



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO – UNIFAMETRO

CURSO DE DIREITO

BÁRBARA DE SOUZA LIMA

**SAÚDE SUPLEMENTAR E O ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (ANS):
ANÁLISE ACERCA DA LEI Nº 14.454/2022**

FORTALEZA

2022

BÁRBARA DE SOUZA LIMA

SAÚDE SUPLEMENTAR E O ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (ANS):
ANÁLISE ACERCA DA LEI Nº 14.454/2022

Artigo científico apresentado ao Curso de Direito do Centro Universitário Unifametro – como requisito para obtenção do grau de bacharela, sob a orientação do professor Dr. Rogério Silva de Souza.

FORTALEZA

2022

BÁRBARA DE SOUZA LIMA

SAÚDE SUPLEMENTAR E O ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (ANS):
ANÁLISE ACERCA DA LEI Nº 14.454/2022

Artigo científico apresentado no dia 01 de dezembro de 2022 como requisito para obtenção do grau de bacharela em Direito do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Rogério Silva e Souza
Orientador – Centro Universitário Unifametro

Prof. Ms. Carlos Francisco Lopes Melo
Examinador – Centro Universitário Unifametro

Profa. Ms. Cibele Faustino de Sousa
Examinador – Centro Universitário Unifametro

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu melhor
amigo, Jesus Cristo, quem esteve comigo
em todos os momentos.

SAÚDE SUPLEMENTAR E O ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (ANS): ANÁLISE ACERCA DA LEI Nº 14.454/2022

Bárbara de Souza Lima¹

Rogério Silva e Souza²

RESUMO

Diante da divergência de entendimento da Terceira e da Quarta turma do Supremo Tribunal de Justiça (STJ), o Rol de procedimentos e Eventos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) se tornou o assunto mais comentado na Câmara dos Deputados e no Senado Federal e, com isso, trouxe mudanças significativas para a população e para as operadoras de saúde. Antes da aprovação do Projeto de Lei nº 2.033, de iniciativa do Deputado Federal Cezinha de Madureira, do Partido Social Democrático (PSD), o rol da ANS era meramente exemplificativo, ou seja, apenas um parâmetro a ser seguido pela operadora de saúde no que concerne à cobertura básica. No entanto, a Quarta turma do STJ julgou um recurso especial, citando que o rol era de caráter taxativo e que as operadoras não tinham a obrigação de custear os procedimentos que não constassem na referida lista, indicada pela ANS, em comento. Porém, após a Lei 14.454, de 2022, a norma deu uma nova redação à Lei 9.656/1998, reconhecendo a exigibilidade de tratamentos não previstos no rol, desde que sejam preenchidas as condições, como a comprovação científica da sua eficácia. O artigo buscou analisar o impacto do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS a partir do advento da Lei 14.454/2022, conforme o entendimento dos tribunais.

Palavras-Chave: Lei nº 14.454/22. Planos de Saúde. Rol da ANS. Saúde Suplementar. Tribunais Superiores.

1 INTRODUÇÃO

A Lei de Planos de Saúde, nº 9.656, de 1998, foi inaugurada como um sub-ramo jurídico de direito econômico, sendo referente aos serviços de saúde privada. Como se sabe, a saúde é um direito fundamental, estando consagrado na

¹ Graduanda do Curso de Direito pelo Centro Universitário - UNIFAMETRO.

² Prof. Dr. Orientador do curso de Direito do Centro Universitário - UNIFAMETRO.

Constituição Federal de 1988, nos Art. 6º, que se refere aos direitos sociais, bem como no Art. 196º, que prevê que a saúde é direito de todos e dever do Estado garantir. (BRASIL, 1988. s/p).

Devido às dificuldades de acesso à saúde pública, foi criada a saúde privada, também denominada de saúde suplementar, e, diante da magnitude do crescimento desta, fez-se necessário que o Estado regulamentasse tal atuação, o que o fez a partir da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). (SILVA, 2021?)

Dentro da saúde suplementar existe a modalidade de autogestão, que são planos de saúde voltados para um público específico e que mantêm financeiramente a operadora de saúde. Acresça-se que esse tipo de modalidade segue as regras da ANS, assim como as demais como todas as operadoras de saúde privada no mercado. (SILVA, 2021)

A ANS se tornou uma espécie de ponte de comunicação entre a operadora e o beneficiário, regendo os direitos e os deveres de cada parte. Com o passar dos anos, a aludida Agência foi crescendo e se qualificando, o que culminou coma criação de normas regulatórias a serem cumpridas pelas operadoras, tomando por base os casos concretos que foram sendo vivenciados a respeito. Verifica-se, destarte, que a ANS é a responsável pela atualização do rol de procedimentos e de eventos em saúde, ou seja, pela inclusão de novos procedimentos a serem atendidos pelas operadoras em saúde.

O rol de procedimentos e de eventos em saúde é a lista que indica todos os procedimentos que as operadoras devem cobrir e, em nenhum momento, pode vir a negar a cobertura, para que não sofra penalidades. Tal temática ganhou foco recentemente, estando em evidência nos canais de comunicação e nos tribunais devido à divergência de entendimento entre as turmas do STJ. Porém, após a aprovação do Projeto de Lei nº 2.033, que se tornou uma norma, a Lei nº 14.454/2022, veio a alteração oficial do entendimento do rol até, então taxativo, para a modalidade de exemplificativa apenas.

Merece destacar que, a alteração do texto advinda da nova lei de planos de saúde gera, nas operadoras, em especial nas de pequeno e de médio porte, e nas da modalidade de autogestão, uma preocupação em manter a sustentabilidade financeira do próprio plano. Isso ocorre porque, quando se fala em cobertura de

procedimentos que estão fora do rol da ANS, abre-se margem para um número elevado de possibilidades de sinistros e, com isso, precisaria que se houvesse um aumento nas mensalidades do plano, o que viria a gerar grande impacto na relação entre a operadora e o consumidor. Dessa forma, a problemática deste trabalho fundamenta-se no impacto da Lei nº 14.454/2022 em face do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

No caso de um confronto de entendimento dos tribunais de justiça referente ao rol taxativo e exemplificativo da ANS, surgem os seguintes questionamentos: Como o rol de procedimentos e de eventos em saúde da ANS, sendo exemplificativo, impacta para a operadora de saúde e ao consumidor? Em que consiste o rol taxativo e exemplificativo? Como os tribunais de Justiça estão se posicionando acerca do rol de procedimentos e de eventos em saúde da ANS?

Diante de tais questionamentos, o presente trabalho tem, por objetivo geral, analisar, sob o prisma da atual jurisprudência acerca da temática, como tem se dado o posicionamento dos tribunais no que tange ao rol de procedimentos e de eventos em saúde abrangidos pela ANS a partir do advento da Lei nº 14.454 deste ano, verificando como têm sido julgados os casos atuais, bem como indicando possíveis impactos gerados às operadoras / planos de saúde diante da consideração do rol enquanto meramente exemplificativo.

Já enquanto objetivos específicos, estes seriam: identificar o que se entende por saúde suplementar, bem como rol taxativo, ou exemplificativo, no que tange ao serviço realizado pelas operadoras/planos de saúde; apresentar quais os dispositivos legais atualmente presentes no ordenamento jurídico brasileiro acerca do tema ora em exame, em especial no que diz respeito à Lei 14.454/22; e analisar os julgados do STJ, do STF e também o posicionamento que vem sendo dado, a nível deste Estado, diante dos casos concretos que envolvem a temática em apreço.

Quanto à metodologia empregada, fez-se uso de pesquisa do tipo bibliográfica e documental, com abordagem qualitativa e explicativa. Buscou-se respaldo, para tanto, nos dispositivos legais referentes ao tema e presentes no ordenamento jurídico brasileiro, a exemplo da Constituição Federal, da lei de regulamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar, além do próprio direito à saúde.

Este estudo fora, então, dividido em três seções, estando estas distribuídas da seguinte maneira: a primeira apresentará o que é se entende por autogestão de saúde, bem como no que concerne o rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar; já na segunda parte, analisar-se-á, inicialmente, o Projeto de Lei nº 2.033, de agosto de 2022 e o advento da nova Lei, nº 14.454, de 2022. Por fim, na terceira seção, foram analisados os julgados do Superior Tribunal de Justiça e do Supremo Tribunal Federal.

Dessa forma, serão analisadas decisões que tenham, como mérito, o entendimento do Supremo Tribunal de Justiça, Supremo Tribunal Federal e o Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, referente aos julgados face rol da ANS.

2 SAÚDE SUPLEMENTAR E O ROL DA AGÊNCIA NACIONAL EM SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS)

A saúde é considerada um direito fundamental garantido pela Constituição Federal de 1988, conforme citado em seu Art. 196º. Porém, a atual Carta Magna não garantiu exclusividade ao Poder Público no que se refere ao fornecimento de serviços de saúde. Diante disso, além da prestação desses serviços pelo Estado, existe um mercado, composto por operadoras de planos de saúde, que também prestam serviços à saúde, de forma suplementar. (MACHADO, 2021)

No Brasil a saúde pode ser prestada de três formas distintas e não excludentes, são elas: a) saúde pública, que é universal, regionalizada, hierarquizada, descentralizada, de atendimento integral e com gestão participativa, orientada pelas diretrizes estabelecidas pelo SUS; b) saúde complementar, que assegura ao Poder Público a possibilidade de prestar serviços de saúde por intermédio de uma pessoa jurídica de direito privado, mas que atue de acordo com as diretrizes do sistema público e, finalmente, c) a saúde suplementar, que consiste nos serviços de saúde prestados diretamente por profissionais da iniciativa privada ou por intermédio de operadoras de planos privados de assistência à saúde. (MACHADO, 2021)

No Brasil, o direito à saúde é executado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que tem a proposta de garantir assistência médica e hospitalar à população. Entretanto, o setor público não suporta a alta demanda da população, deixando o

direito fundamental comprometido. E, diante da incapacidade do SUS em oferecer o atendimento a todos que buscam amparo, surgiu a Saúde Suplementar na década de 1996, sendo esta regulamentada pela Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1988, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. (SILVA, 2021)

Para Leonardo Vizeu Figueiredo (2006), o direito à saúde suplementar é um segmento jurídico que se fundamenta, tanto em normas do direito público, quanto nas do direito privado, visando disciplinar as relações multilaterais entre o Estado, os agentes econômicos, os prestadores de serviços médicos e os consumidores, de um setor específico de economia, a saber, o mercado de assistência privada à saúde.

Vale dizer que, a abertura da exploração econômica para o setor privado altera a posição desempenhada pelo Estado, que passa a assumir um papel, primordialmente, de agente regulador de tais práticas, exercendo as funções de fiscalização, de incentivo e de planejamento desse setor à luz do disposto no Art. 174º da CF/88. (REZENDE, 2022).

A saúde suplementar seria, assim, uma opção que o cidadão tem, ao seu alcance, de buscar meios de, a partir dos seus próprios recursos financeiros, obter a necessária assistência à saúde, com mais agilidade e com dignidade, para além do Sistema Único de Saúde, valendo reforçar, porém, que esse mesmo cidadão não perde o direito de se utilizar, no que for possível e necessário, a rede pública. (ROCHA, 2018).

Observa-se, nesse sentido, que, diante da alta demanda da população voltada ao SUS, a Saúde Suplementar se tornou um grande suporte ao poder público, caracterizando-se como uma efetiva rede de apoio garantida a partir dos serviços prestados pelas operadoras de saúde para o atendimento das necessidades dos seus beneficiários. Enquanto consequência desse movimento, essas organizações decidiram construir seus próprios planos de saúde, sem ajuda do estado, apenas mantida por seus servidores e dependentes, a exemplo do realizado pelas operadoras da modalidade autogestão.

No entanto, já quanto às operadoras de autogestão, estas apresentaram um público específico, sendo pessoas jurídicas de direito privado, responsáveis pela administração dos planos de saúde, atuando sem fins lucrativos, podendo ser criadas por empresas, por associações de pessoas físicas, ou jurídicas, por

fundações, por sindicatos, por entidades de categorias profissionais ou assemelhados, com o objetivo de prestar assistência à saúde, exclusivamente, aos seus associados, empregados, ex-empregados, administradores, ex-administradores e dependentes do grupo familiar até o quarto grau de parentesco consanguíneo; até o segundo grau de parentesco por afinidade; à criança ou ao adolescente sob guarda, ou tutela, ao curatelado, ao cônjuge, ou ao companheiro dos beneficiários, conforme as regras da Resolução Normativa nº 355 de a Agência Nacional de Saúde Suplementar (FENASAÚDE, 2022).

Além de ser a responsável pela administração do plano, a operadora na modalidade de autogestão tem as seguintes vantagens: o seu desenho é definido de acordo com a necessidade apresentada pelos seus beneficiários; o sistema permite a interferência direta da organização na escolha da rede credenciada e no acompanhamento da prestação dos serviços; os programas de promoção da saúde e de prevenção de doenças são utilizados como ferramentas para o acompanhamento e o controle dos riscos; há transparência nas ações vinculadas à gestão dos recursos disponíveis, já que a própria empresa tem o controle sobre as informações dos planos assistenciais; é uma alternativa econômica para a instituição, que paga apenas os serviços realmente efetuados pelos profissionais e pelos prestadores de serviços de saúde; não há gastos com comissão de corretores e de propagandas; confere liberdade às empresas participantes para decidir o formato do plano a ser adotado, de acordo com as necessidades existentes; é um modelo focado na atenção integral à saúde, por isso não há restrições à doenças e à lesões preexistentes; e é reconhecida, pelo governo, como forte aliado a contribuir com a adoção de medidas voltadas à melhoria da qualidade da assistência à saúde dos trabalhadores e seus familiares (UNIDAS, 2022).

A respeito, vale esclarecer:

Que a autogestão, uma empresa ou tipo de organização, como sociedade civis, fundamentais, sindicais e de variada natureza, como clubes esportivos, entidades condominiais, dentre outros, que institui e administra o programa ou o plano de saúde de seus sócios, empregados e beneficiários, em geral os parentes até o terceiro grau e algumas classes de agregados. Nessas gestoras de planos e seguros privados de assistência à saúde é frequente a co-gestão, com a participação dos usuários e dos dirigentes dos patrocinadores no comitê diretor do plano, o que valoriza o emprego dos recursos financeiros a benefício dos empregados (SILVA, 2005, p. 65).

Por fim, com a finalidade de concluir o contexto conceitual basilar para a compreensão do objeto deste estudo, faz-se oportuno trazer à baila o que se entende por rol taxativo e por rol exemplificativo, de modo a fundamentar e esclarecer como ambos já se apresentaram e se apresentam hoje se considerado o recorte alusivo aos procedimentos e aos eventos disponibilizados pelas operadoras/planos de saúde, sob o regulamento e a fiscalização da ANS.

O rol taxativo é tudo aquilo que consta na lista de procedimentos e eventos da ANS, não admitindo exceções. Ou seja, o plano de saúde tem obrigatoriedade de liberar apenas o que está previsto. É o rol exemplificativo é uma base do que pode ser autorizado pelo plano de saúde, não se limitando apenas que consta na lista de procedimentos e eventos da ANS.

2.1 AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS

Após a apresentação dos conceitos principais que irão permear toda a explanação acerca da temática proposta por esta pesquisa, convém explicar a função e as finalidades da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) nesse contexto, sendo esta uma autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, voltada à defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde. Será responsável pela regulamentação das condições de ingresso, de fiscalização, de funcionamento e de saída de operação de empresas que atuam no setor de saúde privado e foi criada pela Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, para manter o melhor relacionamento entre os sistemas público e privado. (TORRES, 2021)

Com a criação da ANS, o mercado da Saúde Suplementar ganhou um marco regulatório sobremaneira relevante para que a integração ao plano de saúde pudesse ser estabelecida. Com a necessidade indubitável de regular e regulamentar um setor de mais alta importância, como a Saúde, ela veio para normatizar coberturas assistenciais e formas de atendimento, visando garantir os direitos cabíveis à população atendida pela Saúde Suplementar dentro da relação entre operadora e consumidor/cliente dos planos, bem como estabelecer deveres para tais prestadoras de serviço do setor. Em resumo, a regulação tornou-se fundamental para definição dos parâmetros administrativos e financeiros, de modo a buscar

dirimir os obstáculos evidenciados no processo de implementação nesse segmento. (ZIROLDO, 2013)

Outro aspecto expressivo a se considerar quando da atuação da ANS seria a identificação dos efeitos diretos da relação entre operadoras e beneficiários, o que acaba por caracterizar a natureza consumerista desse vínculo. Além de uma das suas principais competências é a atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde que estipula a cobertura mínima obrigatória de todos os planos de assistência à saúde. (TORRES, 2021)

A ANS é composta por uma diretoria colegiada, um procurador, um corregedor, um ouvidor e por unidades especializadas na realização de diferentes funções, de acordo com o regime interno. A diretoria colegiada é composta por cinco membros: diretor-presidente e diretor de Gestão, diretora de Fiscalização, diretor de Desenvolvimento Setorial, diretor de Normas e de Habilitação dos Produtos e diretor de Normas e de Habilitação das Operadoras. (ANS, on-line, 2022)

Obrigatoriamente, para desempenho dos cargos de chefia da mesma, os candidatos precisarão ser brasileiros, indicados para o cargo pela Presidência da República, mediante aprovação do Senado Federal, para mandato de cinco anos, vedada a recondução, cujas funções são delimitadas a: exercer a administração da ANS; editar normas sobre matérias de competência da ANS; aprovar o regimento interno da ANS e definir a área de atuação de cada diretor; cumprir e fazer cumprir as normas relativas à saúde suplementar; elaborar e divulgar relatórios periódicos sobre suas atividades; julgar, em grau de recurso, as decisões dos diretores, mediante provocação dos interessados e encaminhar os demonstrativos contábeis da ANS aos órgãos competentes (ANS, 2022).

Os pontos de destaque na regulamentação e ações da ANS são: registro de operadora, plano de contas padrão e publicação de balanços, garantias e provisões técnicas, transferência de carteira, transferência de controle, fiscalização, termo de compromisso de ajuste de conduta, plano de recuperação, regimes especiais (direção fiscal e técnica, liquidação extrajudicial), alienação de carteira e leilão e cancelamento de registro dos planos. (UNIDAS, 2022)

Em suma, após apresentação das competências da ANS, bem como de todo o aparato conceitual versado alhures, frisa-se que, com a grande repercussão, a nível

nacional, das divergências de interpretação dadas ao rol elencado pela agência reguladora acima indicada, que acarretaram em um grande número de ajuizamento de ações e de recursos levados ao Poder Judiciário, a grande questão que merece atenção no presente estudo se trata de saber se a lista de procedimentos e de eventos de saúde tem sido considerada, para fins de orientação e interpretação jurídica dos casos concretos, em caráter taxativo, ou meramente exemplificativo, o que será analisado a partir dos julgados coletados e analisados a posteriori.

No entanto, convém, anteriormente, apresentar os dispositivos legais que fundamentam essa discussão, trazendo, em especial, as mudanças apresentadas a partir do advento da Lei 14.454/2022, que será agora abordada.

3 O PROJETO DE LEI 2.033, DE AGOSTO DE 2022 E A LEI Nº 14.454, DE 2022.

O rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar foi pauta de julgamento no Superior Tribunal de Justiça (STJ), pois muito se discutia acerca da natureza de sua cobertura, se seria de concessão também de serviços não estipulados na aludida listagem, ou seja, se os procedimentos e os eventos ali contidos seriam apenas uma referência básica norteadora, apresentando, assim, um caráter meramente exemplificativo; ou se, na verdade, restringiria tais possibilidades, de forma taxativa, gerando obrigatoriedade de prestação apenas dos serviços que estivessem ali dispostos.

Esse tema foi, então, objeto de diversas discussões judiciais nos últimos 20 anos, onde ficou consolidada a interpretação ampla do rol da ANS pelo STJ, ou seja, entendimento de que se trataria de rol exemplificativo, podendo ser concedida a obrigatoriedade de cobertura, a depender do caso, para além da lista base fornecida pela ANS.

Entretanto, é imperioso evidenciar que a própria Resolução Normativa de nº465, da ANS, estabelecia posição diferente ao indicar que a cobertura assistencial a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde apresentaria caráter obrigatório apenas para o rol listado por ela, expressando uma cobertura taxativa, onde somente era possível uma cobertura maior por iniciativa e previsão legal a partir da vontade dos próprios planos. Veja o que dispõe o art. 2º, da RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021.

Art. 2º Para fins de cobertura, considera-se taxativo o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde disposto nesta Resolução Normativa e seus anexos, **podendo** as operadoras de planos de assistência à saúde **oferecer cobertura maior do que a obrigatória, por sua iniciativa ou mediante expressa previsão no instrumento contratual** referente ao plano privado de assistência à saúde (BRASIL, 2021, s/p). (grifo nosso).

No entanto, diante a decisão da Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, através do Embargo de Divergência, em Recurso Especial 1.733.013/PR, o assunto ficou em evidencia no ano de 2022, período de eleição.

A Câmara dos Deputados, através da iniciativa do Deputado Federal Cezinha de Madureira, do Partido Social Democrático (OSD) e de outros, desenvolveu o Projeto de Lei nº 2.033, de 2022, com a intenção de alterar a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, com vistas a estabelecer hipóteses de cobertura de exames ou de tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e de eventos em saúde suplementar estabelecidos pela ANS. (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2022)

O PL nº 2.033 tem a proposta de realizar algumas alterações na Lei de Planos de Saúde, Lei nº 9.656/2018, que seriam: os contratos de plano de saúde devem ficar submetidos ao Código de defesa do Consumidor (CDC); a amplitude das coberturas, no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade; a obrigatoriedade da ANS em publicar o rol atualizado de procedimentos e de eventos de saúde suplementar a cada corporação; e que a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde nos casos de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol da ANS, desde que sejam cumpridos alguns critérios: 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 de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde, que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas, também, para seus nacionais. (CÂMARA DOS DEPUTADOS, on-line, 2022)

O objetivo do Projeto de Lei nº 2.033, segundo o parecer do Senador do Partido Liberal – PL, Romário de Souza Faria, relator do projeto, seria o de permitir

que o usuário do plano tenha a melhor assistência a sua saúde, de acordo com sua patologia e com o entendimento do profissional da saúde que o acompanha, sem restringir ou prejudicar o direito do paciente em obter a assistência adequada. (Câmara do, online, 2022).

Diante da urgência para a apreciação do Projeto de lei nº 2033/202, onde não houve tempo hábil para uma discussão técnica com as áreas, o PL foi aprovado na Câmara dos Deputados e, posteriormente, foi enviado para o Plenário do Senado, onde também foi aprovado, no dia 29 de agosto de 2022, por unanimidade. Assim, os plano de saúde passaram a cobrir exames e tratamentos que não constam no rol da ANS, ou seja, tornando tal rol meramente exemplificativo e invalidando a decisão do STJ referente ao rol taxativo.

Após o Presidente da República ter sancionado o Projeto de Lei nº 2.033, a mesma foi transformada em norma jurídica. Diante disso, a Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022, foi publicada no Diário Oficial da União no dia 22 de setembro de 2022, dispondo sobre os planos privados de assistência à saúde, com fito de estabelecer os critérios que permitiriam a cobertura de exames ou de tratamentos de saúde, até então não estão incluídos no rol de procedimentos e de eventos em saúde suplementar previstos no rol da ANS, bem como enfatizando a base legal sobre a qual deveria se tratar tal posicionamento à luz da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

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.**(grifo nosso).

A nova redação da Lei de planos de saúde supracitada deixa claro que o rol da Agência Nacional de Saúde reconhece a exigibilidade de tratamentos não previstos no rol da ANS, sanando divergências e discussões acerca do caráter do rol, se taxativo, ou exemplificativo.

4 BREVE ANÁLISE DE DECISÕES A ACERCA DO ROL DA ANS.

A Terceira turma do STJ, através do Recurso Especial nº 1769557/CE, que teve, como relatora, a Ministra Nancy Andrighi, julgou que o fato de um certo

procedimento não constar do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) não afasta o dever de cobertura do plano de saúde, haja vista se tratar de rol meramente exemplificativo. Observe-se decisão a seguir:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANOS DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AFASTADA. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO SOB O FUNDAMENTO DE SE TRATAR DE TRATAMENTO EXPERIMENTAL. ILEGALIDADE DA RESOLUÇÃO NORMATIVA DA ANS. USO FORA DA BULA (OFF LABEL). INGERÊNCIA DA OPERADORA NA ATIVIDADE MÉDICA. IMPOSSIBILIDADE. ROL DE PROCEDIMENTOS ANS. EXEMPLIFICATIVO. MAJORAÇÃO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS RECURSAIS. 1. Ação ajuizada em 06/08/14. Recurso especial interposto em 09/05/18 e concluso ao gabinete em 1º/10/18. 2. Ação de obrigação de fazer, ajuizada devido à negativa de fornecimento da medicação Rituximabe - MabThera para tratar idosa com anemia hemolítica autoimune, na qual se requer seja compelida a operadora de plano de saúde a fornecer o tratamento conforme prescrição médica. 3. O propósito recursal consiste em definir se a operadora de plano de saúde está autorizada a negar tratamento prescrito por médico, sob o fundamento de que sua utilização em favor do paciente está fora das indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label), ou porque não previsto no rol de procedimentos da ANS. 4. Ausentes os vícios do art. 1.022, do CPC/15, rejeitam-se os embargos de declaração. 5. A Lei 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde) estabelece que as operadoras de plano de saúde estão autorizadas a negar tratamento clínico ou cirúrgico experimental (art. 10, I). 6. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) editou a Resolução Normativa 338/2013, vigente ao tempo da demanda, disciplinando que consiste em tratamento experimental aquele que não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label). 7. Quem decide se a situação concreta de enfermidade do paciente está adequada ao tratamento conforme as indicações da bula/manual da ANVISA daquele específico remédio é o profissional médico. Autorizar que a operadora negue a cobertura de tratamento sob a justificativa de que a doença do paciente não está contida nas indicações da bula representa inegável ingerência na ciência médica, em odioso e inaceitável prejuízo do paciente enfermo. 8. O caráter experimental a que faz referência o art. 10, I, da Lei 9.656 diz respeito ao tratamento clínico ou cirúrgico incompatível com as normas de controle sanitário ou, ainda, aquele não reconhecido como eficaz pela comunidade científica. 9. A ingerência da operadora, além de não ter fundamento na Lei 9.656/98, consiste em ação iníqua e abusiva na relação contratual, e coloca concretamente o consumidor em desvantagem exagerada (art. 51, IV, do CDC). 10. **O fato de o procedimento não constar do rol da ANS não afasta o dever de cobertura do plano de saúde, haja vista se tratar de rol meramente exemplificativo. Precedentes.** 11. A recorrida, aos 78 anos de idade, foi diagnosticada com anemia hemolítica autoimune, em 1 mês teve queda de hemoglobina de 2 pontos, apresentou importante intolerância à corticoterapia e sensibilidade gastrointestinal a tornar recomendável superar os tratamentos infrutíferos por meio da utilização do medicamento Rituximabe - MabThera, conforme devidamente registrado por médico assistente. Configurada a abusividade da negativa de cobertura do tratamento. 12. Recurso especial conhecido e não provido, com majoração dos honorários advocatícios recursais. (STJ - REsp: 1769557 CE 2018/0255560-0, Relator: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data de Julgamento: 13/11/2018, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: **21/11/2018**).(grifo nosso).

Ou seja, no entendimento supracitado, mesmo que os procedimentos não constem no ROL da ANS, os planos de saúde devem custear qualquer tratamento, desde que haja prescrição médica, pois a negativa da operadora consiste em ação iníqua e abusiva na relação contratual, colocando, concretamente, o consumidor em desvantagem exagerada, conforme decisão supracitada.

No entanto, uma vez que se abre espaço para uma interpretação mais abrangente quanto à obrigatoriedade e à possibilidade de serviços a serem assegurados pelas operadoras, não se pode deixar de considerar que tal posição pode vir a gerar significativos impactos, não apenas quanto ao aumento das demandas judiciais no pleiteio de se rever tais decisões deferidas e declaradas procedentes quanto ao caráter meramente exemplificativo do rol, mas, principalmente, quanto ao resultado prático de tal direcionamento.

Isso se dá porque, uma vez que se depara com a possibilidade de não se dispor de condições financeiras para atender ao judicialmente e legalmente determinado sem, com isso, vir a comprometer o seu próprio orçamento de manutenção, a tendência acaba sendo a de se aumentar o valor mensal estipulado pelo plano junto aos seus beneficiários, de modo a tentar se manter no mercado, o que ocorre, principalmente, com as operadoras de pequeno e de médio porte, mas que não deixa de atingir, também, as de grande porte já consolidadas.

Ou seja, continuar a cobrir exames fora do rol e manter as mensalidades com o valor acessível para o seu público e com a mesma qualidade devida torna-se uma tarefa que vai de encontro à subsistência, em si, do plano de saúde ofertado, recaindo, ainda, sobre o consumidor tais redirecionamentos, a partir do aumento das parcelas contratuais mensais, conforme exposto acima.

Percebe-se, que o aumento dos custos assistenciais se torna inviável pois quanto maior o valor do plano, menos adesões, sendo a lei fundamental da demanda. Em suma, pode-se dizer que o impacto é geral na saúde suplementar, chegando a atingir, ainda, a demanda do SUS, uma vez que a procura pelos serviços nele disponibilizados também passa a aumentar. (SILVA, 2022)

Será nesse sentido que a Quarta turma do STJ apresentou entendimento diferente ao da terceira turma, entendendo que, na verdade, o rol deveria sim ser

considerado como taxativo. Veja-se, a seguir, a decisão no Recurso Especial nº 1.733.013/PR, cujo relator foi o Ministro Luis Felipe Salomão.

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 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. (STJ - REsp: 1.733.013/PR 2018/0074061-5-5, Relator: Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Data de Julgamento: 10/12/2019, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe **20/02/2020**). (grifo nosso).

Ou seja, a partir do julgado acima, o rol da ANS deveria ser tratado não apenas como uma referência básica, dando o direito de assegurar a saúde do usuário para além dos procedimentos listados, mas sim em seu caráter limitado, sendo considerado como obrigatório o custeio e fornecimento apenas do exarado previamente no mesmo, com vistas a manter o plano de saúde com uma sustentabilidade financeira e de modo mais acessível às adesões, visto que o SUS não apresenta meios práticos de suporte ao atendimento da grande demanda da população de forma independente.

Nessa mesma linha, mas já refletindo um viés um tanto mais exemplificativo, no dia 08 de junho de 2022, a Segunda Seção do STJ julgou, novamente, o rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar como taxativo, porém, com alguns critérios a serem observados.

Enfim, a operadora de saúde não é obrigada a arcar com tratamento que não conste do rol da ANS se constar, na lista de procedimentos, outro que seja eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol para a cura do paciente; e não havendo outro procedimento, no rol, que realize a substituição terapêutica, 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. (BRASIL, 2022, s/p).

Vislumbra-se que, conforme a decisão do STJ, o rol seria taxativo, mas há a possibilidade de abertura para algum procedimento a parte, uma vez demonstrada a definitiva necessidade por meio de prova técnica produzida nos autos, não bastando apenas o pedido do médico ou odontólogo que acompanha o paciente, podendo o judiciário deferir para que o plano custeie o tratamento, mesmo não constando na lista de procedimento e eventos em saúde suplementar. (STJ, 2022)

Vale salientar que ainda existe discussão do tema de como o Superior Tribunal de Justiça vai aplicar a lei nº 14.454/2022, que transformou o rol da ANS em exemplificativo, visto que a nova lei fixa que o rol da Agência Nacional de Saúde é exemplificativo, em regra, mas há determinadas situações em que o tratamento prescrito pelo médico poderá ser recusado pelos planos de saúde, caso não sejam preenchidas as condições, como a comprovação científica da sua eficácia.

Entretanto, também merece destaque que, após vários questionamentos do rol e com a Lei nº 14.454/2022, a maioria dos ministros do Supremo Tribunal Federal (STF), na sessão virtual encerrada em 09 de novembro de 2022, entendeu com como cabível o arquivamento das ações que tratavam do rol de cobertura dos planos de saúde, ou seja, considerou válidas as mudanças trazidas pela Lei nº 14.307, de 2022, quanto aos limites de cobertura dos planos de saúde (BRASIL, 2022, s/p).

Em suma, no teor da referida decisão, o ministro Luís Roberto Barroso afirmou que a parte do pedido sobre aplicação do rol taxativo ou exemplificativo perdeu o objeto, pois foi alterado por lei posterior. Diante disso, a Lei nº 14.454, de 2022, reconhece a exigibilidade de tratamento não previsto no rol, desde que preenchidas condições, como a comprovação científica da sua eficácia. O ministro ressaltou que a inclusão de novo parágrafo na Lei nº 14.454/2022 dos planos de saúde serviu, justamente, para fornecer uma solução legislativa, antes inexistente, ou seja, deu

nova redação à Lei 9.656/1998, preenchendo uma lacuna legal até então apresentada, tendo esse entendimento sido seguido pelos ministros Gilmar Mendes, Dias Toffoli, Luiz Fux, Alexandre de Moraes, Nunes Marques e André Mendonça (BRASIL, 2022, s/p).

Vale salientar que os julgados acima apresentados refletem a divergência inicialmente abordada neste estudo, ou seja, ainda sem considerar a determinação, exarada na Lei nº 14.454/2022, de que o rol da ANS apresenta, necessariamente, caráter meramente exemplificativo.

A partir do advento da Lei nº 14.454/2022, há determinadas situações em que o tratamento prescrito pelo médico poderá ser recusado pelos planos de saúde, caso não sejam preenchidas as condições, como a comprovação científica da sua eficácia.

Diante disso, no entendimento do Ministro Edson Fachin, as ações judiciais após a Lei 14. 454/2022, não perderam o objeto, porque a nova legislação não resolve sozinha a controvérsia, pois não revoga diretamente a norma da ANS, nem orienta a atuação judicial, (BRASIL, 2022, s/p).

Segue o voto do relator/ ministro Luís Roberto Barroso.

O Senhor Ministro Luís Roberto Barroso (Relator):

Ementa: Direito constitucional. Ações diretas de inconstitucionalidade e arguições de descumprimento de preceito fundamental. Amplitude das coberturas de planos de saúde. Competência da ANS. Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar. Procedimento de atualização. Perda parcial do objeto. Improcedência

1. Ações diretas de inconstitucionalidade e arguições de descumprimento de preceito fundamental contra o art. 4º, III, da Lei nº 9.961/2000; os arts. 10, §§ 4º, 7º e 8º, em todas as suas redações, e 10-D, § 1º, § 2º, I, II, III, IV, V e VI, § 3º, I, II e III, e § 4º, da Lei nº 9.656 /1998; e o art. 2º da Resolução Normativa ANS nº 465 /2021. Os dispositivos impugnados 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.

2. As impugnações deduzidas nas ações podem ser divididas em duas partes: (i) aquelas que se voltam contra atos normativos que dizem respeito à natureza do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (art. 4º, III, da Lei nº 9.961/2000; art. 10, § 4º, da Lei nº 9.656 /1998; e art. 2º da Resolução Normativa ANS nº 465 /2021); e (ii) aquelas que têm por objeto dispositivos que regulam o procedimento de atualização desse rol (art. 10, §§ 7º e 8º, e art. 10-D da Lei nº 9.656/1998).

3. A Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022, reconheceu a exigibilidade de tratamentos não previstos no rol da ANS, desde que sua eficácia seja comprovada à luz das ciências da saúde ou haja recomendações à sua prescrição, feitas pela Conitec ou por órgãos de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional. A superveniência desse diploma

forneceu solução legislativa, antes inexistente, à controvérsia constitucional apresentada na primeira categoria de impugnações, provocando alteração substancial do complexo normativo cuja constitucionalidade é ali questionada. Há, portanto, prejuízo ao conhecimento dessas impugnações, a determinar a perda de, ao menos, parte do objeto das ações.

4. Os pedidos remanescentes, relativos à segunda categoria de impugnações, buscam a declaração de inconstitucionalidade (a) dos prazos para conclusão dos procedimentos administrativos de atualização do rol (art. 10, §§ 7º e 8º, da Lei nº 9.656/1998), em razão da urgência dos enfermos em obter os tratamentos necessários; (b) da composição da Comissão de Atualização do Rol (art. 10-D, §§ 1º, 2º e 4º, da Lei nº 9.656/1998), por promover a sub-representação de consumidores e pessoas com deficiência e exigir que seus membros tenham formação técnica; e (c) dos critérios a serem considerados no relatório elaborado por esse órgão (art. 10-D, § 3º, da Lei nº 9.656/1998), por submeterem o direito à saúde a interesses econômicos e financeiros.

5. Não vejo razão em nenhum dos argumentos. As alterações introduzidas na Lei nº 9.656/1998 tiveram o objetivo de conferir status legal a melhorias constantes de normativa recente da ANS, além de aprimorar ainda mais o processo de atualização do rol. Foram assinados prazos para a deliberação das propostas, cujo descumprimento enseja a inclusão automática do tratamento no rol (art. 10, § 9º); criou-se uma estrutura institucional de natureza técnica para assessorar a ANS na tarefa (art. 10-D, caput), garantida a participação de representantes de todos os setores interessados (art. 10-D, § 2º); foi determinada a inclusão no rol das tecnologias já incorporadas ao SUS (art. 10, § 10); e foram definidos critérios para nortear a análise a ser feita pela ANS, a qual deve avaliar a eficácia e segurança dos tratamentos sugeridos, a sua relação custo-benefício em comparação com as alternativas disponíveis e o seu impacto sobre a sustentabilidade dos contratos (art. 10-D, § 3º).

6. A avaliação necessária à decisão pela incorporação de novos tratamentos demanda pesquisa, estudo das evidências, realização de reuniões técnicas, oitiva dos interessados, de modo que não se afiguram irrazoáveis os prazos assinados para conclusão da apreciação das propostas. Especialmente após a edição da Lei nº 14.454/2022, que garante a cobertura de procedimentos fora do rol sob determinadas condições, não vejo incompatibilidade entre a definição dos prazos e a urgência dos pacientes na obtenção de um tratamento. Além disso, a declaração de inconstitucionalidade do dispositivo legal teria efeito inverso ao pretendido, já que, antes da sua edição, não havia prazo algum a ser observado.

7. Também não é correta a alegação de que haveria exclusão da participação de usuários de planos de saúde ou discriminação de qualquer natureza na composição da Comissão de Atualização do Rol. A Resolução Normativa nº 474/2021, que define a composição desse órgão, garante a presença de representantes de entidades de defesa do consumidor, de associações de usuários de planos de saúde e de organismos de proteção dos interesses das pessoas com deficiências e patologias especiais. Além disso, a exigência de que os membros indicados tenham formação que lhes permita compreender as evidências científicas apresentadas decorre da natureza técnica do procedimento de atualização do rol.

8. Por fim, também concluo pela constitucionalidade dos critérios estabelecidos para orientar a elaboração de relatório pela Comissão de Atualização do Rol. A avaliação econômica contida no processo de atualização do rol pela ANS e a análise do impacto financeiro advindo da incorporação dos tratamentos demandados são necessárias para garantir a manutenção da sustentabilidade econômica financeira do setor de planos de saúde. Não se trata de sujeitar o direito à saúde a interesses econômicos e financeiros, mas sim de considerar os aspectos econômicos e financeiros da ampliação da cobertura contratada para garantir que os usuários de planos

de saúde continuem a ter acesso ao serviço e às prestações médicas que ele proporciona.

9. ADI 7193 e ADPFs 986 e 990 não conhecidas. ADIs 7088 e 7183 parcialmente conhecidas, com julgamento de improcedência dos pedidos de declaração de inconstitucionalidade dos arts. 10, §§ 7º e 8º, e 10-D da Lei nº 9.656/1998, com a redação dada pela Lei nº 14.307/2 de improcedência dos pedidos de declaração de inconstitucionalidade dos arts. 10, §§ 7º e 8º, e 10-D da Lei nº 9.656/1998, com a redação dada pela Lei nº 14.307/2022. (Plenário Virtual, minuta de voto, Relator: Ministro LUÍS ROBERTO BARROSO, Data: 28/10/2022 00:00).

Diante do entendimento apresentado do Ministro Barroso, que um dos pontos citados no relato acima foi a análise do impacto financeiro advindo da incorporação dos tratamentos demandados são necessárias para garantir a manutenção da sustentabilidade econômico financeira do setor de planos de saúde. Ou seja, não é limitar o usuário do plano a ter acesso à saúde, pois este é um direito básico, mas sustentabilidade econômico financeira do setor de saúde privada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente artigo mostra que saúde é um direito fundamental, onde o Estado deveria oferecer um atendimento médico/hospitalar de qualidade, e sendo assim, não seria necessário pagar, de forma privada, para que houvesse acesso e uma boa qualidade dos atendimentos nessa área.

No entanto, devido às fragilidades do Sistema Unido de Saúde (SUS) e à alta demanda da população, surgiu o sistema de saúde suplementar, que se trata do direito social à saúde, onde os beneficiários que contribuem para a manutenção da saúde privada, sendo tal prática fiscalizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Devido ao entendimento do rol exemplificativo de fato, após a Lei 14.454/2022, as operadoras de saúde na modalidade autogestão corre o risco de ser extintas por causa do alto índice de sinistralidade do grupo, tendo em vista que são operadoras de pequeno/médio porte e um público restrito. Pois o objetivo da criação das caixas de assistências é ter uma assistência a saúde diferenciada, dentro das normas da ANS, porém com agilidade e preocupação com a saúde do grupo.

Diante de um rol exemplificativo a alta sinistralidade do grupo a cota ou o valor da mensalidade plano aumenta, e com o ajuste gradativo o orçamento familiar do associado ou consumidor dos planos de saúde de pequeno/médico, por exemplo a

autogestão em saúde, parte ficará comprometido, pois haverá impacto financeiro no orçamento familiar, e ninguém irá escolher em pagar um plano de saúde ou manter suas obrigações particulares. Dito isso, um ponto a ser analisado é a migração dos usuários para o SUS, devido a nova realidade dos custos com a saúde. E por ser uma possível realizada, em curto tempo haverá um congestionamento ainda maior no serviço público de saúde.

As operadoras de grande porte no mercado com fins lucrativos, terão uma alta demanda de adesões de novos usuários, porém os consumidores também sofrerão com os ajustes financeiros dos planos, pois as operadoras precisam manter a sustentabilidade financeira para atender a demanda.

Existe um ditado popular que “não existe almoço grátis” é totalmente cabível no cenário apresentado neste artigo, pois a conta da operadora precisa ser fechada e o custo sairá do usuário do plano independente se é pequeno, médio ou grande porte.

Contudo, percebe-se que o assunto ainda está em adequação perante os tribunais, visto que, apesar das modificações advindas a partir da Lei nº 14.454/2022 terem sido validadas, inclusive segundo o STF (a exemplo da nova redação à Lei 9.656/1998, em que se reconhece a exigibilidade de tratamento não previsto no rol, desde que preenchidas condições, como a comprovação científica da sua eficácia), na prática, o que se constata é que ainda permanece a divergência de entendimentos/posicionamentos.

Desse modo, merecem ser devidamente analisadas tais circunstâncias, tomando, por base, as especificidades e as particularidades de cada caso concreto, não deixando de considerar os reflexos dessas decisões no orçamento dos próprios usuários que carecem de tais serviços, bem como diante da realidade limitante de atendimentos disponibilizados pelo sistema público de saúde em contraponto à procura pela população.

REFERÊNCIAS

ANS, 2022. Disponível em:
<<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/ans-completa-quadro-de-diretores-efetivos-1#:~:text=A%20diretoria%20colegiada%20da%20ANS,Nunes%20%E2%80%93%20diretor%20de%20Desenvolvimento%20Setorial>>. Acesso em: 02 de novembro de 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 20 ago.2022.

BRASIL. **Lei 9.661, de 28 de janeiro de 2000**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9661.htm>. Acesso em: 20 ago. 2022.

BRASIL. **Lei 9.656, de 03 de junho de 1998**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm>. Acesso em: 20 ago. 2022.

BRASIL. **Lei 14.454, de 21 de setembro de 2022**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14454.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.454%2C%20DE%2021,e%20eventos%20em%20sa%C3%BAde%20suplementar>. Acesso em: 29 set. 2022.

BRASIL. **Supremo Tribunal de Justiça (STJ)**. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/08062022-Rolda-ANS-e-taxativo---com-possibilidades-de-cobertura-de-procedimentos-nao-previstos-na-lista.aspx>>. Acesso em: 01 out. 2022.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal (STF)**. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=497353&ori=1>>. Acesso: 13 nov. de 2022.

BRASIL. **Câmara dos deputados**. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2332541>>. Acesso em: 25 de outubro de 2022.

FENASAUDE, 2022. Disponível em: <<https://www.fundaffemg.com.br/#/>>. Acesso em: 25 de outubro de 2022.

FIGUEIREDO, Leonardo Vizeu. **Curso de direito de saúde suplementar: manual jurídico de planos e seguros de saúde**. São Paulo: MP Ed., 2006.

MACHADO, Ana Luísa Araújo. **Os impactos da declaração de taxatividade do rol da Agência Nacional de saúde pelo Superior Tribunal de Justiça no ecossistema da saúde suplementar**. Revista Caderno Virtual, 2021.

ROCHA, Luiz Carlos da. **O direito à saúde e o sistema suplementar**. São Paulo: Ed. Contracorrente, 2018.

REZENDE, Francisco Matheus Cavalcante. **Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS): Rol Taxativo ou Exemplificativo?**. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2022.

SILVA, Jeferson Sousa Ferreira da. **Dos impactos causados no setor de saúde suplementar pela mudança de entendimento (overruling) do Supremo Tribunal de Justiça acerca do rol de procedimentos da agência nacional de saúde**. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2021.

SILVA, José Luiz Toro. **Manual do Direito da Saúde Suplementar**. São Paulo: Ed. MaPontes, 2005.

SILVA, José Luiz Toro. **A taxatividade do rol de procedimentos e eventos da ANS é reforçada com a publicação da Lei nº 14.307/2022** . São Paulo: Ed. MaPontes, 2022.

STJ, 2022. 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: 25 de outubro de 2022.

TORRES, Bruna Miranda. **Os reflexos da judicialização da saúde suplementar no Brasil na atividade das operadoras de plano de saúde**. Campinas: Universidade Católica de Campinas, 2013.

TV SENADO. **Senado analisa fim do rol taxativo de procedimentos da ANS**. YouTube, 29 de agosto de 2022. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=sdPD3j34XI0&t=11468s>>. Acesso em: 06 de outubro de 2022.

UNIDAS, 2022. Disponível em: <<https://unidas.org.br/> >. Acesso em: 25 de outubro de 2022.

ZIROLDO, Rodrigo Romera. GIMENES, Rafaela Okano. JÚNIOR, Clovis Castelo. **A importância da Saúde Suplementar na demanda da prestação dos serviços assistenciais no Brasil**. São Paulo. 2013.