes tanto em suas residências quanto em hospitais e a higiene pessoal e os exercícios começaram a ser tidos como um meio de prevenção às doenças.<sup>42</sup>

Porém, no Brasil os registros históricos demonstram que a saúde começou a ser tratada com mais seriedade e de forma mais eficaz apenas depois de meados do século XIX. Com a vinda da família real ao Brasil e a população da capital federal, Rio de Janeiro na época, saltando de 520 mil habitantes para mais de 1,2 milhões de habitantes nos 30 anos seguintes juntamente com construções precárias, sem infraestrutura básica, legislação e fiscalização acabaram tornando o lugar insalubre, favorecendo o surgimento e conseqüente disseminação de doenças.

Com isso, no início do século XX a proteção sanitária se torna prioridade como política de governo para o combate às doenças. Foram adotadas então três referências que buscavam a prevenção: a questão do saneamento básico e reforma das avenidas e estradas, buscando eliminar as condições de surgimento das doenças no ambiente; a prevenção

---

<sup>40</sup> SILVA, M. E. de A. *DIREITO À SAÚDE: EVOLUÇÃO HISTÓRICA, ATUAÇÃO ESTATAL E APLICAÇÃO DA TEORIA DE KARL POPPER*. Revista Digital Constituição e Garantia de Direitos, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 4-22, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/constituicaoegarantiadedireitos/article/view/12251>>. Acesso em: 5 nov. 2022.

<sup>41</sup> Ibidem..

<sup>42</sup> DALLARI, Sueli Gandolfi. *Direito Sanitário*. In: Brasil. Ministério da Saúde. ARANHA, Márcio Iorio (Coord.). *Curso de extensão a distância em direito sanitário para membros do Ministério Público e da Magistratura Federal*. Brasília, DF, 2002. p. 39.

utilizando-se de vacinação da população e exames; e a busca na redução da prevalência de incapacidades crônicas <sup>43</sup>, conforme recorte de jornal datado de 29 de fevereiro de 1.904:

Há aí disposições minuciosas sobre a polícia sanitária, que visitará as casas particulares de três em três meses, e mensalmente as casas de habitação coletiva (casas de cômodos, pensões, hotéis, colégios etc.). As casas vagas não poderão ser alugadas sem que primeiro tenham sido desinfetadas e feitos os consertos indispensáveis à higiene, não sendo permitidos os porões com assoalhos de madeira. Há também disposições minuciosas referentes à profilaxia das moléstias infecciosas, estando consignadas medidas especiais, como a obrigatoriedade da notificação dessas moléstias, a qual, não sendo feita, acarretará penas severas não só para o médico assistente, como para o chefe da família ou o dono dos hotéis casas e pensões etc; ou o enfermeiro, ou a pessoa encontrada junto ao enfermo.<sup>44</sup>

A compreensão do conceito de saúde abrangia diversas áreas de conhecimento, como medicina, filosofia, sociologia, antropologia, direito, entre outras, além do contexto social envolvido, conforme explica Fernando Aith:

As concepções de saúde também são elaboradas através de uma relação direta entre o indivíduo e o social. A saúde era concebida, às vezes, como uma simples ‘ausência de doença’, outras vezes como ‘uma reserva corporal’, ou, ainda, como ‘um fundo de saúde’ inato e que permite ao organismo resistir contra todas as agressões feitas pelo corpo social. Também podemos encontrar concepções da saúde como ‘equilíbrio’ que permite ao indivíduo responder da forma mais eficiente possível às exigências da vida social. O equilíbrio se encarna na plenitude física e psíquica, no sentimento de auto satisfação e de harmonia com os outros. Essas diferentes concepções de saúde constituíam entidades fluidas, podendo coexistir, e aptas a dar conta das diferentes facetas da experiência das pessoas, mas o ‘equilíbrio’ apresentou-se como uma concepção positiva da saúde, tendo sido adotada tal concepção pela Organização Mundial de Saúde – OMS.<sup>45</sup>

---

<sup>43</sup> DALLARI, Sueli Gandolfi e VENTURA, Deisy de Freitas Lima. *O princípio da precaução: dever do Estado ou protecionismo disfarçado?*. São Paulo em Perspectiva, v. 16, n. 2, p. 53-63, 2002 Tradução. Acesso em: 06 nov. 2022.

<sup>44</sup> CARRETA, Jorge Augusto. *Médicos e a Revolta da Vacina*. Disponível em: <<https://www.teoriaepesquisa.ufscar.br/index.php/tp/article/download/164/140/371>> Acesso em 06 de nov. 2022 apud GAZETA DE NOTÍCIAS, 1904.

<sup>45</sup> AITH, Fernando. *Curso de Direito Sanitário – a proteção do direito à saúde no Brasil*. São Paulo: Quartier Latin, 2007, p. 46.

Em 1.946 a Constituição da Organização Mundial de Saúde faz um acordo provisório envolvendo o Brasil e diversos outros países na Repartição Internacional de Higiene Pública de Paris<sup>46</sup>. Tal acordo deu origem à Organização Mundial de Saúde, sendo divulgada na carta de princípios em 7 de abril de 1.948, que implica no reconhecimento do direito à saúde e da obrigação do Estado na promoção e proteção da saúde, estabelecendo que “saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”.

Em 1.986, no Brasil, foi realizada a VII Conferência Nacional de Saúde, discutindo temas como a reformulação do Sistema Nacional de Saúde, a saúde como direito, entre outros, sendo adotado o conceito de saúde como “em seu sentido mais abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida”<sup>47</sup>.

Quando falamos em saúde, temos então a ideia de uma qualidade de vida a partir do equilíbrio entre o corpo e o ambiente em que ele está inserido, mantendo as condições necessárias do organismo para a continuidade da vida.<sup>48</sup>

Também há muitos pontos em comum entre a definição de saúde com o conceito de qualidade de vida, desta forma há uma necessidade de que se analise o corpo, a mente e até mesmo o contexto social no qual o indivíduo está inserido para que se possa conceituar melhor o estado de saúde.<sup>49</sup>

Neste sentido, segundo Gregori, temos que saúde significa salvação, conservação da vida, cura, bem-estar, trazendo uma condição completa de bem-estar físico, mental e social, não sendo entendida apenas como ausência de doenças ou enfermidades.<sup>50</sup>

Podemos concluir então que o conceito de saúde está ligado à conjuntura social, histórica, econômica, política e cultural. Saúde não representa desta forma a mesma coisa para

---

<sup>46</sup> BRASIL. Decreto nº 26.042, de 17 de dezembro de 1948. *Promulga os Atos firmados em Nova York a 22 de julho de 1946, por ocasião da Conferência Internacional de Saúde*. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1940-1949/decreto-26042-17-dezembro-1948-455751-publicacao-origina-1-pe.html>> Acesso em 07 de nov. 2022.

<sup>47</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Projeto Promoção da Saúde. Distritos sanitários: concepção e organização o conceito de saúde e do processo saúde-doença*. Brasília. Ministério da Saúde, 1986.

<sup>48</sup> SAÚDE. In: DICIO, *Dicionário Online de Português*. Porto: 7Graus, 2022. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/saude/>>. Acesso em: 03 nov. 2022.

<sup>49</sup> Ibidem.

<sup>50</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 19.

todas as pessoas pois dependerá de vários aspectos, como a época, o lugar, a classe social, valores individuais, concepções científicas, religião, filosofia, entre outros.<sup>51</sup>

## 2.2 O direito à saúde nas Constituições Brasileiras

Embora na Constituição Federal de 1.988 a saúde tenha sido inserida no rol de direitos sociais, nos textos constitucionais anteriores somente os trabalhadores que contribuíam com a Previdência Social tinham direito de acesso à saúde pública. Sem os requisitos, como renda e inserção no mercado de trabalho, as pessoas eram dependentes somente da iniciativa privada.<sup>52</sup>

Na Constituição Imperial de 1.824 o direito à saúde não era tratado expressamente, sendo conferido somente a garantia dos “socorros públicos” aos cidadãos.<sup>53</sup>

A Constituição de 1.891 foi um retrocesso na questão da saúde em relação à Constituição Imperial, “porém representa o surgimento da federação e da República e traz um grande avanço na questão da positivação do habeas corpus pela primeira vez na história brasileira, dando ao povo direito de defesa contra os abusos cometidos pelos governantes”.<sup>54</sup>

Esta situação durou até a Constituição de 1.934 quando a Constituição estabeleceu que a saúde e a assistência pública fossem de competência da União e dos Estados, tendo uma preocupação também muito grande com a saúde do trabalhador. Mesmo durando apenas 3 anos costuma ser apontada como a Constituição que conferiu maior tratamento ao tema da saúde até a chegada da Constituição de 1.988, pois fazia referências sobre a higiene social e mental, bem como também a assistência médica aos trabalhadores e às gestantes. Porém tais referências foram extinguidas na Constituição de 1.937 pois a principal preocupação do texto era fortalecer o poder do Executivo.<sup>55</sup>

Após o final da Segunda Guerra mundial, as preocupações gerais com os aspectos sociais vieram à tona. Com a Constituição de 1.946 muitos direitos e garantias foram ampliados e que, segundo Moacyr Scliar, "reconhece a saúde como um dos direitos

---

<sup>51</sup> SILVA, M. E. de A. *DIREITO À SAÚDE: EVOLUÇÃO HISTÓRICA, ATUAÇÃO ESTATAL E APLICAÇÃO DA TEORIA DE KARL POPPER*. Revista Digital Constituição e Garantia de Direitos, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 4-22, 2017. DOI: 10.21680/1982-310X.2016v9n2ID12251. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/constituicaoegarantiadedireitos/article/view/12251>>. Acesso em: 5 nov. 2022.

<sup>52</sup> Ibidem.

<sup>53</sup> Ibidem.

<sup>54</sup> PILAU SOBRINHO, Liton Lanes. *Direito à saúde: Uma perspectiva constitucionalista*. Passo Fundo: UPF, 2003, p. 92 - 93.

<sup>55</sup> Ibidem, p. 94.

fundamentais de todo ser humano, independente de sua condição social e econômica ou sua crença religiosa ou política, afirmando a importância de uma política sanitária".<sup>56</sup>

Com a Ditadura Militar, na Constituição de 1.967, as modificações não ocorrem apenas no campo político, mas também de forma muito acentuada no campo social, com a população perdendo seus direitos de cidadãos comuns e passando a vigorar para todos o ordenamento da ditadura militar.<sup>57</sup> Neste período de pouco mais de vinte anos a população viveu um dos tempos mais arbitrários de nossa história e a liberdade passou a ser vigiada em todos seus aspectos, ocorrendo o cerceamento dos direitos básicos dos cidadãos, incluindo-se o direito à saúde que passou a ser controlado em todos seus aspectos.<sup>58</sup>

Passados os anos de repressão advindos da Ditadura Militar, em 1.988 surgiu a Constituição Federal que vigora até hoje. Esta Constituição foi revolucionária em todos os aspectos tratados, ampliando direitos e garantias e que deu, após um longo período percorrido, a devida importância ao direito à saúde que em muitas Constituições passadas estavam esquecidos e ignorados:

É espantoso como um bem extraordinariamente relevante à vida humana só agora é elevado à condição de direito fundamental do homem. E há de informar-se pelo princípio de que o direito igual à vida de todos os seres humanos significa também que, nos casos de doença, cada um tem o direito a um tratamento condigno de acordo com o estado atual da ciência médica, independentemente de sua situação econômica, sob pena de não ter muito valor sua consignação em normas constitucionais.<sup>59</sup>

Desta forma, como já dito anteriormente, foi na Constituição Federal de 1.988 que o direito à saúde foi inserido no rol dos direitos fundamentais da pessoa humana, sendo assim, cláusula pétrea.

Encontramos previsão da saúde como direito social, entre outros direitos, no *caput* do artigo 6º ao dizer que “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”<sup>60</sup>

<sup>56</sup> SCLIAR, Moacyr. *Do mágico ao social*. Porto Alegre: L&PM Editores, 2007, p. 7.

<sup>57</sup> PILAU SOBRINHO, Liton Lanes. *Direito à saúde: Uma perspectiva constitucionalista*. Passo Fundo: UPF, 2003, p. 95.

<sup>58</sup> SCLIAR, Moacyr. *Do mágico ao social*. Porto Alegre: L&PM Editores, 2007, p. 9.

<sup>59</sup> SILVA, José Afonso da. *Curso de Direito Constitucional positivo*. 32. Ed. São Paulo: Malheiros, 2009, p. 308.

<sup>60</sup> BRASIL. Constituição Federal de 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: 1988.

Já no artigo 194 da Constituição Federal encontramos a saúde vinculada à seguridade social como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.”<sup>61</sup>

Já no artigo 196 da Constituição Federal podemos observar o caráter universal, visando garantir uma qualidade de vida para todos e uma concepção que busca não apenas lidar com doenças e cuidados, como antigamente, mas sim a busca por um conjunto de políticas públicas que em conjunto possam oferecer esta qualidade de vida em um contexto geral: “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.”<sup>62</sup>

### 2.3 Saúde suplementar no Brasil

Os serviços estatais ligados à saúde formam uma rede pública que é concretizada pelo SUS - Sistema Único de Saúde, fundado em três diretrizes básicas: a descentralização, o atendimento integral e a participação da comunidade. O seu financiamento é partilhado entre os três níveis de governo, federal, estadual e municipal levando em conta que a questão da saúde não deve ser vista isoladamente, mas sim associada com políticas públicas de saneamento, alimentação, transporte, emprego e lazer:<sup>63</sup>

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

- I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
- II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
- III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

---

<sup>61</sup> BRASIL. Constituição Federal de 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: 1988.

<sup>62</sup> Ibidem.

<sup>63</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 26.

- V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;
- V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015)
- VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
- VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.<sup>64</sup>

A Lei 8.080/90 que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” estabelece nos artigos 5º e 6º os objetivos e campos de atuação do SUS - Sistema Único:

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

- I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;
- III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

- a) de vigilância sanitária;
- b) de vigilância epidemiológica;
- c) de saúde do trabalhador; e
- d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

---

<sup>64</sup> BRASIL. Constituição Federal de 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: 1988.

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.<sup>65</sup>

Em nossa Constituição (artigo 199) podemos extrair três vertentes que compõem a estrutura do sistema de saúde: a saúde pública, a saúde complementar e a saúde suplementar. Desta forma, ao mesmo tempo em que o Estado tem o dever de garantir a saúde da população por meio do SUS, o texto garante à iniciativa privada a liberdade de desenvolver e prestar serviços de saúde.

Temos a saúde complementar como uma prestação por entidades privadas que atuam com o Poder Público por meio de cooperação, mediante formalização de contratos administrativos ou convênios. Estes contratos devem ser acompanhados do interesse comum em prol da prestação de serviços. Desta forma, quando a atuação do Estado for insuficiente, ocorre a prestação de serviço de saúde complementar ao oferecido pelo Estado, agindo como uma extensão do serviço prestado pelo Estado e integrando suas ações e diretrizes aos princípios constitucionais que regem o sistema.<sup>66</sup>

A saúde suplementar encontra sua legitimidade no *caput* do artigo 199 da Constituição Federal, prevendo que “a assistência à saúde é livre à iniciativa privada”.<sup>67</sup> Desta forma, pessoas físicas ou jurídicas de direito privado podem prestar serviços relacionados à saúde, tendo a participação do Estado apenas como regulador e fiscalizador:

A Constituição de 1988 autorizou expressamente a atuação da iniciativa privada na prestação de serviços de atenção à saúde, pelo que a oferta de serviços de assistência à saúde, no Brasil, deriva de uma combinação de dois sistemas. De um lado está o

---

<sup>65</sup> BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)> Acesso em 07 de nov. 2022.

<sup>66</sup> SILVA, M. E. de A. *DIREITO À SAÚDE: EVOLUÇÃO HISTÓRICA, ATUAÇÃO ESTATAL E APLICAÇÃO DA TEORIA DE KARL POPPER*. Revista Digital Constituição e Garantia de Direitos, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 4-22, 2017. DOI: 10.21680/1982-310X.2016v9n2ID12251. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/constituicaoegarantiadedireitos/article/view/12251>>. Acesso em: 7 nov. 2022.

<sup>67</sup> BRASIL. Constituição Federal de 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: 1988.

público, como já se disse, de acesso universal e gratuito e com a hegemonia na prestação dos serviços e, de outro, está o sistema privado, de caráter supletivo.<sup>68</sup>

Historicamente a formação do mercado de saúde privado (supletivo ou suplementar) iniciou no Brasil nos últimos 40 anos praticamente sem nenhuma presença do Estado, sendo assim, este setor cresceu sem qualquer controle ou fiscalização que seja.<sup>69</sup>

Entre a década de 1.920 e o ano de 1.966 ocorriam formas de prestação de saúde criadas por meio do vínculo com empresas, custeadas com contribuições dos patrões e dos empregados, que firmavam convênios para serviços de terceiros, utilizam de reembolso de despesas médico-hospitalares ou oferecendo serviços menos complexos à seus colaboradores. Como exemplo temos a CAP (Caixa de Aposentadoria e Pensão) criada para o setor ferroviário no ano de 1.923, e, anos mais a frente, o sistema privado utilizado nas fábricas do ABC, região metropolitana de São Paulo, que ficou conhecido como “medicina de fábrica” e que deu origem posteriormente à “empresas médicas” ou “grupos médicos” que vendiam serviços assistenciais às fábricas.<sup>70</sup>

No regime militar os “grupos médicos” passaram a ser incentivados, haja vista que, como dito anteriormente, a população perdeu muito dos seus direitos. Estes grupos dão origem mais adiante à medicina de grupo (parecido com o que temos atualmente) e mais à frente surgem também as “Unimed” como forma de cooperativa de trabalho.<sup>71</sup>

Com o Decreto lei nº 73, de 21 de novembro de 1.966, que estruturou o Sistema Nacional de Seguros Privados criando o Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) e a Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), ocorre a normatização do seguro-saúde que poderiam oferecer somente a opção de reembolso, tendo o segurado livre escolha do serviço de assistência à saúde pois à seguradora não era permitido participar da prestação do serviço. Somente em 1.989 que por meio da Circular 5, de 9 de maio, que a SUSEP autoriza também a possibilidade de que as seguradoras possam oferecer uma rede referenciada de profissionais, hospitais e serviços de apoio.<sup>72</sup>

Com a grande quantidade de entidades de medicina de grupo e seguradoras atuando, em 30 de outubro de 1980 foi aprovada a Lei 6.839 que obrigava que estas fossem registradas

---

<sup>68</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 28.

<sup>69</sup> Ibidem, p.29.

<sup>70</sup> Ibidem, p. 29 - 30.

<sup>71</sup> Ibidem, p. 30.

<sup>72</sup> Ibidem, p. 31.

junto ao órgão competente para fiscalização do exercício profissional, no caso, o Conselho Federal de Medicina e os respectivos conselhos regionais. O Conselho Federal de Medicina, através da Resolução 1.401, de 11 de novembro de 1.993 acaba por obrigar tais empresas a garantirem atendimento a todas as enfermidades que estejam relacionadas no Código Internacional de Doenças (CID) sob pena de perda do registro; porém, esta medida não é bem recebida pelas empresas do setor que acabam conseqüentemente não a cumprindo.<sup>73</sup>

Como explica Maria Stella Gregori, “sem uma normatização específica, a inexistência de um sistema de coordenação e fiscalização dessa atividade, e, também, diante das dificuldades de financiamento e organização do sistema público, assistiu-se a um crescimento desordenado desse setor, dando margem a toda sorte de abusos e ilegalidades contra os seus beneficiários, os consumidores”.<sup>74</sup>

Somente com a entrada em vigor do Código de Defesa do Consumidor, em 1991, e com a conseqüente atuação dos Procons, de entidades civis de proteção e defesa do consumidor e do Ministério Público na área de defesa dos consumidores é que os segurados passam a ter suas denúncias examinadas. As principais demandas, sendo que não eram poucas, tratavam sobre dúvidas em relação às formas de reajuste, reajustes abusivos, não cumprimento dos contratos por parte das seguradoras, negativas no fornecimento de guias para internação e exames, e cláusulas que excluíaam doenças.<sup>75</sup>

Nesse sentido, Roberto Augusto Castellanos Pfeiffer infere que “diversos fatores demonstraram que o sistema demandava, efetivamente, uma regulamentação específica. Em primeiro lugar, a circunstância de a saúde ser um bem especialíssimo, que merece tratamento diferenciado. Em segundo lugar, as enormes desigualdades entre os consumidores dos serviços privados de saúde e os seus fornecedores. Pode-se destacar ainda os altíssimos custos envolvidos e o enorme número de reclamações administrativas e de ações judiciais movidas pelos consumidores.”<sup>76</sup>

O autor considera ainda que as práticas abusivas por parte das operadoras representam uma afronta à Constituição Federal pois atentam contra a dignidade da pessoa humana, além

---

<sup>73</sup> PASQUALOTTO, Adalberto. *A regulamentação dos planos e seguros e assistência à saúde: uma interpretação construtiva*. In: MARQUES, Claudia Lima; LOPES, José Reinaldo Lima; PFEIFFER, Roberto Augusto Castellanos (Coords.). *Saúde e Responsabilidade: seguros e planos de assistência à saúde*. São Paulo: RT, 1999, p. 41.

<sup>74</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 32.

<sup>75</sup> *Ibidem*.

<sup>76</sup> PFEIFFER, Roberto Augusto Castellanos. *Regulamentação dos Planos de Saúde e a Proteção do Consumidor*. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 37 - 58, Julho de 2001, p. 38 - 39.

de outros direitos fundamentais. Desta forma o titular do direito ao acesso universal da saúde “deve ter a mais ampla proteção e a seu favor serem dirimidas quaisquer dúvidas”, sendo considerado que tudo o que regule de forma contrária a isto deva ser considerado inconstitucional. Lembra também que no artigo 5º, XXXII da Constituição Federal consta que o Estado deve defender o consumidor.<sup>77</sup>

Foi com a alta demanda que percebeu-se a necessidade de uma intervenção Estatal com a finalidade de regulação sobre tais entidades. Sendo assim, em 3 de março de 1.998 surge a Lei 9.656, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde e posteriormente ocorre a criação da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) com o intuito de atuar como reguladora, fiscalizando e regulando o setor privado de assistência à saúde.<sup>78</sup>

### 2.3.1 A Lei nº 9.656/98

A lei nº 9.656/98 é considerada como um marco regulatório do mercado de saúde suplementar. Antes dela a normatização existia somente para o setor de seguro-saúde e tratava apenas dos aspectos econômicos. Desta forma o mercado de saúde suplementar funcionava sem estar subordinado a uma legislação específica. O desequilíbrio contratual era regra com a preponderância do interesse dos fornecedores sobre os consumidores.<sup>79</sup>

Neste sentido, Adalberto Pasqualotto aponta que:

Ao instituir o seguro-saúde, o Dec-lei 73 prescreveu o prazo de 120 dias para a sua regulamentação (art. 149), fato que nunca se concretizou, propiciando que entidades passassem a funcionar sem qualquer controle, muitas vezes prejudicando os segurados [...] A ausência de regulamentação pública franqueou o espaço à autonomia privada. Num setor de atividade dominado pelos contratos de adesão, os abusos seriam inevitáveis.<sup>80</sup>

---

<sup>77</sup> Ibidem, p. 40 - 41.

<sup>78</sup> PFEIFFER, Roberto Augusto Castellanos. *Regulamentação dos Planos de Saúde e a Proteção do Consumidor*. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 37 - 58, Julho de 2001, p. 40 - 41.

<sup>79</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 36.

<sup>80</sup> PASQUALOTTO, Adalberto. *A regulamentação dos planos e seguros e assistência à saúde: uma interpretação construtiva*. In: MARQUES, Claudia Lima; LOPES, José Reinaldo Lima; PFEIFFER, Roberto Augusto Castellanos (Coords.). *Saúde e Responsabilidade: seguros e planos de assistência à saúde*. São Paulo: RT, 1999, p. 40. (grifo nosso).

A Lei nº 9.656/98 delinea a regulação sobre três aspectos principais: o institucional, fixando regras de entrada, permanência e saída das operadoras no mercado de saúde suplementar; o econômico-financeiro, estabelecendo normas relativas à solvência e liquidez dessas operadoras; e o assistencial, com o disciplinamento da cobertura assistencial, abrangência dos planos, rede credenciada, procedimentos e eventos cobertos e não cobertos, carências, doenças e lesões preexistentes e cumprimento de cláusulas contratuais.<sup>81</sup>

Adalberto Pasqualotto observa também que a lei trouxe modificações importantes no sistema legal normativo e fiscalizador da assistência privada à saúde ao dar organicidade definindo a natureza das operadoras e as modalidades de atuação bem como reconhecendo as especificidades do setor.<sup>82</sup>

Por ter a possibilidade de sofrer alteração por medidas provisórias, ao comentar sobre a Lei 9.656/98, Luiz Antônio Rizzato Nunes demonstra sua preocupação:

Na Lei 9.656/98 ficou clara a boa intenção das autoridades governamentais. Todavia, o método preocupa, posto que governantes passam e daí mudam as intenções. A situação gera instabilidade; a própria história recente do País deixa patente que não existe vontade política para aprovar, rejeitar ou reformar o teor de uma série de medidas provisórias, que acabam sendo reeditadas continuamente. O pior é que nas reedições, algumas vezes, os textos são alterados em pequenos pontos, palavras, em apenas alguns aspectos sutis, não sendo notados pelos intérpretes.<sup>83</sup>

Maria Stella Gregori também demonstra preocupação com possíveis medidas provisórias alterarem o teor da lei, porém leva em consideração que “é preciso reconhecer que a própria dinâmica da evolução da sociedade impulsiona o direito a acompanhar o pensamento dominante, de modo que nenhuma norma jurídica conseguirá ser completa e perene”, desta forma, possíveis alterações que acompanhem as mudanças impostas pela sociedade são bem vindas.<sup>84</sup> Essas alterações que acompanhem as mudanças impostas pela sociedade justificam-se pelo temor de Mariângela Sarrubbo Fragata que considera que “uma

<sup>81</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 136.

<sup>82</sup> PASQUALOTTO, Adalberto. *A regulamentação dos planos e seguros e assistência à saúde: uma interpretação construtiva*. In: MARQUES, Claudia Lima; LOPES, José Reinaldo Lima; PFEIFFER, Roberto Augusto Castellanos (Coords.). *Saúde e Responsabilidade: seguros e planos de assistência à saúde*. São Paulo: RT, 1999, p. 41 - 42.

<sup>83</sup> NUNES, Luiz Antônio Rizzatto. *Comentários à Lei de plano e seguro-saúde: Lei n. 9.656, de 3-6-1998*. Imprensa: São Paulo, Saraiva, 2000. p. 12 - 13.

<sup>84</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 137.

lei como esta, que tenta ser completa e exaustiva, detalhando até mesmo procedimentos, está fadada a ficar obsoleta, enrijecendo as relações de consumo, aprisionando o consumidor.”<sup>85</sup>

No artigo 1º da lei 9.656/98 está determinado que “submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor)”.<sup>86</sup> Desta forma, aponta para quem dirige seus comandos, definindo os sujeitos e o objeto que envolve o mercado de saúde suplementar.

No inciso I do artigo 1º define o que é plano privado de assistência à saúde, referido como uma “prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor”.<sup>87</sup>

Já no inciso II do artigo 1º conceitua a operadora de plano de assistência à saúde como “pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo.”<sup>88</sup>

De uma forma geral então, a lei nº 9.656/98 regula as operações das pessoas jurídicas de direito privado que prestam serviços de assistência à saúde por meio dos planos privados de assistência à saúde, incluindo na sua abrangência as cooperativas, as autogestões e as administradoras. Somente são excluídas de sua abrangência as pessoas físicas, que não podem operar neste mercado, e as jurídicas de direito público. Ocorre também a permissão da entrada de capital estrangeiro para que se possa operar planos de assistência à saúde.<sup>89</sup>

---

<sup>85</sup> FRAGATA, Mariângela Sarrubbo. *A saúde na Constituição Federal e o contexto para a recepção da Lei 9.656/98*. In: MARQUES, Cláudia Lima; LOPES, José Reinaldo Lima; PFEIFFER, Roberto Augusto Castellanos (Coords.). *Saúde e Responsabilidade: seguros e planos de assistência à saúde*. São Paulo: RT, 1999, p. 20.

<sup>86</sup> BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. *Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde*. Disponível em <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19656.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm)>. Acesso em 10 nov. 2022.

<sup>87</sup> *Ibidem.*

<sup>88</sup> *Ibidem.*

<sup>89</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 140.

Na questão de proteção contratual fixa cláusulas contratuais mínimas que devem estar presentes nos contratos de planos privados de assistência à saúde, desta forma, na questão referente à amplitude de coberturas, os contratos não podem se distanciar das exigências legais mínimas para cada tipo de plano.<sup>90</sup>

A assistência à saúde disciplinada pela lei compreende todas as ações que são necessárias para a prevenção de doenças e a consequente recuperação, a manutenção e a reabilitação da saúde (conforme artigo 35-F). Para tanto, garante a cobertura assistencial de todos os diagnósticos que estão previstos no Código Internacional de Doenças (CID), a partir de uma relação de procedimentos que é fixada pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) de acordo com o segmento de cada plano.<sup>91</sup>

A lei nº 9.656/98 tem como objetivo portanto a regulação das operadoras de planos de assistência à saúde e os próprios planos oferecidos, competindo à ANS a regulação e fiscalização sobre a atuação das operadoras, independentemente da sua constituição jurídica.<sup>92</sup>

### **2.3.2 A ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar**

O surgimento das agências reguladoras no ordenamento jurídico brasileiro tem amparo constitucional. Ao tratar sobre a ordem econômica, a Constituição Federal de 1988 fixa o papel do Estado como um agente normativo e regulador e também como executor subsidiário de atividades econômicas. Dispõe ainda sobre possibilidades de transferência à iniciativa privada da prestação de alguns serviços, principalmente a partir das emendas constitucionais ocorridas após 1995, que abrem o mercado de serviços à iniciativa privada.<sup>93</sup> Nesse sentido, Marçal Justen Filho discorre que:

O Estado Regulador é, antes de tudo, uma organização institucional que se relaciona às concepções do Estado de Direito. Essa figura pressupõe não apenas o monopólio do Direito por parte do Estado, mas também a submissão deste àquele. Para compreender o conceito de Estado Regulador, é necessário reconhecer a supremacia da ordem jurídica sobre a atuação política.<sup>94</sup>

---

<sup>90</sup> Ibidem.

<sup>91</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 140.

<sup>92</sup> Ibidem.

<sup>93</sup> Ibidem, p. 55.

<sup>94</sup> FILHO, Marçal Justen. In: ARAGÃO, Alexandre Santos de. *Agências reguladoras e a evolução do direito administrativo econômico*. Rio de Janeiro: Forense, 2002, p.24.

A importância em transferir atribuições que já eram realizadas pela Administração Direta (os Ministérios) para órgãos que tenham personalidade jurídica própria, com maior grau de liberdade e com independência técnica para realizar as tarefas de regulação se dá pela autonomia e independência dos órgãos executivos e legislativos, afastando algumas possibilidades de interferências políticas nesta área.<sup>95</sup>

Tanto órgãos independentes quanto órgãos da própria estrutura da Administração Pública Direta que desenvolvam atividades de regulação podem ser considerados agências reguladoras.<sup>96</sup> Maria Sylvia Zanella Di Pietro considera que “agência reguladora, em sentido amplo, seria, no direito brasileiro, qualquer órgão da administração Direta ou entidade da Administração Indireta com função de regular as matérias que lhe estão afetas. [...] a própria lei que institui esses entes já lhes confere este poder normativo.”<sup>97</sup>

Para Leila Cuéllar as agências reguladoras são “pessoas jurídicas de direito público, com estrutura formal autárquica e competência para regulamentar, contratar, fiscalizar, aplicar sanções e atender aos reclamos dos usuários/consumidores de determinado serviço público ou atividade econômica.”<sup>98</sup>

As agências reguladoras são autarquias de natureza especial, criadas por lei e dirigidas por um órgão colegiado que tem a missão de regular e fiscalizar a prestação de certos bens e serviços que são considerados de relevância pública. Para tanto, estes entes reguladores são dotados de independência decisória, autonomia financeira, administrativa e gerencial e a sua função essencial é a de executar as políticas do Estado de orientação e planejamento da economia visando a eficiência do mercado na tentativa de corrigir as falhas através de intervenção direta nos setores econômicos.<sup>99</sup>

A ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) foi criada pela MP 1928, de 25 de novembro de 1999, foi reeditada pela MP 2012-2 com a posterior promulgação da lei 9961, de 28 de janeiro de 2000 e tem como finalidade institucional, conforme seu artigo 3º “promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as

---

<sup>95</sup> FILHO, Marçal Justen. In: ARAGÃO, Alexandre Santos de. *Agências reguladoras e a evolução do direito administrativo econômico*. Rio de Janeiro: Forense, 2002, p. 51.

<sup>96</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 56.

<sup>97</sup> DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. *Direito administrativo*. São Paulo: Atlas, 2003, p. 388.

<sup>98</sup> CUÉLLAR, Leila. *As agências reguladoras e seu poder normativo*. São Paulo: Dialética, 2001, p. 81.

<sup>99</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 58.

operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País.”<sup>100</sup>

A ANS tem como escopo regular o sistema privado de saúde, disciplinando e controlando as atividades que garantam a assistência suplementar. Ela não regula todos os serviços de saúde.<sup>101</sup> O sistema de saúde suplementar é composto por operadoras, prestadoras de serviço e beneficiários, no entanto, apenas as operadoras são diretamente reguladas pela ANS. Alguns autores apontam esta limitação de competências da ANS como uma das principais deficiências deste sistema regulatório.<sup>102</sup>

A ANS é uma autarquia, sob regime de natureza especial e vinculada ao Ministério da Saúde, sendo subordinada às diretrizes fixadas pelo Consu (Conselho Nacional de Saúde Suplementar). Tem sua atuação controlada por um contrato de gestão firmado com o Ministério da Saúde e aprovado pelo Consu.<sup>103</sup>

O Consu é um órgão governamental que possui competência deliberativa nas questões que são relacionadas à prestação de serviços de saúde. É formado pelos Ministros da Saúde, da Fazenda, do Planejamento, e Orçamento e Gestão, sendo presidido pelo Ministro da Justiça e tendo o Diretor Presidente da ANS como secretário nas reuniões.<sup>104</sup> Tem como competências (I) estabelecer e supervisionar a implementação e a execução de políticas e diretrizes gerais do setor de saúde suplementar, (II) aprovar o contrato de gestão da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, (III) supervisionar e acompanhar as ações e o funcionamento da ANS e (IV) estabelecer diretrizes gerais para implementação no setor de saúde suplementar.<sup>105</sup>

A Câmara de Saúde Suplementar é um órgão consultivo permanente vinculado à ANS que tem como participantes representantes do governo, das operadoras, da sociedade civil organizada, ou seja, de todo o setor envolvido. Tem um papel importante na construção de

---

<sup>100</sup> BRASIL. Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. *Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19961.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm)> Acesso em 09 de nov. 2022.

<sup>101</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 66.

<sup>102</sup> SALINAS, Natasha Schmitt Caccia; MARTINS, Fernanda. *Os Mecanismos de Participação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)*. Revista Brasileira de Políticas Públicas, Brasília, vol. 8, n. 3, p. 342 - 368, dezembro de 2018, p. 349.

<sup>103</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 66 - 67.

<sup>104</sup> *Ibidem*, p. 67.

<sup>105</sup> Brasil. Ministério da Saúde. *Conselho Nacional de Saúde Suplementar - Consu. Competências do Consu*. Brasília, 12 de julho de 2021. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19961.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm)><<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/orgaos-colegia-dos-consu/competencias-do-consu>>. Acesso em 09 de nov. 2022.

uma agenda de prioridades da regulação e na avaliação dos resultados obtidos e tem como competências “acompanhar a elaboração de políticas no âmbito da saúde suplementar; discutir, analisar e sugerir medidas que possam melhorar as relações entre os diversos segmentos que compõem o setor; colaborar para as discussões e para os resultados de comitês e câmaras técnicas, auxiliar a Diretoria Colegiada, propondo tecnicamente temas, com as justificativas para aperfeiçoamento do mercado de saúde suplementar, proporcionando à ANS condições de exercer, com maior eficiência, sua função de regular as atividades que garantam a assistência suplementar à saúde no país; e indicar representantes para compor grupos técnicos temáticos, comitês e câmaras sugeridos pela Diretoria Colegiada.”<sup>106</sup>

A direção da ANS é exercida por uma diretoria colegiada que é composta por cinco diretores que exercem seus mandatos de forma não coincidente em que cada um é responsável por uma área de atuação que são definidas através do regimento interno. Um dos diretores acumula a função de Diretor Presidente sendo que, além de todas as atribuições pertinentes, preside também o Colegiado, a Câmara de Saúde Suplementar e é secretário executivo do Consu.<sup>107</sup> O desenho institucional da direção da ANS foi pensado para que se pudesse permitir uma “blindagem institucional” de seus diretores para que estes possam exercer suas funções executivas, normativas e judicantes conforme a lei sem interferências políticas.<sup>108</sup>

A ANS tem como ação central a fiscalização e, para isto, fiscaliza de forma direta, através da verificação do cumprimento da legislação por agentes com poder de polícia que são designados para a função, e de forma indireta através de ações de monitoramento e acompanhamento do mercado. Para garantir o cumprimento da legislação conta com dois importantes instrumentos que são o termo de compromisso de ajuste de conduta que é celebrado com as operadoras comprometendo-se a cessar irregularidades e rever seus efeitos, e o termo de compromisso que é voltado à implementação de práticas que consistam em vantagens para os consumidores.<sup>109</sup>

---

<sup>106</sup> Brasil. Ministério da Saúde. *Câmara de Saúde Suplementar - CAMSS*. Brasília, 30 de março de 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/camara-de-saude-suplementar#:~:text=A%20C%C3%A2mara%20de%20Sa%C3%BAde%20Suplementar,Diretoria%20Colegiada%20nas%20suas%20discuss%C3%B5es.>>. Acesso em 09 de nov. 2022.

<sup>107</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 67.

<sup>108</sup> SALINAS, Natasha Schmitt Caccia; MARTINS, Fernanda. *Os Mecanismos de Participação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)*. Revista Brasileira de Políticas Públicas, Brasília, vol. 8, n. 3, p. 342 - 368, dezembro de 2018, p. 351.

<sup>109</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 70.

Quando constatadas irregularidades, a ANS toma medidas que vão desde um simples esclarecimento sobre a conduta até a autuação quando é constatada alguma infração à norma. Ocorre também aplicação de multas que também fazem parte dos procedimentos, buscando inibir a repetição da infração, porém, a ANS não tem atribuição e competência para garantir a conciliação ou a reparação de dano individual. Desta forma, a pretensão individual deve ser buscada junto aos Procons ou no poder judiciário.<sup>110</sup>

É importante salientar que quando a ANS foi criada, o setor a ser regulado não era um mercado a ser aberto à iniciativa privada. Já era um mercado instalado e em plena atividade, completo por se tratar de um setor essencial que é a saúde e que, com exceção das seguradoras, nunca havia sido objeto de regulação pelo Estado. Por isso, em um primeiro momento o processo de regulação visou a edição de normas que permitissem a coleta de informações desse mercado em funcionamento para, após, em um segundo momento, intensificar a atuação no sentido de sanear e profissionalizar o mercado de saúde suplementar.<sup>111</sup>

Ao exercer sua função de regular o setor por suas atribuições a partir da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, a ANS acaba também por fornecer meios de proteção ao consumidor que, como será visto no capítulo seguinte, é a parte mais frágil da relação entre as operadoras de planos de saúde e assistido.

---

<sup>110</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 71.

<sup>111</sup> *Ibidem*, p. 68.

### 3. A PROTEÇÃO DO CONSUMIDOR NAS RELAÇÕES DA ASSISTÊNCIA PRIVADA À SAÚDE

Neste capítulo o pretendido é abordar as questões relacionadas à defesa do consumidor dos planos privados de assistência à saúde. O direito do consumidor no Brasil, assim como os direitos fundamentais e a saúde, tratados no capítulo anterior, careceu por um longo período de leis que o regulassem e protegessem a figura do consumidor, até que viesse a constar no ordenamento jurídico, consolidando-se como um direito constitucional.

Para tanto, será abordado um breve histórico do direito do consumidor no Brasil, o microsistema do CDC levando a relação de consumo nos serviços privados de assistência à saúde, os contratos com as operadoras de planos privados de assistência à saúde e os principais pontos da Lei 9.656/98 quanto à proteção do consumidor.

#### 3.1 O direito do consumidor no Brasil

No Brasil, antes do movimento em defesa do consumidor consolidar-se, existiam algumas leis que de forma indireta protegiam o consumidor através de sanções penais e administrativas, sendo que no âmbito administrativo a legislação era voltada à fiscalização, controle de preços e abastecimento. Porém estas normas não ofereciam a tutela adequada e suficiente ao consumidor.<sup>112</sup>

Com a proteção do consumidor transformando-se em um problema social, ocorreu então a necessidade de criar no ordenamento jurídico brasileiro uma legislação pensada e voltada diretamente para o consumidor. O direito do consumidor foi tratado então em vários de dispositivos da Constituição Federal de 1988, sendo considerado também como um direito individual e coletivo<sup>113</sup>, conforme artigo 5º, XXXII determinando que “o Estado promoverá, na forma da lei, a defesa do consumidor”.<sup>114</sup>

No artigo 150, § 5º da Constituição Federal, que trata sobre as limitações do poder de tributar do Poder Público, é estabelecido que a lei determinará as medidas para que os consumidores sejam esclarecidos quanto aos impostos que venham a incidir sobre as

---

<sup>112</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. -83 - 85.

<sup>113</sup> *Ibidem*, p. 86.

<sup>114</sup> BRASIL. Constituição Federal de 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: 1988.

mercadorias e serviços. Também na Constituição Federal, em seu artigo 175, II, ao tratar sobre a concessão ou permissão dos serviços públicos, diz que a lei deve estabelecer expressamente além dos regimes adotados para concessão ou permissão, sobre os direitos dos usuários (consumidores).<sup>115</sup>

O Código de Defesa do Consumidor tem, portanto, raiz constitucional ao passo de que todo o princípio da proteção do direito do consumidor encontra-se assegurado pela Constituição.<sup>116</sup> Para as pessoas físicas o direito do consumidor é um direito fundamental, enquanto que para os demais agentes econômicos, especialmente as pessoas jurídicas, pode-se ter como um sistema conformador da livre iniciativa, orientador da ordem econômica.<sup>117</sup>

Percebe-se então que incluindo o direito do consumidor expressamente no texto constitucional como direito fundamental, além de princípio conformador da ordem econômica, o constituinte brasileiro eleva o direito do consumidor a uma categoria que merece atenção especial do legislador, do administrador público e do aplicador do direito. Qualquer interpretação que se faça acerca das normas de direito do consumidor deve levar em conta os preceitos previstos, a sua hierarquia constitucional e as consequências jurídicas da escolha feita pelo Constituinte de 1988.<sup>118</sup>

Desta forma, uma das maiores conquistas da sociedade brasileira organizada foi a promulgação da Lei 8078, de 11 de setembro de 1990, mais conhecida como Código de Defesa do Consumidor (CDC). O CDC trouxe uma série de garantias e melhorias nas relações de consumo.<sup>119</sup>

### 3.2 O microssistema do Código de Defesa do Consumidor

O Código de Defesa do Consumidor é, formalmente, uma lei ordinária, e não um código ou lei complementar. No seu primeiro artigo ocorre a definição de que as suas normas são de ordem pública e de interesse social, pois seu conteúdo visa a proteção do consumidor

---

<sup>115</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 86.

<sup>116</sup> *Ibidem*, p. 87.

<sup>117</sup> MARTINS, Guilherme Magalhães. *A defesa do Consumidor como Direito Fundamental na Ordem Constitucional*. In: MARTINS, Guilherme Magalhães (Coord.). *Temas de Direito do Consumidor*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010, p. 4.

<sup>118</sup> OLIVEIRA, Júlio Moraes. *Curso de direito do consumidor completo*. 4. ed. rev. atual. e ampl. Belo Horizonte : Editora D'Plácido, 2017, p. 65- 67.

<sup>119</sup> NORO, L. R. A. *O setor saúde e o direito do consumidor*. In: Revista Brasileira em Promoção da Saúde, [S. l.], v. 18, n. 4, p. 211–214, 2012. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/946>. Acesso em: 11 nov. 2022.

como sujeito vulnerável. Entender que as normas do CDC são de ordem pública significa que elas não podem ser afastadas pelas partes no caso concreto, ou seja, são indisponíveis, impõe uma limitação à autonomia privada das partes envolvidas tendo seu caráter social predominância sobre os interesses individuais.<sup>120</sup>

Claudia Lima Marques entende que o direito do consumidor se trata de uma “disciplina transversal entre o direito privado e o direito público, que visa proteger um sujeito de direitos, o consumidor, em todas as relações jurídicas frente ao fornecedor, um profissional, empresário ou comerciante”.<sup>121</sup>

Ao analisar o artigo 1º do CDC, Nelson Nery Jr. explica que as normas do CDC são de ordem pública e de interesse social, desta forma, o juiz deve apreciar *ex officio* qualquer questão que seja relativa às relações de consumo, não são afetadas por preclusão e podem ser decididas e revistas a qualquer tempo e em qualquer grau de jurisdição. Pontua que o Tribunal pode decidir contra o único recorrente, reformando a decisão recorrida para pior pois trata-se de matéria de ordem pública e por isso não ocorre a exigência de iniciativa da parte. Por ser de interesse social o Ministério Público tem participação obrigatória em todas as ações que tratam sobre consumo.<sup>122</sup>

Desta forma, por ser uma norma de ordem pública, o CDC está vinculado a princípios superiores, sendo o núcleo de interesses essenciais de uma ordem jurídica, que encerram uma série de elementos políticos, sociais, morais e jurídicos.<sup>123</sup>

Ser um “código” significa que o CDC é um sistema lógico e ordenado com seus próprios princípios. A designação “código” é usada para um sistema construído de forma lógica, autônomo e que se esgota nele mesmo, não precisando de outras fontes para que seja possível a sua aplicação. E é assim que o CDC funciona tutelando um grupo específico de indivíduos, os consumidores.<sup>124</sup>

Nelson Nery Jr. opina no sentido de que o CDC criou um microsistema próprio por ser colocar como uma lei principiológica perante o ordenamento jurídico. Independente do

---

<sup>120</sup> OLIVEIRA, Júlio Moraes. *Curso de direito do consumidor completo*. 4. ed. rev. atual. e ampl. Belo Horizonte : Editora D'Plácido, 2017, p. 69.

<sup>121</sup> BENJAMIN, Antônio Herman V.; MARQUES, Claudia Lima; BESSA, Leonardo Roscoe. *Manual de Direito do Consumidor*. 3ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010, p. 29.

<sup>122</sup> JUNIOR, Nelson Nery. *Os princípios gerais do Código de Defesa do Consumidor*. *Revista de Direito do Consumidor*, n. 3, São Paulo: RT, set - dez 1992, p. 51 - 52.

<sup>123</sup> MIRAGEM, Bruno. *Curso de Direito do Consumidor*. 4. ed. Rev. at. e amp. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013, p. 60.

<sup>124</sup> OLIVEIRA, Júlio Moraes. *Curso de direito do consumidor completo*. 4. ed. rev. atual. e ampl. Belo Horizonte : Editora D'Plácido, 2017, p. 69 - 70.

que se tratar, caso trate de questões de relação de consumo, ao CDC deve ser subordinado. Com isso ele cria um microsistema próprio inserido no sistema constitucional brasileiro:

O Código de Defesa do Consumidor, por outro lado, é lei principiológica. Não é analítica, mas sintética. Nem seria de boa técnica legislativa aprovar-se lei de relações de consumo que regulamentasse cada divisão do setor produtivo (automóveis, cosméticos, eletroeletrônicos, vestuários, etc). optou-se por aprovar lei que contivesse preceitos gerais, que fixasse os princípios fundamentais das relações de consumo. É isto que significa ser uma lei principiológica. Todas as demais leis que se destinarem, de forma específica, a regular determinado setor das relações de consumo deverão submeter-se aos preceitos gerais da lei principiológica, que é o Código de Defesa do Consumidor.<sup>125</sup>

No mesmo sentido opina Waldírio Bulgarelli sobre o leque de abrangência do CDC pois o considera se tratar de uma lei completa e quase autônoma dentro do sistema jurídico, tendo inserções por meio dos seus 119 artigos no direito privado, no direito administrativo, no direito processual e no direito penal, o enquadrando conforme a doutrina moderna como um microsistema legal autônomo.<sup>126</sup>

Tem-se portanto, que o CDC é uma lei principiológica por não tratar em especial de nenhum contrato que possa ser firmado entre consumidor e fornecedor, nem de atos e negócios jurídicos específicos, mas estabelece parâmetros para todos os contratos e fatos jurídicos que venham a ser relações de consumo. Todo o fornecimento de produtos e serviços no mercado brasileiro são, portanto, regulados pela lei consumerista.<sup>127</sup>

Bruno Miragem ensina que como uma lei principiológica o CDC acaba por ingressar no sistema jurídico atingindo toda e qualquer relação jurídica que caracterize-se como consumo, mesmo que já esteja sendo regrada por uma outra norma jurídica infraconstitucional. Desta forma, tendo como exemplo um contrato de seguro de automóvel que é regulado pelo Código Civil e pelas demais normas editadas pelos órgãos

---

<sup>125</sup> GRINOVER, Ada Pellegrini, et. al. *Código brasileiro de Defesa do Consumidor: comentado pelos autores do anteprojeto*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1999, p. 432.

<sup>126</sup> BULGARELLI, Waldírio. *Direito do Consumidor*. In: GUSMÃO, Paulo Dourado; SAMY, Glanz (coords.). *O direito na década de 1990: novos aspectos. Estudos em homenagem ao professor Arnold Wald*. São Paulo: RT, 1992, p. 35.

<sup>127</sup> GREGORI, Maria Stella. Planos de Saúde: *A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 89.

governamentais que regulam o setor deverá ter como princípios e regras gerais as estabelecidas no CDC.<sup>128</sup>

Conclui-se, portanto, que o CDC constitui um conjunto sistêmico de normas cogentes (de interesse público e que não podem ser alteradas por vontade das partes) de proteção e defesa do consumidor, que tem origem constitucional e função social de intervenção nas relações de consumo que busca garantir o equilíbrio e harmonia das relações jurídicas entre fornecedor e consumidor.<sup>129</sup>

### 3.2.1 Princípios gerais das relações de consumo

Princípios no direito nada mais são do que raízes que regem e orientam um determinado sistema jurídico. Os princípios dão harmonia e conformidade, sistematizando os diversos ramos e compondo aparentes conflitos normativos.

Luís Roberto Barroso explica que os “princípios servem de guia para o intérprete, cuja atuação deve pautar-se pela identificação do princípio maior que rege o tema apreciado, descendo do mais genérico ao mais específico, até chegar à formulação da regra concreta que vai reger a espécie”.<sup>130</sup>

Já Celso Antônio Bandeira de Mello explica os princípios como:

Princípio é, por definição, mandamento nuclear de um sistema, verdadeiro alicerce dele, disposição fundamental que se irradia sobre diferentes normas compondo-lhes o espírito e servindo de critério para sua exata compreensão e inteligência exatamente por definir a lógica e a racionalidade do sistema normativo, no que lhe confere a tônica e lhe dá sentido harmônico. É o reconhecimento dos princípios que preside a intelecção das diferentes partes componentes do todo unitário que há por nome sistema jurídico positivo. Violar um princípio é muito mais grave que transgredir uma norma qualquer.<sup>131</sup>

---

<sup>128</sup> MIRAGEM, Bruno. *Os direitos do consumidor como direito fundamental - consequências jurídicas de um conceito*. Revista de Direito do Consumidor, n. 43, São Paulo: RT, jul.- set., 2002, p. 126.

<sup>129</sup> MARQUES, Claudia Lima. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais*. São Paulo: RT, 2002, p. 22.

<sup>130</sup> BARROSO, Luís Roberto. *Interpretação e aplicação da Constituição*. 3. ed. red. e at. São Paulo: Saraiva, 1999, p. 149.

<sup>131</sup> MELLO, Celso Antônio Bandeira. *Curso de direito administrativo*. 13. ed. São Paulo: Malheiros, 2001, p. 771 - 772.

Portanto, temos então os princípios fundamentais como a base do sistema jurídico. No CDC tais princípios estão dispostos entre os artigos 1º ao 7º e regem qualquer regramento que trate a respeito de relações de consumo. No artigo 1º temos normas de proteção e defesa do consumidor; nos artigos 2º e 3º tem-se o conceito de consumidor e fornecedor; nos artigos 4º e 5º é delineado a Política Nacional das Relações de Consumo e os instrumentos do Estado para a sua implementação; no artigo 6º são descritos os direitos básicos do consumidor; no artigo 7º é tratado sobre a convivência das suas normas em relação às decorrentes de tratados ou convenções internacionais relativas à legislação interna e também estabelece a responsabilidade solidária dos fornecedores.<sup>132</sup>

É no artigo 4º do CDC que são definidos os fins da Política Nacional das Relações de Consumo, definindo os resultados que devem ser alcançados. Todas as demais normas de conduta e normas de organização do CDC se instrumentam e se organizam para a realização destes objetivos com base nos princípios enunciados nele.<sup>133</sup>

Logo em seu inciso I é reconhecida a vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo. Este princípio encerra a aplicação do princípio constitucional da isonomia no CDC pois, o legislador determina que dentro do mercado de consumo, o consumidor é sempre a parte mais fraca da relação<sup>134</sup>, pois tem vulnerabilidade econômica, técnica e jurídica e para obter o produto ou serviço acaba por aceitar, com pouca ou nenhuma margem para negociação, as condições impostas pelo fornecedor<sup>135</sup>.

Quanto ao princípio da vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo, a ONU, através da Resolução 39/248, de 16 de abril de 1985, com recomendação aos países, especialmente aos países em desenvolvimento, para a adoção de políticas públicas e leis adequadas a realidade do mercado, tendo como propósito a proteção do consumidor já faz esse reconhecimento afirmando em seu artigo 1º que os consumidores se deparam com desequilíbrio em termos econômicos, nível educacional e poder aquisitivo.<sup>136</sup>

---

<sup>132</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 91 - 92.

<sup>133</sup> GRAU, Eros Roberto. *Interpretando o Código de Defesa do Consumidor - algumas notas*. Revista de Direito do Consumidor, n. 5, São Paulo, RT, jan. - mar. 1993, p. 188.

<sup>134</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 94.

<sup>135</sup> SILVA, Jorge Alberto Quadros de Carvalho. *Cláusulas abusivas no Código de Defesa do Consumidor*. São Paulo: Saraiva, 2004, p. 67.

<sup>136</sup> ASSEMBLÉIA GERAL DA ONU (AG). Resolução 39/248. AG Index: A/RES/39/248, 16 de abril de 1985. Disponível em: <<https://egov.ufsc.br/portal/conteudo/resolu%C3%A7%C3%A3o-da-organiza%C3%A7%C3%A3o-das-na%C3%A7%C3%B5es-unidas-onu-n%C2%BA-39248-de-16-de-abril-de-1985-em-ingl%C3%AAs>> Acesso em 11 nov. 2022 (tradução nossa).

Ao tratar os consumidores como uma única categoria, o legislador também destacou a sua vulnerabilidade. A vulnerabilidade já era prevista em nível constitucional dentro do capítulo referente aos Direitos e Garantias Fundamentais ao afirmar que o Estado promoverá a defesa do consumidor. No CDC a vulnerabilidade é tratada de forma expressa. Desta forma o consumidor é, constitucional e legalmente, sempre vulnerável.<sup>137</sup>

Nelson Nery Jr. e Rosa Maria de Andrade Nery explicam que “dar tratamento isonômico às partes significa tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na exata medida de suas desigualdades. Igualdade no sentido de garantia constitucional fundamental quer significar isonomia real, substancial e não meramente formal.”<sup>138</sup>

De certa forma, é incorporado certo sentido protecionista ao fazer o reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo e também é estabelecido de forma clara as regras para a sua proteção, visando a busca pelo equilíbrio na relação. Essa é então a regra geral do CDC com a finalidade de alcançar igualdade entre as partes.<sup>139</sup>

O CDC reconhece também a hipossuficiência do consumidor ao assegurar a inversão do ônus da prova em seu artigo 6º, VIII, que pode ocorrer quando o consumidor for hipossuficiente ou quando houver uma alegação que tenha nexos entre os fatos. Com isto, para que o juiz possa alegar a inversão do ônus da prova basta que uma das previsões esteja presente<sup>140</sup>. Ao assegurar a inversão do ônus da prova em favor do consumidor, o mesmo tem a defesa de seus direitos facilitada, benefício claramente pensado pelo legislador com o intuito de assegurar a efetiva proteção do consumidor<sup>141</sup>.

A hipossuficiência reconhecida pelo CDC não faz jus somente à situação econômica do consumidor, mas respeita a dificuldade técnica dele em produzir as provas dos fatos alegados visto que quem detém as informações técnicas sobre o produto ou serviço é o fornecedor<sup>142</sup>. João Batista de Almeida comenta no mesmo sentido ao analisar que a regra do art. 333, I, do CPC, representava obstáculo à pretensão do consumidor, reduzindo-lhe a chance de vitória e premiando o fornecedor com irresponsabilidade civil:

---

<sup>137</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 95.

<sup>138</sup> JUNIOR, Nelson Nery; NERY, Rosa Maria de Andrade. *Código de Processo Civil e legislação processual civil extravagante em vigor*. São Paulo : Revista dos Tribunais, 1994, p. 68.

<sup>139</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 96 - 97.

<sup>140</sup> *Ibidem*. p. 98.

<sup>141</sup> ALMEIDA, João Batista de. *Manual de direito do consumidor*. São Paulo: Saraiva, 2003, p. 103.

<sup>142</sup> NUNES, Rizzatto. *Curso de direito do consumidor*. São Paulo: Saraiva, 2004, p. 731.

Para inverter esse quadro francamente desfavorável ao consumidor, o legislador alterou, para as relações de consumo, a regra processual do ônus da prova, atento à circunstância de que o fornecedor está em melhores condições de realizar a prova de fato ligado à sua atividade. Compreensivelmente, limitou-a ao processo civil e às seguintes situações: quando houver verossimilhança nas alegações, a critério do juiz e segundo as regras ordinárias de experiência, ou quando houver comprovação da condição de hipossuficiência do consumidor.<sup>143</sup>

A harmonização dos interesses dos participantes das relações de consumo também integra os princípios do CDC, conforme artigo 4º, III, sempre guiada com base na boa-fé objetiva, a equidade e o equilíbrio, que são os princípios fundamentais das relações jurídicas de consumo. A boa-fé deve ser observada em todos os contratos, pois é norma expressa de conduta imposta aos participantes de uma relação de consumo, sendo então um dever de comportamento dos contratantes.<sup>144</sup>

Cláudia Lima Marques pontua que o esforço do Estado ao regular os contratos de consumo deve ser no sentido de buscar a harmonização dos interesses dos participantes das relações de consumo e a compatibilização da proteção do consumidor com a necessidade de desenvolvimento econômico e tecnológico para que se possa, então, viabilizar os princípios que servem como fundamento à ordem econômica (artigo 170 da Constituição Federal) tendo sempre como base a boa-fé e o equilíbrio nas relações estabelecidas entre consumidor e fornecedor.<sup>145</sup>

Diferente do conceito da boa-fé subjetiva em conformidade com o direito aplicável no campo dos direitos reais e de matéria possessória, a qual diz respeito à ignorância do sujeito acerca da existência do direito do outro ou, então, à convicção justificada de ter um comportamento conforme o direito, a boa-fé objetiva está ligada como regra de conduta fundada na honestidade, na retidão, na lealdade e, principalmente na consideração dos interesse do outro envolvido na relação de consumo.<sup>146</sup> Segundo Jorge Alberto Quadros de Carvalho Silva, a boa-fé deve servir como padrão de conduta a ser seguido pelas partes contratantes:

---

<sup>143</sup> ALMEIDA, João Batista de. *Manual de direito do consumidor*. São Paulo: Saraiva, 2003, p. 103 - 104.

<sup>144</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 99.

<sup>145</sup> MARQUES, Cláudia Lima. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais*. 4. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002, p. 671.

<sup>146</sup> MARTINS-COSTA, Judith. *A boa-fé no direito privado*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999, p. 411 - 412.

Portanto, a boa-fé como padrão de conduta serve para coordenar o comportamento das partes, que, no contrato, devem observar os deveres anexos de lealdade, cooperação e informação, não mais podendo invocar a boa-fé subjetiva para eximirem-se ou absterem-se da prática do ato que a situação exija ou repila.<sup>147</sup>

Observa-se também o princípio da intangibilidade do equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores inseridos entre os princípios que norteiam o mercado de consumo, visando assegurar a equidade nos contratos, haja vista que o mesmo não pode ser excessivamente oneroso ao consumidor visando o benefício do fornecedor.<sup>148</sup>

As relações de consumo são orientadas também pelo princípio da transparência com a imposição ao fornecedor de ofertar e apresentar os seus produtos ou serviços assegurando informações corretas, claras, precisas e ostensivas e em língua portuguesa sobre eles (artigos 30 e 31 do CDC). O princípio da transparência tem o intuito de possibilitar uma relação contratual mais sincera e menos danosa entre consumidor e fornecedor, desta forma, busca-se lealdade e respeito entre consumidor e fornecedor, mesmo que na fase negocial dos contratos de consumo.<sup>149</sup>

Ligados ao princípio da transparência aparecem os princípios da educação e da informação ao consumidor, onde o fornecedor deve trazer informações corretas sobre o produto ou serviço para que aquele possa ter segurança no contrato. Junto a isto, a má-informação sobre o produto ou serviço é condenada pelo CDC quando o mesmo coíbe a publicidade enganosa ou abusiva das chamadas práticas comerciais condenáveis.<sup>150</sup>

### 3.2.2 A relação de consumo

O legislador não se preocupou em definir o conceito de relação de consumo no CDC. Ficou em aberto para justamente tem a maior amplitude possível, com a definição sendo feita pelo intérprete da lei, desde que estejam presentes dois pressupostos: (i) de um lado deve estar

---

<sup>147</sup> SILVA, Jorge Alberto Quadros de Carvalho. *Cláusulas abusivas no Código de Defesa do Consumidor*. São Paulo: Saraiva, 2004, p. 72.

<sup>148</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 100.

<sup>149</sup> MARQUES, Cláudia Lima. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais*. 4. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002, p. 594 - 595.

<sup>150</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 100.

o consumidor e, de outro lado, (ii) o fornecedor, tendo como objeto dessa relação a aquisição ou utilização de um produto ou um serviço.<sup>151</sup>

Conforme explica Bruno Miragem, “a identificação da relação de consumo e seus elementos é o critério básico para determinar o âmbito de aplicação do Código de Defesa do Consumidor, e portanto das normas de direito do consumidor. Observa-se, aliás, que uma das mais recorrentes alegações de fornecedores para escapar à aplicação das normas de protetivas do consumidor é de que a relação de consumo sob exame em um determinado processo não pode ser caracterizada como relação de consumo”<sup>152</sup>.

Estes pressupostos ou requisitos devem necessariamente coexistir para que se possa fazer a aplicação do CDC na relação. Caso algum destes requisitos não se enquadre nos conceitos definidos pelo CDC, a lei consumerista não pode ser aplicada ao caso, aplicando-se então o direito comum (direito civil, direito comercial, direito trabalhista, etc).<sup>153</sup>

### 3.2.2.1 Consumidor

Dentro do CDC a figura do consumidor não é definida em um único artigo, sendo interpretada então dentro de 4 dispositivos, artigo 2º em seu *caput* e parágrafo único, artigo 17 e artigo 29. Maria Stella Gregori explica quanto à estes dispositivos:

O art. 2º, *caput* do CDC diz que “consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final”; ao passo que seu parágrafo único equipara ao consumidor “a coletividade de pessoas, ainda que indetermináveis, que haja intervindo nas relações de consumo.

Ao tratar da responsabilidade pelo fato do produto e do serviço, o CDC, em seu art. 17, equipara “aos consumidores todas as vítimas do evento”. As vítimas de acidente de consumo são equiparadas ao consumidor, ainda que não tenham sido consumidores diretos, mas foram atingidos pelo evento danoso. Ou seja, o CDC visou também proteger não só o consumidor, mas também aquele que não intervém na relação de consumo, um terceiro, o chamado *bystander*.

E, finalmente, ao tratar das práticas comerciais e da proteção contratual, o CDC, nos termos do seu art. 29, equipara “aos consumidores todas as pessoas determináveis ou

---

<sup>151</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 106.

<sup>152</sup> MIRAGEM, Bruno. *Curso de Direito do Consumidor*. Revista dos Tribunais, 6ª Edição, 2016, p. 155.

<sup>153</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 106.

não, expostas às práticas nele previstas”. Ou seja, equipara ao consumidor as pessoas sob um ponto de vista abstrato, mesmo as que não puderem ser identificadas, como forma de possibilitar a adoção de ações preventivas a comportamentos deletérios por parte do fornecedor, sem ter de aguardar a concretização da relação de consumo.<sup>154</sup>

O CDC define consumidor partindo de um conceito *stricto sensu* para uma acepção *lato sensu*. Desta forma, partindo de individual, mais concreto, para o geral, mais abstrato. Isto porque o *caput* do seu artigo 2 aponta para um consumidor real que adquire concretamente um produto ou serviço, enquanto que o artigo 29 indica um tipo ideal de consumidor, um ente abstrato ou um conceito difuso na medida que se fala de potencialidade do consumidor que presumivelmente exista, mesmo que não possa ser determinado. Entre os dois existem outras formas de equiparação.<sup>155</sup>

Temos então que o consumidor pode ser toda pessoa física, isto é, pessoa humana ou natural, ou toda pessoa jurídica, de direito público ou direito privado, que adquire a título oneroso ou gratuito, ou utiliza produto ou serviço (mesmo que não tenha adquirido, mas tenha utilizado ou consumido) como destinatário final.<sup>156</sup>

Como destinatário final pode-se entender como aquele que retira o produto ou serviço da cadeia de produção, desde que não o comercialize, revenda-o ou faça qualquer intermediação. Mas esta figura do destinatário final acaba por gerar conflitos de interpretação devido à adoção de duas correntes doutrinárias.<sup>157</sup>

Quanto à adoção da aplicação do CDC referente a figura de consumidor ocorrem duas correntes doutrinárias, os finalistas e os maximalistas.

Para os finalistas, o CDC tem como finalidade a tutela do consumidor que é vulnerável, tendo então uma interpretação mais restrita em relação à figura do consumidor destinatário final, desta forma exclui o profissional e a pessoa jurídica (exceto quando o bem seja de consumo e não de capital) do entendimento. O consumidor seria então aquele que adquire ou utiliza um produto ou um serviço para uso próprio, ou seja, não profissional. O destinatário final é aquele destinatário fático e econômico do produto ou serviço, seja ele pessoa física ou jurídica. É, desta forma, necessário que seja o destinatário final do bem, não

---

<sup>154</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 106 - 107.

<sup>155</sup> NUNES, Rizzato. *Curso de direito do consumidor*. São Paulo: Saraiva, 2004, p. 77.

<sup>156</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 107.

<sup>157</sup> *Ibidem*.

permitindo que ele tenha sido adquirido para revenda ou para uso profissional, pois desta forma ele retornaria à cadeia de produção.<sup>158</sup>

São neste sentido as palavras de Claudia Lima Marques ao explicar que:

[...] destinatário final é o consumidor final, o que retira o bem do mercado ao adquiri-lo ou simplesmente utilizá-lo (destinatário final fático), aquele que coloca um fim na cadeia de produção (destinatário final econômico), e não aquele que utiliza o bem para continuar a produzir, pois ele não é consumidor final, ele está transformando o bem, utilizando o bem, incluindo o serviço contratado no seu, para oferecê-lo por sua vez ao seu cliente, seu consumidor, utilizando-o no seu serviço de construção, nos seus cálculos de preço, como insumo da sua produção.<sup>159</sup>

e que:

[...] não basta ser o destinatário final fático do produto, retirá-lo da cadeia de produção, levá-lo para seu escritório ou residência: é necessário ser o destinatário final econômico do bem, não adquiri-lo para revenda, não adquiri-lo para uso profissional, pois o bem seria novamente um instrumento de produção cujo preço será incluído no preço final do profissional que o adquiriu.<sup>160</sup>

Para os maximalistas a interpretação quanto ao CDC é mais ampla quanto à figura do consumidor, sendo que toma-se o CDC como lei geral sobre consumo, instituindo normas e princípios para todos os agentes do mercado. Sendo assim, o consumidor é qualquer pessoa física ou jurídica que faça a retirada do bem ou serviço do mercado de consumo, pouco importando a destinação final que será dada à ele.<sup>161</sup> Ao analisar a teoria maximalista, Claudia Lima Marques explica que:

O CDC seria, desta forma, como um código geral sobre o consumo, instituindo normas e princípios para todos os agentes do mercado que podem agir tanto como fornecedores quanto como consumidores. O artigo 2º do CDC deve ser interpretada então da forma mais extensa possível para que possam atingir o maior número de relações no mercado. A definição deste artigo é então puramente objetiva ao passo em que pouco importa se a

---

<sup>158</sup> MARQUES, Claudia Lima. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002, p. 253.

<sup>159</sup> MARQUES, Claudia Lima. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais*. 8.ed.rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010, p. 106.

<sup>160</sup> *Ibidem*, p. 305.

<sup>161</sup> *Ibidem*, p. 253.

pessoa é física ou jurídica e sem tem ou não a finalidade de obter lucro ao adquirir o produto ou utilizar o serviço.<sup>162</sup>

Rizzato Nunes faz o entendimento de que “o Código de Defesa do Consumidor regula situações onde produtos e serviços são oferecidos ao mercado de consumo para que qualquer pessoa os adquira, como destinatária final. Há por isso, uma clara preocupação com bens típicos de consumo fabricados em série, levados ao mercado numa rede de distribuição com ofertas sendo feitas através de dezenas de veículos de comunicação, para que alguém em certo momento os adquira”.<sup>163</sup>

Sendo assim, produtos e serviços que sejam alçados ao mercado de consumo e que estejam ao alcance de todos são considerados como bens de consumo para a definição de consumidor. Já se os produtos e serviços estiverem somente ao alcance de profissionais, fabricantes, produtores, não se faz aplicação do CDC para tal relação. Adota-se portanto a interpretação de que o destinatário final possa ser o mais amplo possível, sob pena de não aplicação do CDC à consumidores típicos.

### 3.2.2.2 Fornecedor

O CDC em seu artigo 3º define fornecedor como “toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços”.<sup>164</sup>

A definição adotada pelo CDC é mais uma vez ampla. Quanto ao fornecimento de produtos, o critério caracterizador é desenvolver atividades tipicamente profissionais, como comercialização, produção, importação, com a indicação também de que haja certa habitualidade na atividade. Desta forma, acaba por excluir de aplicação do CDC contratos que sejam firmados entre dois consumidores não profissionais, sendo o correto, pois, criando direitos para os consumidores, cria deveres amplos para os fornecedores.<sup>165</sup>

---

<sup>162</sup> MARQUES, Claudia Lima; BENJAMIN, Antônio Herman; BESSA, Leonardo Roscoe. *Manual de Direito do Consumidor*. 4.ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012, p. 91.

<sup>163</sup> NUNES, Rizzatto. *Curso de direito do consumidor*. São Paulo: Saraiva, 2004, p. 82.

<sup>164</sup> BRASIL. *Código de defesa do consumidor*. Lei 8.078 de 11/09/90. Brasília, Diário Oficial da União, 1990. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18078compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm) >. Acesso em 13 nov. 2022.

<sup>165</sup> MARQUES, Claudia Lima. *Contratos no código de defesa do consumidor - O novo regime das relações contratuais*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 7 ed. rev. at. amp., 2014, p. 416.

Bruno Miragem observa que a legislação acabou por incluir no conceito de fornecedor toda e qualquer pessoa física ou jurídica que desempenhe atividades de produção ou comercialização de produtos ou serviços em termos amplos, não oferecendo qualquer distinção.<sup>166</sup>

O aspecto “atividade” acaba por ser fundamental para que se possa verificar se quem está transacionando é fornecedor ou não, sendo importante também a questão da habitualidade<sup>167</sup>. Desta forma, ocorrem situações em que não há a caracterização de um fornecedor, como na situação em que um cidadão vende seu carro usado através de uma negociação de forma isolada, não havendo portanto a incidência de aplicação do CDC ao negócio.

### 3.2.2.3 Produto e serviço

Para que a uma relação de negócios possa haver a incidência de aplicação do CDC, além das figuras de consumidor e fornecedor nos dois pólos de interesse, ocorre também a caracterização do objeto da relação, seja ele produto, seja ele serviço.<sup>168</sup>

No CDC em seu artigo 3º, § 1º ocorre a definição como “produto é qualquer bem, móvel ou imóvel, material ou imaterial”.<sup>169</sup>

Pode-se observar que o conceito de produto adotado pelo CDC acaba por englobar qualquer bem que seja tanto móvel quanto imóvel, que seja material ou imaterial, que seja durável ou não durável, e não necessariamente sejam industrializados, como também podem ser os produtos *in natura*, conforme estabelecido no artigo 18, § 5º.<sup>170</sup>

Já a definição de serviço é encontrada no CDC em seu artigo 3º, § 1º, onde diz que serviço “é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração,

---

<sup>166</sup> MIRAGEM, Bruno. *Curso de Direito do Consumidor*. 6. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2016. p. 176.

<sup>167</sup> Ibidem.

<sup>168</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 110.

<sup>169</sup> BRASIL. *Código de defesa do consumidor*. Lei 8.078 de 11/09/90. Brasília, Diário Oficial da União, 1990. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18078compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm) >. Acesso em 13 nov. 2022.

<sup>170</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 110.

inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista”.<sup>171</sup>

A definição dada pelo CDC é bastante abrangente. Desta forma o legislador não especificou textualmente os serviços que estão sujeitos ao CDC, tratou apenas de excluir as atividades que sejam de natureza trabalhista.<sup>172</sup>

Quando o CDC diz se tratar o serviço de uma atividade mediante remuneração, não está se referindo a preço cobrado, sendo que a “remuneração” ali mencionada não significa preço do serviço, mas sim o custo da atividade. Ocorre a remuneração quando pelo serviço quando, ainda que de forma indireta, ele faz parte da composição do preço.<sup>173</sup> Para que se possa estar diante de um serviço prestado sem remuneração, necessariamente ocorre a necessidade de que o prestador do serviço não tenha ressarcido seus custos de maneira alguma ou que em função da natureza da prestação do serviço não tenha feito a cobrança do preço.<sup>174</sup>

Ocorrendo a caracterização do objeto jurídico como produto ou serviço, ocorre a caracterização de uma relação de consumo que deverá, portanto, ser disciplinada pelo CDC.<sup>175</sup>

### 3.2.2.2 A proteção contratual

Como Cláudia Lima Marques assinala ao examinar os artigos 2º e 3º do CDC:

Do exame dos arts. 2º e 3º do CDC, que definem os agentes contratuais, consumidor e fornecedor de produtos ou serviços, podemos concluir que as normas do Código estabelecem um novo regime legal para todas as espécies de contratos (exceto os trabalhistas) envolvendo consumidores e fornecedores de bens ou serviços, não importando se existe lei específica para regulá-los (como o contrato de locação), pois as normas de ordem pública (art. 1º) do CDC estabelecem parâmetros mínimos de boa-fé e transparência a serem seguidos obrigatoriamente no mercado brasileiro.<sup>176</sup>

---

<sup>171</sup> BRASIL. *Código de defesa do consumidor*. Lei 8.078 de 11/09/90. Brasília, Diário Oficial da União, 1990. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18078compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm) >. Acesso em 13 nov. 2022.

<sup>172</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 111.

<sup>173</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 111.

<sup>174</sup> NUNES, Rizzatto. *Curso de direito do consumidor*. São Paulo: Saraiva, 2004, p. 98.

<sup>175</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 112.

<sup>176</sup> MARQUES, Claudia Lima. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais*. São Paulo: RT, 2002, p. 358.

Com a edição do CDC, o contrato de consumo passou a ser revestido de certo formalismo com o intuito de impedir os abusos decorrentes do desequilíbrio econômico e técnico entre consumidor e fornecedor. Em vários dispositivos ocorrem o disciplinamento tanto do conteúdo quanto da forma do contrato, sendo dedicado ainda um capítulo especial que cuida da proteção contratual (Capítulo VI do Título I (Da Proteção Contratual)), que rege toda a matéria atinente aos contratos propriamente ditos, falando sobre redação dos instrumentos contratuais, interpretação das cláusulas, vinculação dos escritos e recibos, e a garantia contratual.<sup>177</sup>

O CDC faz imposição para que os contratos sejam redigidos de forma clara, com caracteres ostensivos e legíveis, com o intuito de facilitar a compreensão do consumidor sobre o seu conteúdo e alcance. Presente nos artigos 31, 46 e 54, §3º, do CDC, tais imposições decorrem dos princípios da transparência e informação da relação de consumo com a finalidade de proteger o consumidor da possibilidade de o fornecedor utilizar-se de sua superioridade no que tange a relação para induzir o consumidor a erro, assumindo obrigações que, caso tivesse a correta compreensão, não teria assumido.<sup>178</sup>

Antônio Herman de Vasconcellos Benjamin considera que a questão da “informação inequívoca” no mercado de consumo é um dos principais pontos levantados e de mudança pelo CDC e sintetiza seu pensamento ao dizer que ela tem como objetivo “preparar o consumidor para um ato de consumo verdadeiramente consentido, livre, porque fundamentado em informações adequadas”.<sup>179</sup>

Como já comentado anteriormente, as relações de consumo devem ser pautadas nos princípios da boa-fé objetiva, da equidade e do equilíbrio do contrato. O CDC adota de forma implícita a cláusula geral de boa-fé, ao determinar que é nula de pleno direito, a cláusula que seja incompatível com a boa-fé objetiva. Estas cláusulas são meramente exemplificativas ao passo que o *caput* do artigo 51 utiliza a expressão “são nulas de pleno direito ‘entre outras’”. Somente o juiz pode declarar que determinada cláusula seja nula, e isto pode ser feito *ex officio* em qualquer fase do processo, sendo que a nulidade de uma cláusula não implica na invalidação do contrato.<sup>180</sup>

---

<sup>177</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 102.

<sup>178</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 102.

<sup>179</sup> GRINOVER, Ada Pellegrini, et. al. *Código brasileiro de Defesa do Consumidor: comentado pelos autores do anteprojeto*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1999, p. 226.

<sup>180</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 103.

As cláusulas consideradas abusivas estão enumeradas nos incisos do artigo 51 do CDC. Como o elencado previsto não é taxativo, a Secretaria de Direito Econômico e o Ministério da Justiça divulgam anualmente um elenco complementar de cláusulas contratuais que são consideradas abusivas com o intuito de orientar o Sistema Nacional de Defesa do Consumidor.<sup>181</sup>

O CDC inovou também ao constituir como direito básico do consumidor, em seu artigo 6º, V, a possibilidade de modificação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais, como também revisão no caso de fatos supervenientes que venham a se tornar excessivamente onerosas. O CDC reduz a força do princípio da liberdade contratual em benefício do consumidor pois o mesmo não pode ser feito em relação à parte que exerce o monopólio das cláusulas contratuais.<sup>182</sup>

Neste mesmo sentido é a opinião de Nelson Nery Jr. ao afirmar que:

Havendo excessiva onerosidade ou imprevisão, aplica-se a cláusula *rebus sic stantibus* nos contratos de consumo. Verificada essa circunstância, a solução que se apresenta, entretanto, não é a resolução do contrato, como ocorria anteriormente nos sistemas do Código Civil [...]. O sistema do CDE garante, nesses casos, o direito do consumidor à modificação ou revisão judicial forçada da cláusula contratual, vale dizer, tem ele direito à manutenção do contrato. Ocorre, aqui, mitigação do tradicional princípio privatístico do “pacto sunt servanda”, que proporcionava a intangibilidade do contrato.<sup>183</sup>

Temos então que a modificação de cláusula contratual iníqua ou a revisão do contrato pode-se operar somente em prol do consumidor por este ser a parte mais vulnerável na relação contratual, sendo isto um mecanismo do restabelecimento do equilíbrio e da equidade do contrato. Tem como objetivo também evitar que ocorra a abusividade que é prevista no artigo 51, IV, do CDC<sup>184</sup>, que rechaça as cláusulas contratuais que “estabeleçam obrigações

---

<sup>181</sup> Ibidem, p. 104.

<sup>182</sup> AMARAL JÚNIOR, Alberto do. *Comentários ao Código de Proteção ao Consumidor*. São Paulo: Saraiva, 1991, p. 193.

<sup>183</sup> GRINOVER, Ada Pellegrini, et. al. *Código brasileiro de Defesa do Consumidor: comentado pelos autores do anteprojeto*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1999, p. 567 - 568.

<sup>184</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 106.

consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade”<sup>185</sup>.

### 3.2.2.5 A relação de consumo nos serviços privados de assistência à saúde

Já foi comentado que a Constituição Federal de 1998, por meio de seu artigo 199 permite que a saúde seja livre à iniciativa privada. Somente por este ponto, Antônio Joaquim Fernandes Neto considera que “trata-se de um contrato de prestação de serviços na qual prepondera a obrigação de fazer, com sua peculiar complexidade”<sup>186</sup>.

Quanto à natureza dos serviços prestados, José Reinaldo de Lima Lopes observa:

Os planos de saúde, mesmo que se considerem diferentes de contratos de seguro, são muito próximos a eles e funcionam de forma semelhante. Uma empresa que ofereça planos de saúde é uma organização que constitui um fundo comum, cuja distribuição se faz por meio de contratos individualizados ou por meio de grupos constituídos. Logo, o que está em jogo em primeiro lugar é a constituição destes fundos e a sua distribuição. Ao contrário de uma empresa comercial comum, a empresa de saúde não oferece à venda mercadorias a um público que tem para com ela relações episódicas. As relações são *one shot*, como diz de modo feliz a expressão inglesa.<sup>187</sup>

As empresas que prestam serviços de assistência à saúde mediante remuneração, são consideradas típicas fornecedoras. Elas prestam um serviço condicionado a um evento futuro mediante o recebimento de contraprestação pecuniária. Estas empresas atuam intermediando e gerindo um fundo comum para que, quando ocorra um evento, possa ser dado a devida cobertura, seja de forma financeira, seja de forma assistencial com rede própria, credenciada ou referenciada. Desta forma, enquadram-se no *caput* do artigo 3º do CDC.<sup>188</sup>

---

<sup>185</sup> BRASIL. *Código de defesa do consumidor*. Lei 8.078 de 11/09/90. Brasília, Diário Oficial da União, 1990. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18078compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm) >. Acesso em 13 nov. 2022.

<sup>186</sup> NETO, Antônio Joaquim Fernandes. *Plano de saúde e direito do consumidor*. Belo Horizonte: Del Rey, 2002, p. 135.

<sup>187</sup> LOPES, José Reinaldo de Lima. *Consumidores de seguros e planos de saúde (ou doente também têm direitos)*. In: MARQUES, Claudia Lima; LOPES, José Reinaldo de Lima; PFEIFFER, Roberto Augusto Castellanos. (Coords.). *Saúde e responsabilidade: seguros e planos de assistência privada à saúde*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999, p. 31.

<sup>188</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 118.

No outro lado desta relação estão os consumidores, seus dependentes ou agregados, que adquirem ou utilizam esses produtos ou serviços como destinatários finais, considerados então típicos consumidores, conforme *caput* do artigo 2º do CDC.<sup>189</sup>

Como já comentado, o CDC é lei principiológica, sendo assim, toda a legislação especial que vier a regular um segmento específico deverá respeitá-lo. No caso do setor da saúde, devido às suas peculiaridades, surgiu a Lei 9656/1998.<sup>190</sup>

Por fim, o comentário de Mariângela Sarrubbo Fragata é pertinente:

[...] a saúde como um bem distinto de outros bens de consumo, pois não é descartável e não se separa do corpo e da vida da pessoa, e a solução tradicional de indenização por perdas e danos termina por não compensar adequadamente. Em segundo lugar, e por consequência, o exercício do comércio na área de saúde requer regras próprias. Isto leva à regulamentação de tais serviços.<sup>191</sup>

Desta forma, é certo a submissão das empresas privadas que atuam no setor de saúde suplementar enquadram-se ao CDC, mas deve-se ter sempre presente de que elas atuam com um diferencial que é tratar sobre um bem indisponível, a vida.

### **3.3 Contratos com as operadoras de planos privados de assistência à saúde**

O contrato é considerado de consumo quando as partes contratantes forem, de um lado o consumidor, e de outro lado o fornecedor de produto ou serviço. Sobre o contrato estipulado, ele será de adesão no caso de quando seu conteúdo for estipulado de forma unilateral pelo fornecedor, sem a possibilidade de discussão do seu conteúdo.<sup>192</sup>

A contratação em massa, comum neste tipo de contrato, processa tudo de forma mais ágil, acabando praticamente com a discussão individualizada das cláusulas pois os instrumentos já são padronizados com as cláusulas previamente estipuladas pelo fornecedor do produto ou serviço. O consumidor acaba não atuando então como sujeito pró-ativo na

---

<sup>189</sup> Ibidem, p. 119.

<sup>190</sup> Ibidem.

<sup>191</sup> FRAGATA, Mariângela Sarrubbo. *A saúde na Constituição Federal e o contexto para a recepção da Lei 9.656/98*. In: MARQUES, Claudia Lima; LOPES, José Reinaldo Lima; PFEIFFER, Roberto Augusto Castellanos (Coords.). *Saúde e Responsabilidade: seguros e planos de assistência à saúde*. São Paulo: RT, 1999, p. 25.

<sup>192</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 128.

elaboração dos termos do contrato, restando apenas a opção de aceitação ou recusa do contrato.<sup>193</sup>

Rizzatto Nunes explica resumidamente o contrato de adesão ao dizer que “contrato de adesão tem esse nome pelo fato de que suas cláusulas são estipuladas unilateralmente (no caso, pelo fornecedor), cabendo à outra parte (aqui o consumidor) aquiescer a seus termos, aderindo à ele”.<sup>194</sup>

Neste mesmo sentido é a opinião de Bruno Miragem ao considerar que o contrato de adesão representa apenas a vontade de uma das partes enquanto que a outra tem sua vontade resumida à contratar ou não contratar quando fala que “a figura das condições gerais dos contratos e dos contratos de adesão, que restringem a vontade de um dos contratantes apenas à decisão de celebrar ou não o ajuste, mas sem nenhuma relevância para definição do seu conteúdo”.<sup>195</sup>

Os contratos de seguro foram responsáveis por uma grande evolução jurisprudencial no sentido da conscientização da necessidade de um direito dos contratos mais social, mais comprometido com a equidade, com a boa-fé, e menos influenciado pelo dogma da autonomia da vontade das partes. Este tipo de contrato trabalha com as expectativas legítimas dos consumidores, que não são apenas a causa deste tipo de contrato, mas, principalmente, a sua garantia e fundamento.<sup>196</sup>

Os contratos de adesão distanciam-se então da concepção clássica de contrato no qual as partes discutiam livremente os termos do ajuste visando a igualdade, autonomia e liberdade plena. Desta forma, neste tipo de contrato é eliminada a ideia da autonomia pois apenas uma das partes tem a prerrogativa de estipular as cláusulas.<sup>197</sup>

O CDC foi a primeira lei brasileira que regulamentou o contrato de adesão<sup>198</sup>, que, conforme seu artigo 54, “contrato de adesão é aquele cujas cláusulas tenham sido aprovadas pela autoridade competente ou estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor de produtos ou

---

<sup>193</sup> Ibidem, p. 128 - 129.

<sup>194</sup> NUNES, Rizzatto. *Curso de direito do consumidor*. São Paulo: Saraiva, 2004, p. 579.

<sup>195</sup> MIRAGEM, Bruno. *Curso de Direito do Consumidor*. 4ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013, p. 39.

<sup>196</sup> MARQUES, Claudia Lima. *Contratos no código de defesa do consumidor - O novo regime das relações contratuais*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 7 ed. rev. at. amp., 2014, p. 520.

<sup>197</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 129.

<sup>198</sup> Ibidem, p. 102.

serviços, sem que o consumidor possa discutir ou modificar substancialmente seu conteúdo.”<sup>199</sup>

As cláusulas gerais contratuais dos contratos de adesão, por serem formuladas antes do ato de celebração do contrato, possuem características como a generalidade, na medida em que são pensadas para um número indeterminado de consumidores, a rigidez, não permitindo qualquer negociação sobre elas, e a pré-formulação.<sup>200</sup>

Nelson Nery Jr., observa que neste sentido, comumente, os contratos de adesão são oferecidos para o consumidor em um modelo padrão impresso com apenas alguns espaços em branco onde o consumidor deve informar seus dados pessoais, e comenta sobre este ponto que:

Essas cláusulas gerais têm atributos do preestabelecimento, unilateralidade da estipulação, uniformidade, rigidez e abstração. São estipulações feitas por um dos futuros contratantes, denominado predisponente ou estipulante (preestabelecimento), que servirão para reger os negócios do estipulante relativos àquela área negocial (uniformidade), sendo que o intento do predisponente é no sentido de que o futuro aderente aceite os termos das cláusulas sem discutir seu conteúdo e alcance (rigidez), e, ainda, que essa forma de contratação possa atingir indistintamente o contratante que quiser aderir às cláusulas gerais (abstração), vale dizer, que possa haver circulação em massa desses formulários onde estão contidas as cláusulas gerais para que as contratações se dêem em massa.<sup>201</sup>

Por fim, cabe a observação de João Batista de Almeida que infere que:

Desta forma, são relações de consumo e portanto, submetidas às normas do CDC os seguintes contratos: de administração de consórcios, bancários, financiamento, arrendamento mercantil, fornecimento de serviços públicos, compra e venda com ou sem alienação fiduciária, seguro, seguro-saúde (operadoras de planos privados - Lei nº 9.656/98), hospedagem, depósito, estacionamento, turismo, transporte e viagem, entre outros.<sup>202</sup>

---

<sup>199</sup> BRASIL. *Código de defesa do consumidor*. Lei 8.078 de 11/09/90. Brasília, Diário Oficial da União, 1990. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18078compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm) >. Acesso em 13 nov. 2022.

<sup>200</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 130.

<sup>201</sup> GRINOVER, Ada Pellegrini, et. al. *Código brasileiro de Defesa do Consumidor: comentado pelos autores do anteprojeto*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1999, p. 553.

<sup>202</sup> DE ALMEIDA, João Batista. *A proteção jurídica do consumidor*. 2. e. ed. São Paulo: Saraiva, 2000, p. 38.

Conclui-se, portanto, que os contratos com as operadoras de planos privados de assistência à saúde enquadram-se, de acordo com o disposto no CDC, como de consumo na modalidade de adesão.

### 3.3.1 A natureza do contrato de planos privados de assistência à saúde

Como visto, a prestação de serviços de assistência à saúde se trata de um contrato de consumo, sendo oferecido aos consumidores por meio de um contrato de adesão padronizado, onde todas as cláusulas já estão preestabelecidas pelo fornecedor. Este contrato gera obrigações recíprocas, com o consumidor assumindo o compromisso de pagar periodicamente as prestações pecuniárias correspondentes aos serviços oferecidos, enquanto que o fornecedor cabe prestar o serviço de cobertura dos serviços médicos, hospitalares ou odontológicos quando o consumidor necessitar.<sup>203</sup>

Claudia Lima Marques define os contratos de planos privados de assistência à saúde como contratos cativos de longa duração:

Trata-se de uma série de novos contratos ou relações contratuais que utilizam os métodos de contratação de massa (através de contratos de adesão ou de condições gerais dos contratos), para fornecer serviços especiais no mercado, criando relações jurídicas complexas de longa duração, envolvendo uma cadeia de fornecedores organizados entre si e com uma característica determinante: a posição de ‘catividade’ ou ‘dependência’ dos clientes. [...] contratos cativos de longa duração a envolver por muitos anos um fornecedor e um consumidor com uma finalidade em comum, assegurar para o consumidor o tratamento de ajudá-lo a suportar os riscos futuros envolvendo a saúde deste, de sua família, dependentes ou beneficiários.<sup>204</sup>

Há também quem se refira aos contratos de longa duração como contratos relacionais de consumo, como explica Ronaldo Porto Macedo:

Os contratos de longa duração podem ser entendidos também como contratos relacionais de consumo por tenderem a criar relações contínuas e duradouras, com os termos da troca cada vez mais abertos e tendo substituídas as cláusulas substantivas por cláusulas

---

<sup>203</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 132.

<sup>204</sup> MARQUES, Claudia Lima. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais*. São Paulo: RT, 2002, p. 79.

constitucionais ou de regulamentação do processo de renegociação contínua, determinado tanto pelas relações promissórias quanto pelos vínculos não promissórios que são estabelecidos entre as partes, como por exemplo *status* (vulnerabilidade, hipossuficiência, confiança e dependência econômica).<sup>205</sup>

Percebe-se então que as relações que se formam entre fornecedores e consumidores dos serviços de assistência à saúde geram uma rede de obrigações que é complexa e que se prolonga no tempo. A característica marcante desta espécie de contrato é a posição de dependência do consumidor, além da ideia de cooperação entre as partes envolvidas no contrato.<sup>206</sup>

Outro ponto importante é de que o consumidor paga um preço fixo por uma expectativa da prestação dos serviços de cobertura assistencial, mas existe a possibilidade real de nem chegar a utilizar os procedimentos acobertados pois dependem da ocorrência de evento futuro e incerto (o fornecedor não precisará prestar o serviço se não acontecerem os eventos previstos e o consumidor só terá a cobertura se ocorrerem as situações preestabelecidas no contrato). O contrato se justifica para dar segurança ao consumidor de que, caso o evento venha a ocorrer, terá assegurada a cobertura contratada.<sup>207</sup>

Após todo o exposto, conclui-se que os contratos de planos privados de assistência à saúde, por serem contratos de natureza de consumo, submetem-se sim às regras do Código de Defesa do Consumidor, mas que, em razão da sua especificidade, merecem uma legislação específica para que se possa disciplinar a matéria.

### **3.4 Principais pontos da Lei 9.656/98 quanto à proteção do consumidor**

Como comentado anteriormente, a Lei 9.656/98 não se limitou a apenas normatizar a regulação econômica do mercado de saúde suplementar. Disciplinou também aspectos de manutenção e qualidade das coberturas assistenciais com regras de proteção contratual dirigidas aos planos privados de assistência à saúde, oferecendo proteção e segurança ao consumidor.

---

<sup>205</sup> MACEDO JUNIOR, Ronaldo Porto. *Contratos relacionais e a defesa do consumidor*. São Paulo: Max Limonad, 1998, p. 6 - 7.

<sup>206</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 133.

<sup>207</sup> MARQUES, Claudia Lima. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais*. São Paulo: RT, 2002, p. 413 - 415.

Primeiramente, a Lei 9.656/98, tratou de definir o escopo de cobertura determinando que devem ser abrangidos todas as doenças previstas na CID (Classificação Internacional de Doenças), da Organização Mundial da Saúde, e a atualização dos procedimentos cobertos de acordo com um rol de procedimentos estabelecido pela ANS.<sup>208</sup>

A lei estabelece também uma modelagem para os planos que os segmenta de acordo com a complexidade da cobertura (ambulatorial, hospitalar, com ou sem obstetrícia, e odontológica) que engloba as variações comercializadas após o advento da lei. Além disso, proibiu a limitação de consultas médicas, exames, internação hospitalar e inclusive em leitos de alta tecnologia, dependendo apenas da determinação do médico ou odontólogo assistente.<sup>209</sup>

Foi estabelecido as cláusulas contratuais que devem constar um plano de assistência à saúde. Destas cláusulas a cobertura mínima não pode se distanciar das exigências legais mínimas estabelecidas para cada tipo do plano.<sup>210</sup>

É vedada às operadoras a possibilidade de suspensão ou rescisão unilateral dos contratos individuais, salvo por fraude do consumidor ou não cumprimento da prestação pecuniária por período maior que 60 dias. Esta suspensão ou rescisão não pode ocorrer sob qualquer hipótese no caso do titular do plano estiver internado. Também ocorre a vedação de impedimento de um consumidor ingressar no plano em função de sua idade ou condição de saúde, principalmente se o mesmo for portador de doença ou lesão preexistente.<sup>211</sup>

É assegurado ao consumidor de planos coletivos com vínculo empregatício o direito de permanecer no plano em caso de demissão ou exoneração sem justa causa ou de aposentadoria, desde que ele assuma o pagamento integral da mensalidade. Aos demitidos e exonerados é assegurado um período entre seis meses e dois anos; já os aposentados é assegurado um período indeterminado se tiver trabalhado na empresa por mais de 10 anos ou por um período proporcional a cada ano de trabalho.<sup>212</sup>

A rede de prestadores de serviço é obrigada a ser mantida ao longo da vigência do contrato e pode ser substituída somente o prestador hospitalar no caso de outro equivalente e com comunicação prévia de 30 dias ao consumidor e à ANS. Os reajustes podem ocorrer

---

<sup>208</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 152.

<sup>209</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 153.

<sup>210</sup> *Ibidem*, p. 154.

<sup>211</sup> *Ibidem*, p. 155.

<sup>212</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 156.

somente após no mínimo um ano da data de assinatura do contrato e os planos que são feitos com financiamento exclusivo dos beneficiários há necessidade de ser analisado e previamente aprovado pela ANS. Os reajustes em razão da idade do consumidor está condicionado às previsões expressas no contrato de acordo com termos e condições impostos pela ANS e os consumidores com mais de 60 anos que já participem do plano há mais de 10 anos não podem ter variação de preço em razão da idade.<sup>213</sup>

Por fim, ocorre também a prerrogativa ao consumidor de, quando ocorrer atualizações de contratos, optar por adaptação de seu contrato a um novo ou permanecer com o seu contrato já firmado por tempo indeterminado. Caso opte pela adaptação, o aumento na contraprestação pecuniária será proporcional ao aumento de novas coberturas assistenciais.<sup>214</sup>

### 3.4.1 A Lei 9.656/98 à luz do Código de Defesa do Consumidor

Por ser lei principiológica, o Código de Defesa do Consumidor é lei geral e se aplica a toda legislação de consumo. Neste ponto, Rizzatto Nunes observa que “a Lei 8.078/90 não revogou lei alguma. Ela ingressou no sistema jurídico, digamos assim, de forma horizontal, indo atingir toda e qualquer relação jurídica na qual se possa identificar num pólo o consumidor, e n’outro o fornecedor, transacionando produtos e serviços.”<sup>215</sup>

Já a Lei 9.656/98 é especial, e regula planos privados de assistência à saúde e menciona de forma expressa quanto à aplicação do Código de Defesa do Consumidor ao ditar em seu artigo 35-G que “aplicam-se subsidiariamente aos contratos entre usuários e operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei as disposições da Lei no 8.078, de 1990”.<sup>216</sup>

Nesta questão, Claudia Lima Marques explica como é a maioria do entendimento doutrinário e qual a sua opinião:

Este art. 35-H da lei especial não está dogmaticamente correto, pois determina que norma de hierarquia constitucional, que é o CDC (art. 48 DCT/CF88), tenha apenas aplicação subsidiária a normas de hierarquia infraconstitucional que é a Lei 9.656/98,

<sup>213</sup> Ibidem, p. 156 - 157.

<sup>214</sup> Ibidem, p. 157 - 158.

<sup>215</sup> NUNES, Rizzatto. *O Código de Defesa do Consumidor e os planos de saúde: o que importa saber*. In: *Revista de Direito do Consumidor*. n. 48, São Paulo: Revista dos Tribunais, out. - dez. 2003, p. 85.

<sup>216</sup> BRASIL. Lei 9.656, de 03/06/98. *Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde*. Brasília, Diário Oficial da União, 1998. Disponível em < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19656.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm) >. Acesso em 14 nov. 2022.

o que dificulta a interpretação da lei e prejudica os interesses dos consumidores que queria proteger. Sua ratio deveria ser a de aplicação cumulativa de ambas as leis, no que couber, uma vez que a Lei 9.656/98 trata com mais detalhes os contratos de planos privados de assistência à saúde do que o CDC, que é norma principiológica e anterior à lei especial. Para a maioria da doutrina, porém, a Lei 9.656/98 tem prevalência como lei especial e mais nova, devendo o CDC servir como lei geral principiológica a guiar a interpretação da lei especial na defesa dos interesses do consumidor, em especial na interpretação de todas as cláusulas na maneira mais favorável ao consumidor (art. 47 do CDC). Particularmente defendo, em visão minoritária, a superioridade hierárquica do CDC. (grifou-se)<sup>217</sup>

O que ocorre entre o CDC e a Lei 9.656/98 é uma complementaridade de lei, cumulação de leis, “diálogo das fontes”, e não uma “subsidiariedade”. Subsidiariedade seria a ordem de aplicação das leis, aplicando-se inicialmente uma lei para somente após aplicar a outra.

O entendimento de Adalberto Pasqualotto também é no mesmo sentido, pois observa que “o Código de Defesa do Consumidor é fonte de interpretação da Lei 9.656, conforme previsão expressa do seu art. 3º (hoje art. 35-G). Imperioso portanto que se verifiquem os principais dispositivos do Código de Defesa do Consumidor a serem observados na disciplina dos planos e seguros de assistência à saúde.”<sup>218</sup>

Maria Stella Gregori observa que a mensagem que o legislador queria passar seria exatamente esta, porém, por uma falha de técnica legislativa, o legislador abdicou da necessária precisão terminológica ao se referir à subsidiariedade na aplicação do CDC. Desta forma, a expressão mais apropriada para o artigo 35-G da Lei 9.656/98 seria “aplicam-se complementarmente”.<sup>219</sup>

Cabe também uma análise com auxílio da Lei de Introdução ao Código Civil Brasileiro, que dispõe sobre critérios para determinar a revogação ou a modificação das normas e em seu artigo 2º diz que uma lei nova que estabeleça disposições gerais ou especiais não revoga nem modifica a lei anterior. Se a lei nova for norma geral, e a antiga especial, ou

---

<sup>217</sup> MARQUES, Claudia Lima. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais*. São Paulo: RT, 2002, p. 548.

<sup>218</sup> PASQUALOTTO, Adalberto. *A regulamentação dos planos e seguros e assistência à saúde: uma interpretação construtiva*. In: MARQUES, Claudia Lima; LOPES, José Reinaldo Lima; PFEIFFER, Roberto Augusto Castellanos (Coords.). *Saúde e responsabilidade: seguros e planos de assistência privada à saúde*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999, p. 51.

<sup>219</sup> GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 161.

vice-versa, as duas poderão estar vigentes caso não venham a colidir uma com a outra. Verifica-se portanto que o critério “lei especial revoga a geral” não é válido neste caso.<sup>220</sup>

Uma lei especial nova não tem a capacidade de afastar a incidência do CDC sobre determinados contratos de consumo. Ela irá regular a relação de consumo especial somente no que ela positiva e o CDC continua regulando de forma genérica em todos os demais pontos que a nova lei especial não dispuser. Como o CDC não trata de regular especificamente de nenhum tipo de contrato, mas sim elaborar normas de conduta gerais e estabelecer princípios, os casos de incompatibilidade são raros.<sup>221</sup>

Nos casos em que houver conflitos entre as lei, Maria Helena Diniz faz a seguinte observação:

No conflito entre o critério hierárquico e o da especialidade, havendo uma norma superior-geral e outra inferior-especial, não será possível estabelecer uma meta-regra geral, preferindo o critério hierárquico ao da especialidade, ou vice-versa, sem contrariar a adaptabilidade do direito, conseqüentemente, instaurar-se-á a antinomia real. Poder-se-á, então, preferir qualquer um dos critérios, não existindo, portanto, qualquer prevalência. Todavia, segundo Bobbio, dever-se-á optar, teoricamente, pelo hierárquico: uma lei constitucional geral deverá prevalecer sobre uma lei ordinária especial, pois, se se admitisse o princípio de que uma lei ordinária especial pudesse derogar normas constitucionais, os princípios fundamentais dos ordenamento jurídico estariam destinados a esvaziar-se, rapidamente, de seu conteúdo.<sup>222</sup>

Segundo ensina Norberto Bobbio, a coerência sempre é uma condição de justiça no ordenamento jurídico e para isto depende haver uma unidade sistemática, a qual pressupõe como base uma norma fundamental que com ela possa se relacionar de forma direta ou indireta todas as normas do ordenamento. No caso brasileiro esta base seria a Constituição Federal e seus primados.<sup>223</sup>

Neste mesmo sentido Claudia Lima Marques adverte que “nunca é demais lembrar que o Código de Defesa do Consumidor tem origem constitucional e que, em caso de

---

<sup>220</sup> DINIZ, Maria Helena. *Lei de Introdução ao Código Civil Brasileiro comentada*. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2000, p. 76.

<sup>221</sup> MARQUES, Claudia Lima. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais*. São Paulo: RT, 2002, p. 547 - 548.

<sup>222</sup> DINIZ, Maria Helena. *Lei de Introdução ao Código Civil Brasileiro comentada*. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2000, p. 74.

<sup>223</sup> BOBBIO, Norberto. *Teoria do ordenamento jurídico*. 10. ed. Brasília: UNB, 1997, p. 73 - 113.

antinomia, a opção deve valorá-lo hierarquicamente, pois é direito fundamental do brasileiro a proteção de seus direitos como consumidor.”<sup>224</sup>

Desta forma, conclui-se que o Código de Defesa do Consumidor aplica-se aos contratos de planos privados de assistência à saúde, contando também com entendimento do STJ acerca do tema na súmula 608 ao falar que “aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.”<sup>225</sup>

Este entendimento, como será visto no capítulo seguinte, é de suma importância para o âmbito da discussão sobre a natureza exemplificativa ou taxativa do rol de procedimentos e eventos da ANS pois, através das normas consumeristas, fornece mais meios de proteção à parte mais frágil da relação entre operadoras de planos de assistência à saúde e o assistido, ou seja, o assistido/consumidor.

---

<sup>224</sup> MARQUES, Claudia Lima. *Conflitos de leis no tempo e no direito adquirido dos consumidores de Planos e Seguros Saúde*. In: MARQUES, Claudia Lima; LOPES, José Reinaldo Lima; PFEIFFER, Roberto Augusto Castellanos (Coords.). *Saúde e responsabilidade: seguros e planos de assistência privada à saúde*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999, p. 119.

<sup>225</sup> BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Súmula nº 608. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*. Brasília. DF. 2018. Disponível em: <  
[https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias-antigas/2018/2018-04-16\\_15-47\\_STJ-edita-q](https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias-antigas/2018/2018-04-16_15-47_STJ-edita-quatro-novas-sumulas-e-cancela-uma-sobre-planos-de-saude.aspx)  
uatro-novas-sumulas-e-cancela-uma-sobre-planos-de-saude.aspx >. Acesso em: 15 nov. 2022.

#### 4. PROBLEMATIZAÇÃO QUANTO AO ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS E SEU ENTENDIMENTO

Os temas até então aqui abordados fazem parte e fornecem argumentos para a discussão acerca da natureza do rol de procedimentos e eventos da ANS, tanto pela corrente que defende sua taxatividade, quanto pela corrente que defende sua exemplificidade. Os temas foram abordados também com o intuito de demonstrar que o tema é complexo, envolve diversos direitos e, por muitas vezes, quando não trata-se da vida de uma pessoa, significa decidir sobre uma possível melhora na qualidade de vida de uma pessoa ou não.

Neste capítulo a pretensão é abordar o porquê da demanda levada ao Superior Tribunal de Justiça quanto ao rol de procedimentos e eventos da ANS, demonstrar os entendimentos da terceira quarta turma do STJ e a uniformização necessária acerca do entendimento feita pela segunda seção do STJ para, por fim, apresentar a recente Lei nº 14.454/2022 e o ponto de mudança promovido pela mesma à Lei nº 9.656/98.

##### 4.1 Funções e competências da ANS a partir da Lei nº 9.656

Como já comentado, o marco regulatório do sistema de saúde suplementar no Brasil ocorreu com a aprovação da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, que é conhecida como a “Lei dos Planos de Saúde”. Esta lei impõe disciplinamento para as relações de consumo na saúde suplementar através do disciplinamento sobre as coberturas assistenciais, abrangência dos planos, rede credenciada, rol de procedimentos e eventos em saúde cobertos e não cobertos, carências, doenças e lesões preexistentes, cumprimento de cláusulas contratuais, e também estabelece normas para o controle de ingresso, permanência e saída das operadoras no mercado de saúde suplementar além de normas relativas à solvência e liquidez das operadoras com a finalidade de que se preserve sua sustentabilidade e transparência.<sup>226</sup>

A Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, estabelece em seu artigo 10º a garantia aos consumidores contratantes de planos de saúde a cobertura de todas as patologias listadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>227</sup> ao ditar que:

---

<sup>226</sup> GREGORI, Maria Stella. *ANS: Taxatividade do Rol de Procedimentos*. In: *Revista Jurídica de SEGUROS / CNseg*. nº. 14. Rio de Janeiro: CNseg, maio de 2021, p. 47.

<sup>227</sup> TRETTEL, D. B.; KOZAN, J. F.; SCHEFFER, M. C. *Judicialização em planos de saúde coletivos: os efeitos da opção regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar nos conflitos entre consumidores e*

É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto [...]. (grifo nosso).<sup>228</sup>

No parágrafo 4 do mesmo artigo consta que “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, que publicará rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado a cada incorporação”. Porém, este parágrafo não pode ser lido e interpretado de forma isolada sem levar em consideração o disposto no *caput* do artigo 10.<sup>229</sup>

À ANS compete então a regulação das exclusões de cobertura previstas pela Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998 e definir a amplitude das coberturas asseguradas (artigo 10, §§ 1º e 4º). O Conselho de Saúde Suplementar (Consu) estabelece e supervisiona a execução das políticas e diretrizes gerais que envolvem a saúde suplementar, assim como o as ações e o funcionamento da própria ANS (artigo 35-A), conforme Decreto nº 10.236/2020 que aprova o Regimento Interno do Conselho de Saúde Suplementar e estabelece no parágrafo único do seu artigo 1º que “compete ao Consu exercer as atribuições previstas no art. 35-A da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998”.<sup>230</sup>

Como comentado anteriormente, as agências reguladoras independentes têm competência regulatória dentro do setor a qual estão destinadas regular, tendo responsabilidade e legitimidade para editar normas infralegais, adotar decisões discricionárias

---

*operadoras*. Revista de Direito Sanitário, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 166-187, 2018. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/148133>>. Acesso em: 24 nov. 2022.

<sup>228</sup> BRASIL. Lei 9.656, de 03/06/98. *Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde*. Brasília, Diário Oficial da União, 1998. Disponível em <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19656.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm)>. Acesso em 24 nov. 2022.

<sup>229</sup> TRETTEL, D. B.; KOZAN, J. F.; SCHEFFER, M. C. *Judicialização em planos de saúde coletivos: os efeitos da opção regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar nos conflitos entre consumidores e operadoras*. Revista de Direito Sanitário, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 166-187, 2018. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/148133>>. Acesso em: 24 nov. 2022.

<sup>230</sup> CRUZ, J. I.; LIMA, L. F. de. *Judicialização da assistência hospitalar negada por planos e seguros de saúde no Estado de São Paulo*. Revista de Direito Sanitário, [S. l.], v. 22, n. 1, p. e0005, 2022. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/176983>>. Acesso em: 24 nov. 2022.

e representar em conflitos dentro do seu setor econômico<sup>231</sup>. Porém, essa atividade acaba por atingir de forma direta os consumidores de bens e serviços, podendo gerar até mesmo desconfiança quanto a possível déficit democrático, excesso de poderes, risco de ruptura ou até mesmo a ineficiência regulatória<sup>232</sup>.

Neste sentido, cabe o ensinamento de Leila Cuéllar ao dizer que “os regulamentos não podem desrespeitar as normas e princípios de direito que lhe são superiores. É-lhes vedado modificar, suspender, derrogar ou revogar as normas e princípios constitucionais, ou contrariar a lei, entidade em sentido amplo”.<sup>233</sup>

Cabe à ANS então regulamentar a cobertura mínima obrigatória aos planos de saúde através do seu “rol de procedimentos e eventos em saúde” que é editado e atualizado periodicamente através de suas resoluções normativas. A resolução normativa vigente na data deste trabalho é a RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021.

Conforme já comentado, a ANS é composta por cinco diretorias que compõem a Diretoria Colegiada. A atribuição do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar cabe à Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO, como previsto no Regimento Interno fixado pela Resolução Normativa - RN nº 465 de 24 de fevereiro de 2021.<sup>234</sup>

Por determinação da RN nº 470, de 9 de julho de 2021, que dispõe sobre o rito processual de atualização do rol, “as propostas de atualização do Rol – PAR serão recebidas e analisadas de forma contínua pelo órgão técnico competente da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO, e a lista de coberturas assistenciais obrigatórias e de diretrizes de utilização que compõem o *Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde serão atualizadas semestralmente*”<sup>235</sup>(grifo nosso). Antes o processo de atualização do rol de

---

<sup>231</sup> JUSTEN FILHO, Marçal. *Curso de Direito Administrativo*. 13 Ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2018.

<sup>232</sup> FREITAS, Vladimir Passos de; SILVA, Fernando Quadros da (coord). *Agências reguladoras no direito brasileiro: teoria e prática..* São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014.

<sup>233</sup> CUÉLLAR, Leila. *As agências reguladoras e seu poder normativo*. São Paulo: Dialética, 2001, p. 124.

<sup>234</sup> SUPLEMENTAR. Agência Nacional de Saúde. *Resolução Normativa - RN 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[...]. Disponível em:

<<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDzAzMw>>. Acesso em: 24 nov. 2022.

<sup>235</sup> SUPLEMENTAR. Agência Nacional de Saúde. *Resolução Normativa - RN 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

procedimentos e eventos em saúde era previsto na RN nº 439, de 3 de dezembro de 2018 e ocorria a cada dois anos.

Vale a observação de que após a mudança acima referida, a corrente que defende a taxatividade do rol passou a utilizar como argumento para que assim o mesmo fosse, o tempo entre uma atualização e outra, que teve seu ciclo de atualização diminuído de dois anos para a cada seis meses.

A RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021 estabelece em seu artigo 3º que o rol é composto por quatro anexos, sendo eles (I) lista os procedimentos e eventos de cobertura obrigatória, de acordo com a segmentação contratada; (II) apresenta as Diretrizes de Utilização – DUT, que estabelecem os critérios a serem observados para que sejam asseguradas as coberturas de alguns procedimentos e eventos especificamente indicados no Anexo I; (III) apresenta as Diretrizes Clínicas – DC, que visam à melhor prática clínica, abordando manejos e orientações mais amplas, baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis; (IV) apresenta o Protocolo de Utilização – PROUT para alguns procedimentos e eventos em saúde listados no Rol.<sup>236</sup>

Ao invés de utilizar o padrão de cobertura de doenças previsto na Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998 e regular as exceções de cobertura previstas no marco regulatório, a ANS acaba por utilizar como parâmetros para a cobertura obrigatória o rol de procedimentos e eventos em saúde. Ocorre então uma contradição com o disposto na Lei nº 9.656/98 pois, caso haja necessidade de algum tratamento para uma doença listada na CID da OMS, e ele não constar no referido rol, a consulta, cirurgia, terapia, exame ou tratamento não terá obrigatoriedade de cobertura pela regulação da ANS.<sup>237</sup>

---

1999 e naqueles adaptados conforme previsto no artigo 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998[...]. Disponível em:

<<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDAzMw>>. Acesso em: 24 nov. 2022.

<sup>236</sup> Ibidem..

<sup>237</sup> CRUZ, J. I.; LIMA, L. F. de. *Judicialização da assistência hospitalar negada por planos e seguros de saúde no Estado de São Paulo*. Revista de Direito Sanitário, [S. l.], v. 22, n. 1, p. e0005, 2022. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/176983>>. Acesso em: 24 nov. 2022.

## 4.2 Demanda quanto ao entendimento sobre o rol de procedimentos da ANS

Desde o início da criação da ANS são observados alguns problemas, como a omissão ou ratificação de práticas abusivas cometidas pelas operadoras<sup>238</sup>, desta forma, mesmo que o setor esteja regulamentado, ainda gera muitos conflitos e demandas alçadas ao Poder Judiciário<sup>239</sup>

Atualmente o Brasil passou a marca de mais de 50 milhões de pessoas consumidoras de planos de saúde<sup>240</sup>, aproximadamente 23% da população total conforme projeção do IBGE<sup>241</sup>. O que vem se observando atualmente é um movimento crescente de pessoas que buscam seu direito à saúde junto aos órgãos judiciais, consistindo numa demanda que é mais complexa que as demais pois envolve a efetivação de direitos sociais.<sup>242</sup>

O que é observado atualmente também é o fenômeno da “coletivização dos planos de saúde” que consiste no crescimento vertiginoso da contratação de planos de saúde coletivos ao invés dos individuais. Este fenômeno pode ser explicado pela oferta maior deste tipo pelas operadoras ao passo que os planos coletivos têm uma regulamentação mais branda se comparados aos individuais, o que acaba por gerar mais demandas aos judiciário com problemas relacionados a reajustes, cancelamentos de forma unilateral e manutenção de ex-empregados nos planos.<sup>243</sup>

Em pesquisa feita por Daniela Batalha Trettel, Juliana Ferreira Kozan e Mario César Scheffer sobre as ações referentes a contratos de planos de saúde no Tribunal de Justiça de

<sup>238</sup> SALAZAR, A. L.; RODRIGUES, K.; NUNES JÚNIOR, V. S. *A assistência privada à saúde: regulamentação, posição IDEC e reflexos no sistema público*. In: ARANHA, Márcio Iorio (Org.). *Direito sanitário e saúde pública*. Brasília, 2003. v. 1, p. 333-362.

<sup>239</sup> TRETTEL, D. B.; KOZAN, J. F.; SCHEFFER, M. C. *Judicialização em planos de saúde coletivos: os efeitos da opção regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar nos conflitos entre consumidores e operadoras*. Revista de Direito Sanitário, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 166-187, 2018. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/148133>>. Acesso em: 25 nov. 2022.

<sup>240</sup> SUPLEMENTAR. Agência Nacional de Saúde. *Beneficiários de planos privados de saúde, por cobertura assistencial (Brasil – 2012-2022)*. Disponível em <<https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-gerais>>. Acesso em 25 nov. 2022.

<sup>241</sup> IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação*. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>>. Acesso em 25 nov. 2022.

<sup>242</sup> VIANNA, L. W.k et al. *A judicialização da política e das relações sociais no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2014. apud TRETTEL, D. B.; KOZAN, J. F.; SCHEFFER, M. C. *Judicialização em planos de saúde coletivos: os efeitos da opção regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar nos conflitos entre consumidores e operadoras*. Revista de Direito Sanitário, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 166-187, 2018. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/148133>>. Acesso em: 25 nov. 2022.

<sup>243</sup> TRETTEL, D. B.; KOZAN, J. F.; SCHEFFER, M. C. *Judicialização em planos de saúde coletivos: os efeitos da opção regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar nos conflitos entre consumidores e operadoras*. Revista de Direito Sanitário, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 166-187, 2018. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/148133>>. Acesso em: 25 nov. 2022.

São Paulo foi identificado que o tema mais recorrente a ser tratado, em 48% dos casos, é a exclusão de coberturas nos casos em que determinado procedimento é solicitado pelo médico do consumidor mas a operadora recusa-se a oferecer a cobertura.<sup>244</sup>

Outro ponto importante identificado na pesquisa e que já foi tratado neste trabalho é sobre a aplicação do CDC aos contratos com as operadoras de planos privados de assistência à saúde. As legislações mais utilizadas como fundamentos para decidir as demandas foram o CDC, utilizado em 56,8% dos acórdãos, seguido pela Lei nº 9.656/98, utilizada em 56,6% das ações.<sup>245</sup>

A pesquisa constatou também que em 92,4% dos acórdãos as decisões foram favoráveis ao consumidor, sendo que destes, em 88% a pretensão foi acolhida de forma integral e 4,4% foi acolhida em parte, e apenas 7,4% dos acórdãos apresentaram decisões favoráveis às operadoras.<sup>246</sup>

Como o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS estabelece a cobertura mínima assistencial obrigatória, a interpretação se ele é taxativo ou exemplificativo é uma verdadeira decisão sobre se os planos de saúde estariam obrigados ou não a cobrir e custear procedimentos solicitados por seus consumidores que não estejam descritos nele. Esta interpretação por vezes acaba por ser complexa por envolver a questão da efetivação de um direito social e a melhora da qualidade de vida de uma pessoa.

É possível refletir que a grande demanda judicial das coberturas dos planos de saúde tem relação direta com o desencontro entre a lógica regulatória das coberturas pela ANS e os direitos de cobertura previstos no marco regulatório dos planos de saúde e na legislação consumerista, fazendo com o que consumidor busque o reconhecimento dos seus direitos no Poder Judiciário.<sup>247</sup>

A grande maioria de decisões judiciais favoráveis ao consumidor acerca deste tema deve-se pelo fato de que nos últimos anos o entendimento consolidado nos Tribunais de Justiça e no STJ é de que a lista de procedimentos e eventos da ANS tem caráter exemplificativo. Desta forma é ilegal e abusivo negar cobertura por ausência de previsão no

---

<sup>244</sup> TRETTEL, D. B.; KOZAN, J. F.; SCHEFFER, M. C. *Judicialização em planos de saúde coletivos: os efeitos da opção regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar nos conflitos entre consumidores e operadoras*. Revista de Direito Sanitário, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 166-187, 2018. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/148133>>. Acesso em: 25 nov. 2022.

<sup>245</sup> Ibidem.

<sup>246</sup> Ibidem.

<sup>247</sup> CRUZ, J. I.; LIMA, L. F. de. *Judicialização da assistência hospitalar negada por planos e seguros de saúde no Estado de São Paulo*. Revista de Direito Sanitário, [S. l.], v. 22, n. 1, p. e0005, 2022. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/176983>>. Acesso em: 25 nov. 2022.

referido rol, pois quando houver indicação expressa pelo médico ou odontólogo assistente, deverá haver cobertura, independente de haver ou não previsão expressa no rol.<sup>248</sup>

Como exemplo pode-se citar as súmulas 96 e 102 do Tribunal de Justiça de São Paulo:

Súmula 96: Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento.<sup>249</sup>

Súmula 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.<sup>250</sup>

Porém, mesmo com este entendimento consolidado em diversos tribunais, ocorre vasta discussão doutrinária sobre o assunto, assim como entendimentos divergentes em diferentes tribunais e também dentro do próprio STJ.

Recentemente dois julgamentos que chegaram ao Superior Tribunal de Justiça acabaram por serem utilizados pelos Tribunais, seja decidindo pela taxatividade do rol de procedimentos, seja decidindo pelo exemplificidade dele.

O julgamento pela quarta turma do STJ no Recurso Especial - REsp nº 1733013/PR decidiu pelo caráter taxativo do rol de procedimentos e eventos da ANS, desta forma os planos de saúde não teriam a obrigação de cobrir e custear qualquer procedimento que não esteja previsto no referido rol. Já o julgamento pela terceira turma do STJ no Recurso Especial - REsp nº 1876630/SP decidiu pelo entendimento de que o rol tem um caráter meramente exemplificativo, desta forma o plano de saúde deveria cobrir e custear procedimentos que não estejam previstos no rol.

---

<sup>248</sup> GREGORI, Maria Stella. *ANS: Taxatividade do Rol de Procedimentos*. In: Revista Jurídica de SEGUROS / CNseg, n.º. 14. Rio de Janeiro: CNseg, maio de 2021, p. 54.

<sup>249</sup> SÃO PAULO. Tribunal de Justiça. Disponível em: <<https://www.tjsp.jus.br/Download/Portal/Biblioteca/Biblioteca/Legislacao/SumulasTJSP.pdf>>. Acesso em 25 nov. 2022.

<sup>250</sup> *Ibidem*.

#### 4.2.1 O entendimento da quarta turma do STJ

A quarta turma do STJ decidiu em 10 de dezembro de 2019, com relatoria do Ministro Luis Felipe Salomão sobre o REsp nº 1733013/PR<sup>251</sup>, que o rol de procedimentos e eventos da ANS possui caráter taxativo, sendo utilizado pelos tribunais que aderiram ao mesmo entendimento como precedente, conforme a 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). CDC. APLICAÇÃO, SEMPRE VISANDO HARMONIZAR OS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO E ATUARIAL E SEGURANÇA JURÍDICA. PRESERVAÇÃO. NECESSIDADE. RECUSA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO NÃO ABRANGIDO NO ROL EDITADO PELA AUTARQUIA OU POR DISPOSIÇÃO CONTRATUAL. OFERECIMENTO DE PROCEDIMENTO ADEQUADO, CONSTANTE DA RELAÇÃO ESTABELECIDADA PELA AGÊNCIA. EXERCÍCIO REGULAR DE DIREITO. REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS. INVIABILIDADE.*

1. A Lei n. 9.961/2000 criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde. O art. 4º, III e XXXVII, atribui competência à Agência para elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei n. 9.656/1998, além de suas excepcionalidades, zelando pela qualidade dos serviços prestados no âmbito da saúde suplementar.

2. Com efeito, por clara opção do legislador, é que se extrai do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 c/c o art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000, a atribuição dessa Autarquia de elaborar a lista de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Em vista dessa incumbência legal, o art. 2º da Resolução Normativa n. 439/2018 da ANS, que atualmente regulamenta o processo de elaboração do rol, em harmonia com o determinado pelo caput do art. 10 da Lei n. 9.656/1998, esclarece que o rol garante a

---

<sup>251</sup> REsp nº 1.733.013 / PR (2018/0074061-5). DJ. 10.12.2019 e DJe. 20.02.2020. Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.

prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de todas as enfermidades que compõem a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – CID da Organização Mundial da Saúde.

3. A elaboração do rol, em linha com o que se deduz do Direito Comparado, apresenta diretrizes técnicas relevantes, de inegável e peculiar complexidade, como: utilização dos princípios da Avaliação de Tecnologias em Saúde – ATS; observância aos preceitos da Saúde Baseada em Evidências – SBE; e resguardo da manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor.

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.

5. Quanto à invocação do diploma consumerista pela autora desde a exordial, é de se observar que as técnicas de interpretação do Código de Defesa do Consumidor devem reverência ao princípio da especialidade e ao disposto no art. 4º daquele diploma, que orienta, por imposição do próprio Código, que todas as suas disposições estejam voltadas teleologicamente e finalisticamente para a consecução da harmonia e do equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores. 6. O rol da ANS é solução concebida pelo legislador para harmonização da relação contratual, elaborado de acordo com aferição de segurança, efetividade e impacto econômico. A uníssona doutrina especializada alerta para a necessidade de não se inviabilizar a saúde suplementar. A disciplina contratual exige uma adequada divisão de ônus e benefícios dos sujeitos como parte de uma mesma comunidade de interesses, objetivos e padrões. Isso tem de ser observado tanto em relação à transferência e distribuição adequada dos riscos quanto à identificação de deveres específicos do fornecedor para assegurar a sustentabilidade, gerindo custos de forma racional e prudente.

7. No caso, a operadora do plano de saúde está amparada pela excludente de responsabilidade civil do exercício regular de direito, consoante disposto no art. 188, I, do CC. É incontroverso, constante da própria causa de pedir, que a ré ofereceu prontamente o procedimento de vertebroplastia, inserido do rol da ANS, não havendo falar em condenação por danos morais.

8. Recurso especial não provido.

A ação foi ajuizada em face da Unimed de Londrina Cooperativa de Trabalho Médico. O médico do consumidor prescreveu a realização de um procedimento cirúrgico denominado de cifoplastia, porém o mesmo foi negado pela operadora devido aos materiais necessários e foi oferecido o procedimento de vertebroplastia, previsto no rol de procedimentos e eventos da ANS. A alegação do consumidor foi a de que o procedimento ofertado era defasado, podendo acarretar em complicações, enquanto que o solicitado era minimamente invasivo.

O consumidor alegou que ao contrato de plano de saúde é aplicável o CDC, que tem o direito a uma saúde digna e que é dever do Estado garantir que os riscos do tratamento que necessita fossem os menores possíveis.

O processo correu na 2ª Vara Cível da Comarca de Londrina, no Paraná, tendo o juiz julgado parcialmente procedente os pedidos. Na sentença ocorreu apelação da parte autora e recurso adesivo da parte ré. O Tribunal de Justiça do Paraná reformou a sentença julgando como procedente o recurso adesivo com o entendimento de que o procedimento buscado pela consumidora não constava no rol de procedimentos e eventos da ANS, além de não ter sido demonstrado sua devida efetividade de encontro com o procedimento oferecido pela operadora que era similar e tinha eficácia comprovada.

Por fim, a consumidora interpôs Recurso Especial com fundamento nas alíneas a e c do artigo 105, inciso III, da CF/88, alegando divergência jurisprudencial e violação dos artigos 186, 389 e 944 do Código Civil. Foi mencionado ainda que o rol de procedimentos e eventos da ANS teria caráter meramente exemplificativo e que o contrato com a operadora do plano de saúde não mencionava sobre a exclusão do procedimento pretendido.

O relator reconheceu a divergência jurisprudencial lembrando que na Terceira Turma do STJ há precedentes de que a lista da ANS seria meramente exemplificativa. Porém, para ele, considerar o rol meramente exemplificativo "representaria, na verdade, negar a própria existência do 'rol mínimo' e, reflexamente, negar acesso à saúde suplementar à mais ampla faixa da população".<sup>252</sup>

O ministro afirmou que o plano básico de referência foi criado como um mínimo para ser acessível à grande parcela da população não atendida pelas políticas públicas de saúde e que ao contrariar os dispositivos legais que preveem o plano básico de referência e a

---

<sup>252</sup> JUSTIÇA, Superior Tribunal de. *Para Quarta Turma, lista de procedimentos obrigatórios da ANS não é apenas exemplificativa.* Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/Para-Quarta-Turma--lista-de-procedimentos-obrigatorios-da-ANS-nao-e- apenas-exemplificativa.aspx>>. Acesso em 25 nov. 2022.

possibilidade de contratação de outras coberturas, acaba por restringir a livre concorrência, estabelecendo "a mais ampla, indiscriminada e completa cobertura a todos os planos e seguros de saúde", acabando por igualar todas as diferentes modalidades de planos e suas extensões de coberturas.<sup>253</sup>

O ministro destacou que, conforme as manifestações dos *amici curiae* ANS, Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor e Instituto Brasileiro de Atuária, o rol propicia a previsibilidade econômica necessária à precificação de planos e seguros de saúde, apontando também que decisões judiciais que impõem coberturas sem amparo legal podem favorecer diretamente alguns consumidores, mas causam distorções no custeio e nos cálculos atuariais das operadoras, o que encarece os planos e restringe ainda mais o acesso das pessoas mais vulneráveis à assistência médico-hospitalar.<sup>254</sup>

Segundo o relator, a partir desta decisão, não significa que o juiz, em situações pontuais, munido de informações técnicas obtidas sob o crivo do contraditório, não possa, em decisão fundamentada, determinar a cobertura de determinado procedimento que constate ser efetivamente imprescindível.<sup>255</sup>

É importante destacar que este entendimento acabou por não ser acolhido por todos os tribunais estaduais, como exemplo o TJSP que acaba indicando em seus julgados de que o entendimento sobre o REsp nº 1733013/PR não é vinculante, além das particularidades do caso concreto.

Embora não tenha sido alvo da discussão no referido julgado, um ponto importante de se destacar também é um dos argumentos mais utilizados pela corrente que defende sobre a taxatividade do rol é a de que ele estabelece uma espécie de proteção ao consumidor na medida em que para determinado procedimento constar no rol é preciso ser aprovado, e com isto o consumidor teria a garantia de proteção quanto ao que estaria “consumindo”.

---

<sup>253</sup> JUSTIÇA, Superior Tribunal de. *Para Quarta Turma, lista de procedimentos obrigatórios da ANS não é apenas exemplificativa.* Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/Para-Quarta-Turma--lista-de-procedimentos-obrigatorios-da-ANS-nao-e-apenas-exemplificativa.aspx>>. Acesso em 25 nov. 2022.

<sup>254</sup> *Ibidem.*

<sup>255</sup> *Ibidem.*

#### 4.2.2 O entendimento da terceira turma do STJ

A terceira turma do STJ decidiu em 02 de março de 2021, com relatoria da Ministra Nancy Andrighi sobre o REsp nº 1876630/SP<sup>256</sup>, que o rol de procedimentos e eventos da ANS possui caráter meramente exemplificativo, conforme a sua ementa:

*RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZATÓRIA C/C COMPENSAÇÃO DE DANO MORAL. CERCEAMENTO DE DEFESA NÃO CONFIGURADO. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. AMPLITUDE DE COBERTURA. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. NEGATIVA DE COBERTURA DE CIRURGIA DE MAMOPLASTIA BILATERAL. PROCEDIMENTO INDICADO PARA TRATAMENTO DE HIPERPLASIA MAMÁRIA BILATERAL. RECUSA INDEVIDA CARACTERIZADA. DEVER DA OPERADORA DE INDENIZAR A USUÁRIA. AGRAVAMENTO DA SITUAÇÃO DE AFLIÇÃO PSICOLÓGICA E ANGÚSTIA. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA. CIRCUNSTÂNCIAS NÃO DELIMITADAS NO ACÓRDÃO RECORRIDO. DANO MORAL AFASTADO. JULGAMENTO: CPC/15.*

1. Ação indenizatória c/c compensação de dano moral ajuizada em 22/05/2017, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 04/03/2020 e atribuído ao gabinete em 09/06/2020.
2. O propósito recursal é dizer sobre: (i) o cerceamento de defesa; (ii) a obrigação de a operadora de plano de saúde indenizar a beneficiária pelas despesas com a realização de cirurgia, após recusar a cobertura do procedimento; (iii) a configuração e o valor arbitrado a título de compensação do dano moral.
3. A jurisprudência desta Corte orienta que a avaliação quanto à necessidade e à suficiência das provas demanda, em regra, incursão no acervo fático-probatório dos autos e encontra óbice na súmula 7/STJ, bem como que não configura cerceamento de defesa o julgamento antecipado da lide, quando o Tribunal de origem entender substancialmente instruído o feito, declarando a prescindibilidade de produção probatória.
4. Nos termos do § 4º do art. 10 da Lei 9.656/1998, a amplitude da cobertura assistencial médico-hospitalar e ambulatorial, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, é regulamentada pela ANS, a quem compete a elaboração do rol de procedimentos e eventos para a promoção à saúde, a prevenção,

---

<sup>256</sup> REsp 1.876.630/SP (2020/0125504-0). DJ 02.03.2021 DJe 11.03.2021. Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino (Presidente), Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra Ministra Relatora.

o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de todas as enfermidades que compõem a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – CID, da Organização Mundial de Saúde – OMS, respeitadas as segmentações assistenciais contratadas. . O Plenário do STF reafirmou, no julgamento da ADI 2.095/ RS (julgado em 11/10/2019, DJe de 26/11/2019), que “o poder normativo atribuído às agências reguladoras deve ser exercitado em conformidade com a ordem constitucional e legal de regência”, razão pela qual os atos normativos exarados pela ANS, além de compatíveis com a Lei 9.656/1998 e a Lei 9.961/2000, dentre outras leis especiais, devem ter conformidade com a CF/1988 e o CDC, não lhe cabendo inovar a ordem jurídica.

6. Conquanto o art. 35-G da Lei 9.656/1998 imponha a aplicação subsidiária da lei consumerista aos contratos celebrados entre usuários e operadoras de plano de saúde, a doutrina especializada defende a sua aplicação complementar àquela lei especial, em diálogo das fontes, considerando que o CDC é norma principiológica e com raiz constitucional, orientação essa que se justifica ainda mais diante da natureza de adesão do contrato de plano de saúde e que se confirma, no âmbito jurisdicional, com a edição da súmula 608 pelo STJ.

7. Quando o legislador transfere para a ANS a função de definir a amplitude das coberturas assistenciais (art. 10, § 4º, da Lei 9.656/1998), não cabe ao órgão regulador, a pretexto de fazê-lo, criar limites à cobertura determinada pela lei, de modo a restringir o direito à saúde assegurado ao consumidor, frustrando, assim, a própria finalidade do contrato.

8. O que se infere da leitura da Lei 9.656/1998 é que o plano referência impõe a cobertura de tratamento de todas as doenças listadas na CID, observada a amplitude prevista para o segmento contratado pelo consumidor e excepcionadas apenas as hipóteses previstas nos incisos do art. 10, de modo que qualquer norma infralegal que a restrinja mostra-se abusiva e, portanto, ilegal, por colocar o consumidor em desvantagem exagerada.

9. O rol de procedimentos e eventos em saúde (atualmente incluído na Resolução ANS 428/2017) é, de fato, importante instrumento de orientação para o consumidor em relação ao mínimo que lhe deve ser oferecido pelas operadoras de plano de saúde, mas não pode representar a delimitação taxativa da cobertura assistencial mínima, na medida em que o contrato não se esgota em si próprio ou naquele ato normativo, mas é regido pela legislação especial e, sobretudo, pela legislação consumerista, com a ressalva feita aos contratos de autogestão.

10. Sob o prisma do CDC, não há como exigir do consumidor, no momento em que decide aderir ao plano de saúde, o conhecimento acerca de todos os procedimentos que estão – e dos que não estão – incluídos no contrato firmado com a operadora do plano de saúde, inclusive porque o rol elaborado pela ANS apresenta linguagem

técnico-científica, absolutamente ininteligível para o leigo. Igualmente, não se pode admitir que mero regulamento estipule, em desfavor do consumidor, a renúncia antecipada do seu direito a eventual tratamento prescrito para doença listada na CID, por se tratar de direito que resulta da natureza do contrato de assistência à saúde.

11. No atendimento ao dever de informação, deve o consumidor ser clara, suficiente e expressamente esclarecido sobre os eventos e procedimentos não cobertos em cada segmentação assistencial (ambulatorial, hospitalar – com ou sem obstetrícia – e odontológico), como também sobre as opções de rede credenciada de atendimento, segundo as diversas categorias de plano de saúde oferecidas pela operadora; sobre os diferentes tipos de contratação (individual/ familiar, coletivo por adesão ou coletivo empresarial), de área de abrangência (municipal, grupo de municípios, estadual, grupo de estados e nacional) e de acomodação (quarto particular ou enfermaria), bem como sobre as possibilidades de coparticipação ou franquia e de pré ou pós-pagamento, porque são essas as informações que o consumidor tem condições de avaliar para eleger o contrato a que pretende aderir.

12. Não é razoável impor ao consumidor que, no ato da contratação, avalie os quase 3.000 procedimentos elencados no Anexo I da Resolução ANS 428/2017, a fim de decidir, no momento de eleger e aderir ao contrato, sobre as possíveis alternativas de tratamento para as eventuais enfermidades que possam vir a cometê-lo.

13. A qualificação do rol de procedimentos e eventos em saúde como de natureza taxativa demanda do consumidor um conhecimento que ele, por sua condição de vulnerabilidade, não possui nem pode ser obrigado a possuir; cria um impedimento inaceitável de acesso do consumidor às diversas modalidades de tratamento das enfermidades cobertas pelo plano de saúde e às novas tecnologias que venham a surgir; e ainda lhe impõe o ônus de suportar as consequências de sua escolha desinformada ou mal informada, dentre as quais, eventualmente, pode estar a de assumir o risco à sua saúde ou à própria vida.

14. É forçoso concluir que o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS tem natureza meramente exemplificativa, porque só dessa forma se concretiza, a partir das desigualdades havidas entre as partes contratantes, a harmonia das relações de consumo e o equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores, de modo a satisfazer, substancialmente, o objetivo da Política Nacional das Relações de Consumo.

15. Hipótese em que a circunstância de o procedimento não constar do rol de procedimentos e eventos em saúde, não é apta a autorizar a operadora a recusar o seu custeio, sobretudo considerando que a cirurgia prescrita para a recorrida não se enquadra em nenhuma das hipóteses de exceção previstas no art. 10 da Lei 9.656/1998.

16. Ausente a indicação no acórdão recorrido de que a conduta da operadora, embora indevida, tenha agravado a situação de aflição psicológica e de angústia experimentada pela recorrida, ultrapassando o mero inadimplemento contratual, ou ainda de que a recorrida se encontrava em situação de urgente e flagrante necessidade de assistência à saúde, deve ser afastada a presunção do dano moral.

17. Recurso especial conhecido e parcialmente provido.

Este caso concreto se deu devido ao pedido de ação indenizatória que foi ajuizada em face da Unimed de Sorocaba Cooperativa de Trabalho Médico. Pedia-se reembolso referente às despesas de uma cirurgia plástica de redução de mamas para correção de hipertrofia mamária bilateral e o plano de saúde negou com a alegação de que referido procedimento seria meramente estético e não tinha previsão no rol de procedimentos e eventos da ANS.

A terceira turma manteve a decisão do TJSP que havia condenado a operadora do plano de saúde a reembolsar a consumidora. Os ministros reafirmaram o entendimento de que o rol de procedimentos e eventos da ANS é meramente exemplificativo, sendo, dessa forma, vedado à operadora recusar o tratamento prescrito pelo médico para a doença coberta pelo contrato.

A relatora reconheceu a legitimidade da ANS para, de acordo com a Lei 9.656/1998, elaborar o rol de procedimentos e eventos, a qual cabe elaborar o rol de procedimentos para tratamento de todas as enfermidades constantes da Classificação Internacional de Doenças (CID), da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as segmentações assistenciais contratadas.<sup>257</sup>

Foi observado que, embora a ANS tenha a devida competência para elaborar atos normativos, deve ser exercida de forma compatível com a legislação específica, além de ter conformidade com a Constituição e o Código de Defesa do Consumidor, e não pode inovar a ordem jurídica. Ainda foi mencionado que a doutrina defende que o CDC não deve ser aplicado apenas de forma subsidiária aos contratos de planos de saúde, mas sim de forma complementar com a finalidade de promover um diálogo entre as fontes, levando em consideração a súmula 608 do STJ, já citada neste trabalho.<sup>258</sup>

---

<sup>257</sup> JUSTIÇA, Superior Tribunal de. *Terceira Turma reafirma caráter exemplificativo do rol de procedimentos obrigatórios para planos de saúde*. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/15042021-Terceira-Turma-reafirma-carater-exemplificativo-do-rol-de-procedimentos-obrigatorios-para-planos-de-saude.aspx>>. Acesso em 25 nov. 2022.

<sup>258</sup> JUSTIÇA, Superior Tribunal de. *Terceira Turma reafirma caráter exemplificativo do rol de procedimentos obrigatórios para planos de saúde*. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/15042021-Terceira-Turma-reafirma-carater-exemplificativo-do-rol-de-procedimentos-obrigatorios-para-planos-de-saude.aspx>>. Acesso em 25 nov. 2022.

A ministra considerou ainda que é abusiva qualquer norma infralegal que venha a restringir a cobertura de tratamento para doenças listadas na CID, pois, conforme a Lei 9.656/1998, admite-se apenas as exceções, como exemplo dos tratamentos experimentais. Desta forma o rol de procedimentos da ANS não pode representar uma delimitação taxativa da cobertura, pois o contrato se submete à legislação do setor e às normas do CDC.<sup>259</sup>

Por fim, como uma forma de garantir maior harmonia na relação de consumo levando em consideração a hipossuficiência do consumidor perante as operadoras, principalmente na questão técnica, concluiu que o rol de procedimentos e eventos da ANS tem natureza meramente exemplificativa.<sup>260</sup>

#### **4.2.3 Uniformização do entendimento da terceira e quarta turma do STJ**

Como pode-se observar, há entendimento divergente acerca do tema tratado entre a terceira turma e a quarta turma do STJ, o que acabou acarretando nos Embargos de Divergência em Recurso Especial nº N° 1.886.929 - SP (2020/0191677-6). Desta forma, além dos dois julgamentos já apresentados neste trabalho, o STJ, na data de 08 de junho de 2022, tratou sobre as controvérsias acerca do rol de procedimentos e eventos da ANS com a sua segunda seção com a finalidade de uniformizar o entendimento.

Conforme acórdão dos Embargos de Divergência em Recurso Especial nº 1.886.929 - SP (2020/0191677-6)<sup>261</sup>, a segunda seção passou por um longo período de julgamento para que no final pudesse ser formado maioria fixando a tese sobre a exemplificidade ou taxatividade do rol de procedimentos e eventos da ANS, além de estabelecer critérios técnicos que devem ser analisados pelo judiciário nos casos concretos que envolvem a recusa de cobertura por procedimentos não constante no referido rol:

#### **ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos, os Ministros da Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça acordam, após o voto-vista antecipado do Sr. Ministro Villas Bôas Cueva acompanhando o Sr. Ministro Relator com acréscimo de parâmetros, o aditamento ao voto da Sra. Ministra Nancy Andrighi mantendo a tese do rol

---

<sup>259</sup> Ibidem.

<sup>260</sup> Ibidem.

<sup>261</sup> Embargos de Divergência em RESP N° 1.886.929 - SP (2020/0191677-6). Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Buzzi e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator.

exemplificativo, e o Sr. Ministro Relator ajustando seu voto para acolher as proposições trazidas pelo Sr. Ministro Villas Bôas Cueva, por maioria, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator, estabelecer a tese quanto à taxatividade, em regra, nos seguintes termos:

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

Vencidos quanto à tese da taxatividade os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Paulo de Tarso Sanseverino e Moura Ribeiro.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Buzzi e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Antonio Carlos Ferreira.

Consignado pedido de preferência pela Embargante UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, representada pelos Drs. ANA TEREZA BASÍLIO e MÁRCIO VIEIRA SOUTO COSTA FERREIRA.

Brasília (DF), 08 de junho de 2022(Data do Julgamento).

Na primeira sessão, ocorrida em 16 de setembro de 2021, o ministro relator Luis Felipe Salomão defendeu seu voto alegando que a taxatividade do rol da ANS não privilegia nenhuma das partes e seria fundamental para o funcionamento adequado do sistema de saúde suplementar além de que visaria beneficiar os próprios consumidores ao passo que, sendo taxativo, garantiria preços mais acessíveis e desta forma acesso à parcela mais vulnerável da população, e que a exemplificidade do rol implicaria desta forma em prejuízos aos

consumidores pois os mesmos passariam a arcar com os custos que seriam repassados nas mensalidades.<sup>262</sup>

Dos planos de saúde pode-se exigir as prestações correspondentes ao valor da mensalidade paga, pois o valor destas mensalidades, em tese, são calculadas à vista dos riscos que podem vir a ser suportados de acordo com os procedimentos previstos para aquele contrato. Ou seja, alterando o previsto do contrato, altera-se também os valores das mensalidades. Desta forma, admitir que o rol seja exemplificativo importaria na quebra do equilíbrio contratual ao abrir a possibilidade de que a operadora seja obrigada a custear procedimento que não fez parte daquela base de cálculo, transformando o contrato em um negócio jurídico incerto com risco indeterminado.

Após o voto do relator, a Ministra Nancy Andrighi pediu vistas antecipadas, o que levou ao retorno do julgamento em fevereiro de 2022, quando foi aberto divergência para a defesa do rol exemplificativo do rol de procedimentos e eventos da ANS.<sup>263</sup>

A Ministra Nancy Andrighi observou que o rol de procedimentos e eventos da ANS é de fundamental importância para o consumidor, porém, não poderia representar uma garantia de limitação, pois implicaria na perda do direito de acesso à novas tecnologias na área da saúde. Observou também que, conforme precedentes da própria corte, as reguladoras devem atuar dentro dos limites legais e não inovar na ordem jurídica e, por fim, citou que a jurisprudência do STF está no sentido de que, mesmo que na esfera privada, a promoção da saúde não está vinculada à premissa de lucros.<sup>264</sup>

A Ministra Nancy Andrighi ressaltou que o legislador infraconstitucional adotou por meio da Lei nº 9.656/98 o critério da Classificação Internacional de Doenças, da OMS, para definir a extensão da cobertura assistencial e que as exclusões devem ser limitadas às previstas na lei. A vulnerabilidade do consumidor também foi abordada ao explicar que o consumidor não teria condições de analisar os inúmeros procedimentos previstos no rol da ANS no momento da contratação “a fim de decidir, no momento da contratação, sobre as

---

<sup>262</sup> JUSTIÇA, Superior Tribunal de. *Rol da ANS é taxativo, com possibilidades de cobertura de procedimentos não previstos na lista.* 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 26 nov. 2022.

<sup>263</sup> Embargos de Divergência em RESP Nº 1.886.929 - SP (2020/0191677-6). Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Buzzi e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ATC?seq=160376796&tipo=5&nreg=202001916776&SeqCgrmaSessao=&CodOrgaoJgdr=&dt=20220803&formato=PDF&salvar=false>>. Acesso em 26 nov. 2022.

<sup>264</sup>Ibidem.

possíveis alternativas de tratamento para as eventuais enfermidades que possam vir a acometê-lo”.<sup>265</sup>

À tese do Ministro Relator Luis Felipe Salomão foram adicionadas contribuições dadas a partir do voto do Ministro Villas Bôas Cueva de que a “agência reguladora define o rol a partir de sucessivos ciclos de atualização, em prazo que foi reduzido de dois anos para seis meses”. Por fim, a segunda seção do STJ, no dia 08 de junho de 2022, com os votos dos ministros Relator Luis Felipe Salomão, Villas Bôas Cueva, Raul Araújo, Isabel Gallotti, Marco Buzzi e Marco Aurélio Bellizze, formou maioria para fixar a tese sobre a taxatividade mitigada do rol de procedimentos e eventos da ANS. Restaram vencidos os Ministros Nancy Andrichi, Paulo Tarso Sanseverino e Moura Ribeiro.<sup>266</sup>

O entendimento sobre a taxatividade mitigada, e principal ponto do texto aprovado, se deu porque, em primeiro lugar, a operadora não tem a obrigação de arcar com custos de procedimentos não previstos no rol caso haja outro procedimento que seja eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol. Porém, caso a parte consumidora consiga comprovar que o rol não possui nenhum procedimento equivalente ao prescrito pelo médico assistente, poderá, de forma excepcional, a operadora ser imposta a cobrir com os custos do referido procedimento.

As exceções, porém, são bem restritas e estão ligadas ao preenchimento de alguns requisitos conforme se extrai do texto: a) que o tratamento buscado não tenha tido sua incorporação expressamente rejeitada pela ANS; b) que exista comprovação científica da eficácia do tratamento; c) que haja recomendação de órgãos técnicos nacional e internacionalmente reconhecidos como o CONITEC e o NATJUS; d) que seja realizado, quando possível, diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas físicas com conhecimento técnico na área da saúde, inclusive a Comissão de Atualização do rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar.<sup>267</sup>

---

<sup>265</sup> Embargos de Divergência em RESP N° 1.886.929 - SP (2020/0191677-6). Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Buzzi e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ATC?seq=160376796&tipo=5&nreg=202001916776&SeqCgrmaSessao=&CodOrgaoJgdr=&dt=20220803&formato=PDF&salvar=false>>. Acesso em 26 nov. 2022.

<sup>266</sup> Ibidem.

<sup>267</sup> Embargos de Divergência em RESP N° 1.886.929 - SP (2020/0191677-6). Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Buzzi e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ATC?seq=160376796&tipo=5&nreg=202001916776&SeqCgrmaSessao=&CodOrgaoJgdr=&dt=20220803&formato=PDF&salvar=false>>. Acesso em 26 nov. 2022.

Desta forma, apesar de mencionar “taxatividade” a respeito do rol de procedimentos e eventos da ANS, o mais correto seria compreendê-lo como uma “taxatividade mitigada” pois ocorrem hipóteses de uma interpretação exemplificativa do mesmo.

### 4.3 A Lei nº 14.454/2022

Nos últimos meses a discussão acerca do rol de procedimentos e eventos da ANS tomou conta de boa parte dos noticiários e dos grupos da sociedade que lidam com a saúde de uma forma geral. Desta forma, mesmo que tenha se tratado de um entendimento que já é regulamentado há mais de 20 anos pela Lei 9.656/98, a reviravolta que foi promovida pelo STJ em sua jurisprudência trouxe fez com que o tema ganhasse uma notória discussão a nível nacional<sup>268</sup>, como pode-se inferir pelas manchetes que referiam-se ao tema: “Planos de saúde começam a rejeitar tratamentos após decisão do rol taxativo - Redes sociais foram palco de protestos contrários à decisão do STJ em favor dos planos de saúde adotarem a lista de cobertura da ANS como 'taxativa'”<sup>269</sup>, “STJ desobriga planos de saúde de cobrir procedimentos que estejam fora do rol da ANS - Especialistas entendem que a decisão tornará mais remota a possibilidade de que pessoas com tratamento ou cirurgia negados revertam o caso na Justiça”<sup>270</sup>, “Rol taxativo: 'conheço pessoas que praticamente deixam de comer pra pagar o plano', diz mãe de autista - Julgamento recente do STJ alterou o entendimento sobre a cobertura de planos de saúde no país”<sup>271</sup>, “ROL TAXATIVO É DEBATIDO NO SENADO. CNS REFORÇA DEFESA PELO CARÁTER EXEMPLIFICATIVO NOS

---

<sup>268</sup> ZAMPIER, Jeferson Antonio. *Saúde: o rol da ANS, o entendimento do STJ e a Lei 14.454/2022*. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 27, n. 7073, 12 nov. 2022. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/100304>. Acesso em: 26 nov. 2022.

<sup>269</sup> Disponível em: [https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2022/06/09/interna\\_nacional,1372298/planos-de-saude-comecam-a-rejeitar-tratamentos-apos-decisao-do-rol-taxativo.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2022/06/09/interna_nacional,1372298/planos-de-saude-comecam-a-rejeitar-tratamentos-apos-decisao-do-rol-taxativo.shtml).

<sup>270</sup> Disponível em: <https://noticias.r7.com/saude/stj-desobriga-planos-de-saude-de-cobrir-procedimentos-que-estejam-fora-do-rol-da-ans-08062022>.

<sup>271</sup> Disponível em: <https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/2022/06/20/rol-taxativo-conheco-pessoas-que-praticamente-deixam-de-comer-pra-pagar-o-plano-diz-mae-de-autista.ghtml>.

PROCEDIMENTOS DA ANS”<sup>272</sup> e “NOTA PÚBLICA: rol taxativo é um retrocesso contrário à vida e ao SUS”<sup>273</sup>.

A jurisprudência formada pela segunda seção do STJ mexeu também com o Supremo Tribunal Federal, que devido a demanda, foi chamado para decidir de maneira definitiva sobre o tema nas ADIs 7088, 7183 e 7193 e ADPFs 986 e 990 (destaque-se que após a edição da Lei que será comentada a seguir, o STF as arquivou por entender que a edição da Lei 14.454/2022 deu uma solução legislativa à controvérsia<sup>274</sup>). São ações contra dispositivos da Lei dos Planos de Saúde (Lei 9.961/2000), da Lei 9.656/1998 e da Resolução Normativa ANS 465/2021, que estabelecem a competência da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para definir a amplitude das coberturas de planos de saúde, regulam o procedimento de atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar e afirmam o seu caráter taxativo<sup>275</sup>, e possuem relação direta com o tema discutido pelo STJ.

A decisão do STJ também provocou movimentação no Congresso Nacional que, devido a comoção geral, analisou e votou de forma urgente o Projeto de Lei nº 2.033/22, que altera a Lei nº 9.656/98. O PL em questão teve um tratamento célere, sendo apresentado na Câmara dos Deputados no dia 13 de junho de 2022, aprovado pelo Senado no dia 29 de agosto de 2022 e sancionado pelo Poder Executivo em 21 de setembro de 2022, tornando-se a Lei nº 14.454/22.

A Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022 tem o seguinte texto:

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar.

---

<sup>272</sup> SAUDE, Ministério da. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-informes/2604-rol-taxativo-e-debatido-no-senado-cns-reforca-defesa-pelo-carater-exemplificativo-nos-procedimentos-da-ans>>.

<sup>273</sup> SAUDE, Ministério da. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/100304/saude-o-rol-da-ans-o-entendimento-do-stj-e-a-lei-14-454-2022>>.

<sup>274</sup> FEDERAL, Supremo Tribunal. *STF arquivou ações sobre rol taxativo da ANS - Em sessão virtual, o Plenário entendeu, por maioria, que a edição da Lei 14.454/2022 deu uma solução legislativa à controvérsia*. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=497353&ori=1>>. Acesso em: 26 nov. 2022.

<sup>275</sup> FEDERAL, Supremo Tribunal. *Planos de saúde: Barroso convoca audiência pública para debater rol taxativo e amplitude das coberturas*. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=489904&ori=1>>. Acesso em: 26 nov. 2022.

Art. 2º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

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

.....” (NR)

“Art. 10. ....

§ 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, que publicará rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado a cada incorporação.

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.” (NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.<sup>276</sup>

Como pode-se observar, os principais pontos alterados na Lei nº 9.656/98 através da Lei nº 14.454/22 estão no seu artigo 10, parágrafo 13, que estabelece que as operadoras de planos de saúde devem cobrir e custear procedimentos que não estejam previstos no rol de procedimentos e eventos da ANS quando: (i) exista comprovação da eficácia, à luz das

---

<sup>276</sup> BRASIL. Lei 14.454, de 21/09/22. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/L14454.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14454.htm) >. Acesso em 26 nov. 2022.

ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou (ii) existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

A Lei nº 14.454/22 trata-se de uma reação legislativa, ou superação legislativa da jurisprudência, promovida pelo Congresso Nacional, que buscou superar o entendimento do STJ que fora tomado quanto aos Embargos de Divergência em RESP Nº 1.886.929 - SP (2020/0191677-6).<sup>277</sup>

Na prática, com as alterações na Lei nº 9.656/98 trazidas pela Lei nº 14.454/22, o rol de procedimentos e eventos da ANS deixou de ser taxativo e passou a ser exemplificativo, ou seja, um referencial básico dos procedimentos e eventos a serem atendidos porque, atendendo as exigências ali constantes, permite que procedimentos que não estejam no referido rol sejam cobertos e custeados pelas operadoras de planos de saúde.<sup>278</sup>

Há também quem pontue que, embora as mudanças representem uma superação legislativa da jurisprudência formada recentemente pelo STJ acerca do tema, as mudanças propostas não tenham alterado significativamente o entendimento formado pela mesma, trazendo apenas uma legalidade ao que já se tinha (taxativo mitigado) pois, embora considere-se uma referência básica, como na jurisprudência do STJ, há requisitos que devem ser cumpridos para que se possa ter o direito de cobertura e assistência à qualquer procedimento que não seja contemplado no rol de procedimentos e eventos da ANS.

Pode-se concluir que, embora não garanta o atendimento à procedimentos que não estejam previstos no rol de procedimentos e eventos da ANS, com o texto legal que passou a vigorar na Lei nº 9.656/98 o consumidor recupera a possibilidade de questionar de forma administrativa junto à operadora do plano de assistência à saúde possíveis negativas de cobertura e, caso não obtenha êxito administrativamente, tem o amparo legal de recorrer à via judicial o atendimento buscado, o que havia perdido após a uniformização do entendimento feito pela segunda seção do STJ.

---

<sup>277</sup> ZAMPIER, Jeferson Antonio. *Saúde: o rol da ANS, o entendimento do STJ e a Lei 14.454/2022*. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 27, n. 7073, 12 nov. 2022. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/100304>. Acesso em: 26 nov. 2022.

<sup>278</sup> FIORENTINO, Henrique Alencar. *Da insegurança jurídica dada pela Lei 14.454/22*. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2022-out-03/alencar-fiorentino-inseguranca-juridica-dada-lei-14454>>. Acesso em: 26 nov. 2022.

Apesar de representar um avanço ao alterar a lei 9.656/98 para estabelecer hipóteses de cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos, há previsão apenas de que o referido rol constitua apenas referência básica, não reconhecendo expressamente o mesmo como exemplificativo.

O entendimento sobre a natureza do rol de procedimentos e eventos da ANS acaba por permanecer o mesmo da jurisprudência formada pela segunda seção do STJ. Não é expressamente exemplificativo, porém não é taxativo ao passo que há previsões legais que se cumpridas permitem a extensão de cobertura. Desta forma, tem a natureza de entendimento como sendo taxativo mitigado.

Ao estabelecer hipóteses de extensão de cobertura nos casos de que em relação ao procedimento desejado “(i) exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou (ii) existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.”<sup>279</sup>, confere ao consumidor junto ao médico que o assiste a possibilidade de buscarem os procedimentos ideais para obter o melhor resultado positivo haja vista que, mesmo com todas as possibilidades de atualização do rol de procedimentos e eventos da ANS, o mesmo não acompanha os avanços da medicina, fazendo com que “dezenas de tecnologias e procedimentos já reconhecidos e comprovados pela ciência não estão disponíveis aos usuários dos planos de saúde”<sup>280</sup>.

De toda forma, embora as mudanças estabelecidas, os planos de saúde podem basear ainda suas negativas em razão da ausência de previsão de determinado procedimento pretendido pela cliente no rol de procedimentos e eventos da ANS<sup>281</sup>, não acabando com a

---

<sup>279</sup> BRASIL. Lei 14.454, de 21/09/22. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/L14454.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14454.htm) >. Acesso em 29 nov. 2022.

<sup>280</sup> Revista Hospitalar: “*Rol da ANS não acompanha os avanços da medicina*”, *avaliam especialistas*. Disponível em: <<https://revistavisaohospitalar.com.br/rol-da-ans-nao-acompanha-os-avancos-da-medicina-avaliam-especialistas/>>. Acesso em: 29 nov. 2022.

<sup>281</sup> DIAS, Ribeiro. *Lei 14.454/2022: Rol Da ANS Exemplificativo Para Plano De Saúde*. Disponível em: <<https://diasribeiroadvocacia.com.br/lei14454-rol-plano-de-saude/>>. Acesso em: 26 nov. 2022.

busca pelo judiciário para dirimir estas questões, mas sim gerando novas discussões judiciais e doutrinárias pelos próximos anos<sup>282</sup>.

---

<sup>282</sup> ZAMPIER, Jeferson Antonio. *Saúde: o rol da ANS, o entendimento do STJ e a Lei 14.454/2022*. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 27, n. 7073, 12 nov. 2022. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/100304>. Acesso em: 26 nov. 2022.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho procurou-se abordar, sem de forma alguma esgotar, os temas que compõem as discussões da área da saúde em geral e saúde suplementar e que são utilizados como referências para estas discussões. Buscou-se abordá-los ainda, dentro do possível, de uma forma cronológica, perfazendo o caminho que essas discussões fizeram a fim de demonstrar também as influências que uma discussão gera na seguinte e que o motivo de estarem sendo abordadas são porque se complementam.

No primeiro capítulo, de início buscou-se abordar um panorama geral acerca dos direitos fundamentais em geral e do direito fundamental à saúde e sua importância. Demonstrou-se que, embora tratem-se de direitos importantíssimos, o caminho percorrido para que pudesse haver previsão legal sobre eles foi longo, até que, por fim, chegou-se na Constituição Federal de 1988 trazendo com ela uma ampla e necessária efetivação de direitos sociais.

A saúde como direito social tem sua previsão na Constituição Federal, a mesma que prevê que assistência à saúde também é livre à iniciativa privada. Buscou-se abordar então o tema da saúde suplementar no Brasil e demonstrar que, embora tenhamos o SUS (Sistema Único de Saúde) de forma gratuita e universal, e que serve de modelo para o mundo todo, a saúde suplementar é de fundamental importância para a população e até mesmo para o funcionamento do SUS pois absorve e atende demandas que, se não fossem atendidas na esfera privada, seriam atendidas na esfera pública, fazendo com que o mesmo não suportasse tamanha demanda.

Por fim, após demonstrar a importância da saúde suplementar no Brasil, abordou-se as necessidades de regulação da área que, embora opera há muito tempo, teve sua regulamentação apenas no ano de 1998 com a Lei nº 9.656 e que antes disso as operadoras dos planos de saúde agiam sem regulamentação e normatização na área conforme seus interesses com abusos e ilegalidades contra os seus beneficiários, os consumidores.

No segundo capítulo buscou-se abordar inicialmente a defesa do consumidor de uma forma geral no Brasil, demonstrar as particularidades do microsistema que o CDC forma com o intuito de regular e proteger as relações de consumo na busca por uma relação mais isonômica em prol da proteção da parte mais frágil da relação.

Demonstrou-se que, embora diferente das relações típicas de consumo que se pensa e se usa como exemplos, a relação do assistido com operadora de planos privados de assistência

à saúde também é uma relação de consumo e que os tipo dos contratos são os contratos cativos de longa duração, também regulamentado pelo CDC. Junto à isso, trouxe-se os principais pontos da Lei 9.656/98 em relação à proteção do consumidor para poder demonstrar que, como o CDC é lei principiológica, todos os contratos devem respeitá-lo, desta forma, agindo como complementaridade junto ao CDC, fazendo um verdadeiro “diálogo das fontes”

Após abordar os temas que servem como base para as discussões acerca da definição entre a taxatividade ou exemplificidade do rol de procedimentos e eventos da ANS, buscou-se de início demonstrar quais as funções e competências da ANS a partir da Lei nº 9.656/98 pois a discussão principal permeia o referido rol da instituição.

Foi demonstrado os dois principais entendimentos jurisprudenciais acerca da taxatividade ou exemplificidade do rol de procedimentos e eventos da ANS, que serviam de base para justificar um entendimento ou outro e que, acabaram por necessitar de uma uniformização de entendimento pela turma da Segunda Seção do STJ devido a tamanha divergência entre os mesmos.

Sobre eles, foram abordados os principais pontos elencados pelos Ministros relatores de cada um na defesa de suas respectivas visões. Demonstrou-se também os principais pontos elencados pelo Ministro relator que fora responsável pelo julgamento da uniformização de entendimento pela turma da Segunda Seção do STJ, bem como as contribuições feitas buscando o mesmo entendimento defendido por ele, sobre a taxatividade, e também os principais pontos elencados a favor do entendimento exemplificativo, que não logrou êxito no julgamento.

Devido à grande repercussão e comoção social acerca do referido julgamento de uniformização de entendimento, veio o surgimento da Lei nº 14.454/22 que já passava por discussão através do Projeto de Lei nº 2.033/22 e que teve celeridade após o mesmo.

A Lei nº 14.454/22 promoveu alteração exatamente no artigo 10 da Lei 9.656/98, ponto que gerou toda a discussão e demanda sobre o entendimento da natureza do rol de procedimentos e eventos da ANS.

Esta lei, embora possa vir a ser considerada como uma superação legislativa da jurisprudência formada pelo STJ acerca do tema, não promoveu mudanças significativas quanto ao entendimento pois, informa que o rol de procedimentos e eventos da ANS trata-se de referência básica, mas que, para ser aprovado procedimento que não conste no rol, ocorre a necessidade de cumprimento de certos requisitos, nos mesmos moldes do entendimento

jurisprudencial do STJ. Desta forma, atuou mais trazendo a legalidade do que promoção de mudanças.

Por fim, cabe a observação de que a discussão trata de um bem especialíssimo que é a vida das pessoas ou, por muitas vezes, uma simples melhora na qualidade de vida que fará muita diferença para o beneficiário/consumidor. Devido a isso, para a pessoa que necessita, cabe qualquer forma de argumento que possa levar a lograr êxito em suas demandas e anseios.

Certamente não será com a edição desta lei que irá se encerrar as demandas jurídicas e discussões doutrinárias acerca do tema, muito pelo contrário, por tratar-se deste bem especificamente que as discussões sempre serão atuais e ganharão novos contornos a cada avanço tecnológico e novos métodos desenvolvidos.

## 6. REFERÊNCIAS

- AITH, Fernando. Curso de Direito Sanitário – a proteção do direito à saúde no Brasil. São Paulo: Quartier Latin, 2007.
- ALMEIDA, João Batista de. Manual de direito do consumidor. São Paulo: Saraiva, 2003.
- AMARAL JÚNIOR, Alberto do. Comentários ao Código de Proteção ao Consumidor. São Paulo: Saraiva, 1991.
- ASSEMBLÉIA GERAL DA ONU (AG). Resolução 39/248. AG Index: A/RES/39/248, 16 de abril de 1985. Disponível em: <<https://egov.ufsc.br/portal/conteudo/resolu%C3%A7%C3%A3o-da-organiza%C3%A7%C3%A3o-das-na%C3%A7%C3%B5es-unidas-onu-n%C2%BA-39248-de-16-de-abril-de-1985-e-m-ingl%C3%AAs>> Acesso em 11 nov. 2022 (tradução nossa).
- BARROSO, Luís Roberto. Interpretação e aplicação da Constituição. 3. ed. red. e at. São Paulo: Saraiva, 1999.
- BELLINHO, Lilith Abrantes. Uma evolução histórica dos direitos humanos. Disponível em: <<https://www.sentidounico.com.br/wp-content/uploads/2017/06/lilith-abrantes-bellinho.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2022.
- BENJAMIN, Antônio Herman V.; MARQUES, Claudia Lima; BESSA, Leonardo Roscoe. Manual de Direito do Consumidor. 3ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.
- BOBBIO, Norberto. Teoria do ordenamento jurídico. 10. ed. Brasília: UNB, 1997.
- BONAVIDES, Paulo. Curso de Direito Constitucional. 26 ed. atual. São Paulo: Malheiros, 2011.
- BRASIL. Código de defesa do consumidor. Lei 8.078 de 11/09/90. Brasília, Diário Oficial da União, 1990. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18078compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm) >. Acesso em 13 nov. 2022.
- BRASIL. Constituição Federal de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: 1988.
- BRASIL. Decreto nº 26.042, de 17 de dezembro de 1948. Promulga os Atos firmados em Nova York a 22 de julho de 1946, por ocasião da Conferência Internacional de Saúde. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1940-1949/decreto-26042-17-dezembro-1948-455751-publicacaooriginal-1-pe.html>> Acesso em 07 de nov. 2022.

BRASIL. Lei 14.454, de 21/09/22. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/L14454.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14454.htm)>. Acesso em 26 nov. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)> Acesso em 07 de nov. 2022.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19656.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm)>. Acesso em 10 nov. 2022.

BRASIL. Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19961.htm#:~:text=de%20suas%20atribui%C3%A7%C3%B5es.-,Art.,a%C3%A7%C3%B5es%20de%20sa%C3%BAde%20no%20Pa%C3%ADs.>](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm#:~:text=de%20suas%20atribui%C3%A7%C3%B5es.-,Art.,a%C3%A7%C3%B5es%20de%20sa%C3%BAde%20no%20Pa%C3%ADs.>)> Acesso em 26 de nov. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Câmara de Saúde Suplementar - CAMSS. Brasília, 30 de março de 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/camara-de-saude-suplementar#:~:text=A%20C%C3%A2mara%20de%20Sa%C3%BAde%20Suplementar,Diretoria%20Colegiada%20nas%20suas%20discuss%C3%B5es.>>>. Acesso em 09 de nov. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde Suplementar - Consu. Competências do Consu. Brasília, 12 de julho de 2021. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19961.htmhttps://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/orgaos-colegiados/consu/competencias-do-consu](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htmhttps://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/orgaos-colegiados/consu/competencias-do-consu)>. Acesso em 09 de nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Distritos sanitários: concepção e organização o conceito de saúde e do processo saúde-doença. Brasília. Ministério da Saúde, 1986.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula nº 608. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de

autogestão. Brasília. DF. 2018. Disponível em: <[https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias-antigas/2018/2018-04-16\\_15-47\\_STJ-edita-quatro-novas-sumulas-e-cancela-uma-sobre-planos-de-saude.aspx](https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias-antigas/2018/2018-04-16_15-47_STJ-edita-quatro-novas-sumulas-e-cancela-uma-sobre-planos-de-saude.aspx)>. Acesso em: 26 nov. 2022.

BULGARELLI, Waldírio. Direito do Consumidor. In: GUSMÃO, Paulo Dourado; SAMY, Glanz (coords.). O direito na década de 1990: novos aspectos. Estudos em homenagem ao professor Arnold Wald. São Paulo: RT, 1992.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. Direito constitucional. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003.

CARRETA, Jorge Augusto. Médicos e a Revolta da Vacina. Disponível em: <<https://www.teoriaepesquisa.ufscar.br/index.php/tp/article/download/164/140/371>> Acesso em 06 de nov. 2022 apud GAZETA DE NOTÍCIAS, 1904.

CENZI, Nerii Luiz. Cooperativismo brasileiro: desde as origens ao Projeto de Lei de Reforma do sistema cooperativo brasileiro. Curitiba: Juruá, 2012.

COMPARATO, Fábio Konder. A afirmação histórica dos direitos humanos. 7. ed. rev e atual. São Paulo: Saraiva, 2010.

CRUZ, J. I.; LIMA, L. F. de. Judicialização da assistência hospitalar negada por planos e seguros de saúde no Estado de São Paulo . Revista de Direito Sanitário, [S. l.], v. 22, n. 1, p. e0005, 2022. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/176983>>. Acesso em: 24 nov. 2022.

CUÉLLAR, Leila. As agências reguladoras e seu poder normativo. São Paulo: Dialética, 2001.

DALLARI, Sueli Gandolfi. Direito Sanitário. In: Brasil. Ministério da Saúde. ARANHA, Márcio Iorio (Coord.). Curso de extensão a distância em direito sanitário para membros do Ministério Público e da Magistratura Federal. Brasília, DF, 2002.

DE ALMEIDA, João Batista. A proteção jurídica do consumidor. 2. e. ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Direito administrativo. São Paulo: Atlas, 2003.

DIAS, Ribeiro. Lei 14.454/2022: Rol Da ANS Exemplificativo Para Plano De Saúde. Disponível em: <<https://diasribeiroadvocacia.com.br/lei14454-rol-plano-de-saude/>>. Acesso em: 26 nov. 2022.

DINIZ, Maria Helena. Lei de Introdução ao Código Civil Brasileiro comentada. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

Embargos de Divergência em RESP Nº 1.886.929 - SP (2020/0191677-6). Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Buzzi e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ATC?seq=160376796&tipo=5&nreg=202001916776&SeqCgrmaSessao=&CodOrgaoJgdr=&dt=20220803&formato=PDF&salvar=false>>. Acesso em 26 nov. 2022.

FEDERAL, Supremo Tribunal. Planos de saúde: Barroso convoca audiência pública para debater rol taxativo e amplitude das coberturas. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=489904&ori=1>>. Acesso em: 26 nov. 2022.

FEDERAL, Supremo Tribunal. STF arquiva ações sobre rol taxativo da ANS - Em sessão virtual, o Plenário entendeu, por maioria, que a edição da Lei 14.454/2022 deu uma solução legislativa à controvérsia. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=497353&ori=1>>. Acesso em: 26 nov. 2022.

FILHO, Marçal Justen. In: ARAGÃO, Alexandre Santos de. Agências reguladoras e a evolução do direito administrativo econômico. Rio de Janeiro: Forense, 2002.

FIORENTINO, Henrique Alencar. Da insegurança jurídica dada pela Lei 14.454/22. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2022-out-03/alencar-fiorentino-inseguranca-juridica-dada-lei-14454>>. Acesso em: 26 nov. 2022.

FRAGATA, Mariângela Sarrubbo. A saúde na Constituição Federal e o contexto para a recepção da Lei 9.656/98. In: MARQUES, Claudia Lima; LOPES, José Reinaldo Lima; PFEIFFER, Roberto Augusto Castellanos (Coords.). Saúde e Responsabilidade: seguros e planos de assistência à saúde. São Paulo: RT, 1999.

FREITAS, Vladimir Passos de; SILVA, Fernando Quadros da (coord). Agências reguladoras no direito brasileiro: teoria e prática. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014.

GRAU, Eros Roberto. Interpretando o Código de Defesa do Consumidor - algumas notas. Revista de Direito do Consumidor, n. 5, São Paulo, RT, jan. - mar. 1993.

GREGORI, Maria Stella. ANS: Taxatividade do Rol de Procedimentos. In: Revista Jurídica de SEGUROS / CNseg. nº. 14. Rio de Janeiro: CNseg, maio de 2021.

GREGORI, Maria Stella. Planos de Saúde: A Ótica da Proteção do Consumidor. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

GRINOVER, Ada Pellegrini, et. al. Código brasileiro de Defesa do Consumidor: comentado pelos autores do anteprojeto. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1999.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>>. Acesso em 25 nov. 2022.

JUNIOR, Nelson Nery. Os princípios gerais do Código de Defesa do Consumidor. Revista de Direito do Consumidor, n. 3, São Paulo: RT, set - dez 1992.

JUNIOR, Nelson Nery; NERY, Rosa Maria de Andrade. Código de Processo Civil e legislação processual civil extravagante em vigor. São Paulo : Revista dos Tribunais, 1994.

JUSTEN FILHO, Marçal. Curso de Direito Administrativo. 13 Ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2018.

JUSTIÇA, Superior Tribunal de. Para Quarta Turma, lista de procedimentos obrigatórios da ANS não é apenas exemplificativa. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/Para-Quarta-Turma--lista-de-procedimentos-obrigatorios-da-ANS-nao-e- apenas-exemplificativa.aspx>>. Acesso em 25 nov. 2022.

JUSTIÇA, Superior Tribunal de. Rol da ANS é taxativo, com possibilidades de cobertura de procedimentos não previstos na lista. 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 26 nov. 2022.

JUSTIÇA, Superior Tribunal de. Terceira Turma reafirma caráter exemplificativo do rol de procedimentos obrigatórios para planos de saúde. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/15042021-Terceira-Turma-reafirma-carater-exemplificativo-do-rol-de-procedimentos-obrigatorios-para-planos-de-saude.aspx>>. Acesso em 25 nov. 2022.

LOPES, José Reinaldo de Lima. Consumidores de seguros e planos de saúde (ou doente também têm direitos). In: MARQUES, Claudia Lima; LOPES, José Reinaldo de Lima; PFEIFFER, Roberto Augusto Castellanos. (Coords.). Saúde e responsabilidade: seguros e planos de assistência privada à saúde. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999.

MACEDO JUNIOR, Ronaldo Porto. Contratos relacionais e a defesa do consumidor. São Paulo: Max Limonad, 1998.

MARQUES, Claudia Lima. Conflitos de leis no tempo e no direito adquirido dos consumidores de Planos e Seguros Saúde. In: MARQUES, Claudia Lima; LOPES, José Reinaldo Lima; PFEIFFER, Roberto Augusto Castellanos (Coords.). Saúde e responsabilidade: seguros e planos de assistência privada à saúde. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999.

MARQUES, Claudia Lima. Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

MARQUES, Claudia Lima. Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais. 8.ed.rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

MARQUES, Claudia Lima. Contratos no código de defesa do consumidor - O novo regime das relações contratuais. São Paulo: Revista dos Tribunais, 7 ed. rev. at. amp., 2014.

MARQUES, Claudia Lima; BENJAMIN, Antônio Herman; BESSA, Leonardo Roscoe. Manual de Direito do Consumidor.4.ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais,2012.

MARTINS, Guilherme Magalhães. A defesa do Consumidor como Direito Fundamental na Ordem Constitucional. In: MARTINS, Guilherme Magalhães (Coord.). Temas de Direito do Consumidor. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

MARTINS-COSTA, Judith. A boa-fé no direito privado. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999.

MELLO, Celso Antônio Bandeira. Curso de direito administrativo. 13. ed. São Paulo: Malheiros, 2001.

MIRAGEM, Bruno. Curso de Direito do Consumidor. 4. ed. Rev. at. e amp. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

MIRAGEM, Bruno. Curso de Direito do Consumidor. 6. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2016.

MIRAGEM, Bruno. Os direitos do consumidor como direito fundamental - consequências jurídicas de um conceito. Revista de Direito do Consumidor, n. 43, São Paulo: RT, jul.- set., 2002.

NETO, Antônio Joaquim Fernandes. Plano de saúde e direito do consumidor. Belo Horizonte: Del Rey, 2002.

NORO, L. R. A. O setor saúde e o direito do consumidor. In: Revista Brasileira em Promoção da Saúde, [S. l.], v. 18, n. 4, p. 211–214, 2012. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/946>. Acesso em: 11 nov. 2022.

NUNES, Luiz Antônio Rizzatto. Comentários à Lei de plano e seguro-saúde: Lei n. 9.656, de 3-6-1998. Imprensa: São Paulo, Saraiva, 2000.

NUNES, Rizzatto. Curso de direito do consumidor. São Paulo: Saraiva, 2004, p. 731.

NUNES, Rizzatto. O Código de Defesa do Consumidor e os planos de saúde: o que importa saber. In: Revista de Direito do Consumidor. n. 48, São Paulo: Revista dos Tribunais, out. - dez. 2003, p. 85.

OLIVEIRA, Júlio Moraes. Curso de direito do consumidor completo. 4. ed. rev. atual. e ampl. Belo Horizonte : Editora D'Plácido, 2017.

PASQUALOTTO, Adalberto. A regulamentação dos planos e seguros e assistência à saúde: uma interpretação construtiva. In: MARQUES, Claudia Lima; LOPES, José Reinaldo Lima; PFEIFFER, Roberto Augusto Castellanos (Coords.). Saúde e Responsabilidade: seguros e planos de assistência à saúde. São Paulo: RT, 1999.

PFEIFFER, Roberto Augusto Castellanos. Regulamentação dos Planos de Saúde e a Proteção do Consumidor. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 37 - 58, Julho de 2001.

PILAU SOBRINHO, Liton Lanes. Direito à saúde: Uma perspectiva constitucionalista. Passo Fundo: UPF, 2003.

PIOVESAN, Flávia. Direitos humanos e o direito constitucional internacional. São Paulo: Saraiva. 2013.

PIOVESAN, Flávia. Direitos humanos: desafios da ordem internacional contemporânea. In: PIOVESAN, Flávia. (Coord.). Direitos humanos. Curitiba, Juruá, 2006.

REsp 1.876.630/SP (2020/0125504-0). DJ 02.03.2021 DJe 11.03.2021. Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino (Presidente), Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra Ministra Relatora.

REsp nº 1.733.013 / PR (2018/0074061-5). DJ. 10.12.2019 e DJe. 20.02.2020. Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.

Revista Hospitalar: “Rol da ANS não acompanha os avanços da medicina”, avaliam especialistas. Disponível em:

<<https://revistavisaohospitalar.com.br/rol-da-ans-nao-acompanha-os-avancos-da-medicina-avaliam-especialistas/>>. Acesso em: 29 nov. 2022.

ROMITA. Arion Sayão. Direitos fundamentais nas relações de trabalho. 3. ed. São Paulo: Ltr, 2009.

SALAZAR, A. L.; RODRIGUES, K.; NUNES JÚNIOR, V. S. A assistência privada à saúde: regulamentação, posição IDEC e reflexos no sistema público. In: ARANHA, Márcio Iorio (Org.). Direito sanitário e saúde pública. Brasília, 2003.

SALINAS, Natasha Schmitt Caccia; MARTINS, Fernanda. Os Mecanismos de Participação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Revista Brasileira de Políticas Públicas, Brasília, vol. 8, n. 3, p. 342 - 368, dezembro de 2018.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça. Disponível em: <<https://www.tjsp.jus.br/Download/Portal/Biblioteca/Biblioteca/Legislacao/SumulasTJSP.pdf>>. Acesso em 25 nov. 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang. A eficácia dos direitos fundamentais. 4. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

SARLET, Ingo Wolfgang. A eficácia dos direitos fundamentais. 6 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

SARLET, Ingo Wolfgang. A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

SAÚDE, Ministério da. O que significa ter saúde?. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queiro-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude#:~:text=Seguindo%20essa%20linha%20mais%20abrangente,aus%C3%Aancia%20de%20doen%C3%A7a%20ou%20enfermidade.>>. Acesso em 26 nov. 2022.

SAÚDE. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2022. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/saude/>>. Acesso em: 03 nov. 2022.

SCLIAR, Moacyr. Do mágico ao social. Porto Alegre: L&PM Editores, 2007.

SILVA, Jorge Alberto Quadros de Carvalho. Cláusulas abusivas no Código de Defesa do Consumidor. São Paulo: Saraiva, 2004.

SILVA, José Afonso da. Curso de Direito Constitucional positivo. 32. Ed. São Paulo: Malheiros, 2009.

SILVA, José Afonso da. Curso de direito constitucional positivo. 24. ed. rev e atual. São Paulo: Malheiros, 2005.

SILVA, M. E. de A. DIREITO À SAÚDE: EVOLUÇÃO HISTÓRICA, ATUAÇÃO ESTATAL E APLICAÇÃO DA TEORIA DE KARL POPPER. Revista Digital Constituição e Garantia de Direitos, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 4-22, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/constituicaoegarantiadedireitos/article/view/12251>>. Acesso em: 5 nov. 2022.

SUPLEMENTAR. Agência Nacional de Saúde. Beneficiários de planos privados de saúde, por cobertura assistencial (Brasil – 2012-2022). Disponível em <<https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-gerais>>. Acesso em 25 nov. 2022.

SUPLEMENTAR. Agência Nacional de Saúde. Resolução Normativa - RN 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[...]. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDAzMw==>>. Acesso em: 24 nov. 2022.

TRETTEL, D. B.; KOZAN, J. F.; SCHEFFER, M. C. Judicialização em planos de saúde coletivos: os efeitos da opção regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar nos conflitos entre consumidores e operadoras. Revista de Direito Sanitário, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 166-187, 2018. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/148133>>. Acesso em: 24 nov. 2022.

VIANNA, L. W.k et al. A judicialização da política e das relações sociais no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2014. apud TRETTEL, D. B.; KOZAN, J. F.; SCHEFFER, M. C. Judicialização em planos de saúde coletivos: os efeitos da opção regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar nos conflitos entre consumidores e operadoras. Revista de Direito Sanitário, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 166-187, 2018. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/148133>>. Acesso em: 25 nov. 2022.

ZAMPIER, Jeferson Antonio. Saúde: o rol da ANS, o entendimento do STJ e a Lei 14.454/2022. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 27, n. 7073, 12 nov. 2022. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/100304>. Acesso em: 26 nov. 2022.