

ARTIGO

O DIREITO A SAÚDE E O ROL PROCEDIMENTOS E EVENTOS DE COBERTURA DA ANS

EL DERECHO A LA SALUD Y LA LISTA DE PROCEDIMIENTOS Y ACTOS CUBIERTOS POR ANS

THE RIGHT TO HEALTH AND THE LIST OF PROCEDURES AND EVENTS COVERED BY ANS

---

Natália Rodrigues Codeço Ribeiro<sup>1</sup>  
Linda Jhulian de Souza Batista<sup>2</sup>

**RESUMO:**

Os planos de saúde se apresentam como uma opção para as pessoas que buscam resguardar o direito à saúde no cenário contemporâneo brasileiro, de maneira que ao celebrar um contrato com uma operadora, o consumidor espera assegurar assistência médica de qualidade quando precisar. No entanto, eventualmente, o beneficiário encontra óbice no cumprimento da prestação do serviço quando precisa de algum tratamento que não consta no rol daqueles elencados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. Tendo, por isso, que se valer da prestação jurisdicional para gozar do seu direito. Todavia, nos últimos anos o entendimento que restava consolidado, foi alterado. Entrementes, no presente estudo serão analisados os institutos, princípios e jurisprudências que gravitam em torno da temática em comento.

**Palavras-chave:** Planos de saúde. Rol de procedimentos e eventos. Taxatividade. Direito à saúde. Direito do consumidor.

---

<sup>1</sup> Advogada. Pós-graduanda em Direito Processual Civil e Direito Civil no Centro Universitário Fluminense (2023), Graduada em Direito pelo Centro Universitário Fluminense (2022). Lattes:<http://lattes.cnpq.br/5345703711804428>. Email: nataliacodeco@id.uff.br

<sup>2</sup> Pós-graduanda em Direito Processual Civil e Direito Civil no Centro Universitário Fluminense (2023), Bacharel em Direito pelo Centro Universitário Fluminense (2022). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8126370145052183>. Email: lindajhulian09@gmail.com

## RESUMEN:

Los planes de salud son una opción para las personas que buscan salvaguardar el derecho a la salud en el escenario brasileño contemporáneo, de modo que al celebrar un contrato con una operadora, el consumidor espera garantizar una atención médica de calidad cuando la necesite. Sin embargo, eventualmente, el beneficiario encuentra obstáculos en el cumplimiento de la prestación del servicio cuando necesita algún tratamiento que no está incluido en la lista de los listados por la Agencia Nacional de Salud Suplementaria. Por ello, tiene que recurrir a la vía judicial para disfrutar de su derecho. Sin embargo, en los últimos años el entendimiento que se mantuvo consolidado, se modificó. Mientras tanto, en este estudio se analizarán los institutos, principios y jurisprudencia que gravitan en torno al tema en cuestión.

**Palabras clave:** Planes de salud. Lista de procedimientos y actos. Fiscalidad. Derecho a la salud. Derechos del consumidor.

## ABSTRACT:

Health insurance plans are an option for people who seek to protect the right to health in the contemporary Brazilian scenario, so that when entering into a contract with an operator, the consumer expects to ensure quality medical care when needed. However, eventually, the beneficiary encounters obstacles in the fulfillment of the service when he needs some treatment that is not on the list of those listed by the National Agency of Supplementary Health. For this reason, he/she has to resort to the courts to enjoy his/her right. However, in recent years, the understanding that remained consolidated has changed. In the meantime, this study will analyze the institutes, principles and jurisprudence that gravitate around the theme in question.

**Keywords:** Health plans. List of procedures and events. Taxability. Right to health. Consumer's right.

## 1. INTRODUÇÃO

A partir de 1988, o Brasil passou a ser regido por um novo texto constitucional, o qual definiu princípios e diretrizes disciplinados na valorização dos direitos e garantias fundamentais, de forma a instituir a gênese de um Estado pautado em uma sociedade livre, justa e solidária, que objetiva o desenvolvimento nacional, a erradicação da pobreza, da marginalização, a redução das desigualdades sociais e regionais, bem como a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação, conforme disposto no art. 3º da CFRB/88. Assim, o legislador constituinte buscou criar normas com a finalidade de assegurar a manutenção de uma vida digna para os cidadãos brasileiros.

Nessa perspectiva, a Magna Carta brasileira em vigor inaugurou o protagonismo do direito à saúde em seu texto (Dallari, 2008), estando presente tanto

no rol dos direitos sociais, quanto disposto no título da ordem social. E por conta disso, tem-se o dever do Estado em garantir ações concretas e efetivas que visem a promoção, proteção e recuperação da saúde de forma universal e igualitária, objetivando-se à redução do risco de doenças e outros agravos (Brasil, 1988).

Ainda, deve-se evidenciar que o Estado, sem se desobrigar de sua responsabilidade constitucional, possibilitou também à iniciativa privada que prestasse assistência à saúde de maneira complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS) e por meio da regulamentação, fiscalização e controle das operadoras de planos de saúde pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

No entanto, é sabido que o SUS enfrenta inúmeros desafios, principalmente devido ao seu subfinanciamento, fato este que acarreta o crescimento do setor suplementar, que atua como opção pelos usuários na resolução das falhas na qualidade de atendimento à saúde.

Com o objetivo, então, de possuir segurança quando houver a necessidade de atendimento médico-hospitalar de qualidade, cerca de 49.074.356 (Brasil, 2022) brasileiros são beneficiários vinculados aos planos de saúde conforme dados da ANS relativos ao mês de março de 2022. Em vista disso, pode-se afirmar que aqueles que celebram contratos com operadoras de planos de saúde estão em busca de preservar seu direito fundamental à saúde, sobretudo quando imprescindível a realização de procedimentos e tratamentos específicos que determinadas patologias podem demandar.

Todavia, a garantia ao direito à saúde também encontra obstáculos na seara privada já que comumente, quando observada a necessidade de determinados tratamentos ou procedimentos, as operadoras de planos de saúde alegam que o custeio destes não está abarcado pela cobertura do contrato celebrado.

Tendo em vista que a partir da negativa da operadora do plano de saúde em prestar o tratamento ou procedimento necessário, essa demanda vira objeto de apreciação do poder judiciário. Nesse sentido, o número de ajuizamento de demandas envolvendo o tema plano de saúde mostra-se expressivo, vez que quando consideradas somente aquelas patrocinadas pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, nos últimos 05 anos, tem-se 422 ações ajuizadas em todo território estadual (DPRJ, 2022).

Dentro desse contexto, então, deve-se evidenciar uma importante controvérsia existente no mundo jurídico, presente na doutrina e essencialmente na jurisprudência:

o rol de procedimentos e eventos de cobertura obrigatória pelos planos de saúde, regulado pela ANS, tem natureza taxativa ou exemplificativa?

A temática em epígrafe tem sido alvo de debates jurídicos e até o presente momento havia um entendimento consolidado quanto à concessão de tratamentos ainda que não estivessem presentes no rol da ANS. No entanto, o tema veio à baila recentemente já que há divergência entre a Terceira e Quarta Turma do Supremo Tribunal de Justiça. Assim, ao julgar os recursos EREsp 1.886.929/SP e EREsp 1.889.704/SP, a Corte Cidadã uniformizou a jurisprudência, declarando a taxatividade do rol.

Ocorre que meses após a decisão a respeito da taxatividade do rol foi apresentado o Projeto de Lei 2033/2022, sendo este aprovado e posteriormente foi publicada a Lei 14.454 de 2022 (Brasil, 2022), lei esta que buscou estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol. Esta alterou a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 a que tratava a respeito dos planos e seguros privados de assistência à saúde. Dessa maneira, o rol foi considerado como exemplificativo, indo de forma contrária ao entendimento do Supremo Tribunal de Justiça.

Essas mudanças de entendimento, conforme pensamento de Bobbio (2007), fez com que fosse necessário refletir sobre as reverberações sociais que poderão ser causadas, tendo em vista que o direito não é um sistema autônomo, e toda análise jurídica funcional deve estar conectada a uma concepção organicista da sociedade, de forma que elaborar respostas jurídicas não pode estar restringida apenas às disposições legais, mas também à função social que elas desempenham.

## **2. A APLICAÇÃO DOS VALORES CONSTITUCIONAIS NO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE**

Em primeiro lugar, deve-se evidenciar que, contemporaneamente as normas de direito civil são interpretadas à luz da Constituição Cidadã. Desta forma, sob o prisma da corrente metodológica do Direito Civil Constitucional, os valores assegurados pela Carta Constitucional devem ser aplicados amplamente ao que tange às relações privadas, vez que nenhum campo jurídico pode ser norteadado por valores contrários àqueles estabelecidos na Lei Maior (Terra, 2016).

Nesse sentido, a Constituição Federal instituiu ao Estado o papel de agente implementador de políticas públicas observando o modelo econômico de bem-estar social e desenvolvedor do capitalismo. De forma que o legislador constituinte deixa explícito, a partir da análise dos arts. 1º, inciso III; 3º, inciso 5º, inciso XXIII e 170, caput da CRFB/88, que deve ser aplicada a hermenêutica da eficácia horizontal dos Direitos Fundamentais, ao consagrar normas que atendam a dignidade da pessoa humana, a função social dos institutos do direito privado e a garantia do desenvolvimento do Brasil.

Assim, tem-se a busca pela conservação do equilíbrio e promoção de justiça nas relações privadas, tal como leciona o Professor Daniel Sarmento, ao afirmar que em uma sociedade perpetrada pela desigualdade, onde a opressão advém tanto do Estado quanto de agentes privados, é indispensável a extensão dos direitos fundamentais às relações privadas Matéria de ordem (Sarmento, 2010). Principalmente quando se tem um passado assombrado pela hiperinflação vivida entre os anos 80 e 90, a qual foi palco da ocorrência de contratos em desconformidade com a eticidade e boa-fé, que se valiam de práticas abusivas e cláusulas nulas de pleno direito (Tomasevicius Filho, 2019).

Por conta disso, o Direito Civil sob a perspectiva contemporânea se apoia em três princípios basilares, quais sejam a função social do contrato, a boa-fé objetiva e o equilíbrio contratual, de modo que, assim persegue-se o reconhecimento das desigualdades e proteção da parte hipossuficiente, podendo-se mitigar a liberdade contratual caso atente contra os direitos reconhecidos constitucionalmente.

Nesse íterim, a função social do contrato, sendo matéria de ordem pública deve ser observada tanto na formação quanto no desenvolvimento do contrato celebrado, de modo que a partir do instituído pelo art. 421 do Código Civil (Brasil, 2002), e reiterado pelo Enunciado nº 23 da Jornada de Direito Civil, é um princípio que prevê a justiça contratual, uma vez que suscitada a prestação jurisdicional para resolução de eventual lide, o magistrado poderá se valer da reparação de efeitos produzidos pelas partes que venham a prejudicar os direitos fundamentais de uma delas, bem como os interesses metaindividuais.

Descendo a temática abordada, a relação contratual existente entre o usuário e a operadora de plano de saúde deve ser interpretada à luz dos Direitos Fundamentais, já que é incontestável que ao celebrar o contrato, a finalidade do consumidor é preservar o seu direito à vida, à saúde e à dignidade da pessoa humana.

Assim, acerca da caracterização do contrato de plano de saúde, destaca-se a classificação enquanto contrato de consumo, de adesão e existencial.

O contrato de plano de saúde pode ser classificado como contrato de consumo, a partir da análise do conceito de fornecedor tal como dispõe o Código de Defesa do Consumidor (Brasil, 1990), bem como com a definição de quem são as operadoras de planos de saúde de acordo com a Lei nº. 9.656/98 (Brasil, 1988). Do mesmo modo que resta claro que o usuário do plano de saúde se coaduna com a definição de consumidor do art. 2º do CDC: “Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final”.

Por tudo isso, configurada a relação de consumo que deve ser protegida pelas normas dispostas no CDC, uma vez que é expressa a condição de vulnerabilidade do consumidor frente a operadora de plano de saúde nesta relação, principalmente por se tratar de um ramo de prestação de serviços tão específico, com contratos repletos de termos técnicos que não são conhecidos pelo público de forma geral.

Dentro dessa forma de classificar, também é importante que seja caracterizado o contrato de plano de saúde como contrato de adesão (Brasil, 1990) já que os usuários devem compactuar com cláusulas pré-estabelecidas pelas operadoras, sem a possibilidade de discussão ou modificação do conteúdo que irá ser pactuado. Necessitando o consumidor, por isso, ainda mais proteção do ordenamento jurídico.

Outra classificação que pode ser definida é a natureza de contrato existencial, que são aqueles que tem por objeto algo relativo à subsistência da pessoa humana (Junqueira de Azevedo, 2015). Tornando claro, portanto, acertada a definição do contrato de plano de saúde dentro desta classificação, já que não restam quaisquer dúvidas quanto ao direito à dignidade da pessoa humana, à saúde, à vida, ao bem-estar físico e mental que permeiam a finalidade do objeto contratual por parte do usuário. Este que figura como parte vulnerável ao buscar a garantia desses direitos, enquanto, do outro lado, estão as operadoras de planos de saúde como a parte que detém a prestação do serviço, o conhecimento técnico-científico e a finalidade de obtenção do lucro.

### **3. O ENTENDIMENTO JURISPRUDENCIAL DO STJ ACERCA DO ROL DA ANS AO LONGO DE TEMPO**

Depois de suscitadas as questões relativas à eficácia dos direitos fundamentais nas relações do direito privado; à vulnerabilidade do consumidor conveniado; à essencialidade do objeto dos contratos de plano de saúde, bem como à regulamentação dos planos de saúde no Brasil. É necessário nos atermos à análise histórica da jurisprudência acerca do Rol da ANS.

Entrementes, havia um entendimento consolidado quanto à natureza exemplificativa do rol. No entanto, após 2019 a temática tem sido alvo de divergências jurisprudenciais. Tendo em vista que ao julgar o REsp no 1733013/PR, tema do Informativo 665 do STJ, a Quarta Turma do STJ, de forma unânime, e por meio do Ministro Relator Luis Felipe Salomão, entendeu que o rol deve ser considerado taxativo, uma vez que considerou em seus argumentos a atribuição da ANS em desenvolver a lista de procedimentos e eventos em saúde que determinam a referência básica conforme disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde.

De modo que, para o Relator o rol tem natureza mínima e obrigatória, além de relevante garantia ao proporcionar o direito à saúde com preços acessíveis ao consumidor e ainda contemplar diversas camadas sociais da população. Por tudo isso, para ele, seria inviável o entendimento de que o rol seja meramente exemplificativo, pois sem limitações previamente definidas os serviços poderão ser encarecidos, além de ocorrer a padronização dos planos de saúde. Nesse aspecto, deixaria restringida, ainda, a livre concorrência, ao mesmo tempo que iria em sentido contrário ao disposto nas legislações que determinam as normas para a regulamentação do plano básico de assistência à saúde fazendo com que se retire a possibilidade de existir variações de tipos de contratos ao que concerne às coberturas.

Acrescentou, também, que o legislador ao permitir a criação do rol pela ANS, teve objetivo de equilibrar as relações contratuais destacando a efetividade da prestação de serviço, bem como a segurança econômica. Tendo em vista, o risco de se tornar inviável o sistema de saúde suplementar brasileiro. Concluiu, assim, que deve haver uma divisão de ônus e benefícios das partes contratuais, de forma que o fornecedor precisa garantir a sustentabilidade do negócio jurídico.

Em contrapartida, tem-se o entendimento da Terceira Turma do STJ, os quais pugnam pela natureza exemplificativa do rol, nesse sentido, o Informativo 682 do STJ

que acompanha a decisão da mesma turma nos AgInt no REsp 1874078-PE, julgado em 26/10/2020 e AgInt no REsp 1.914.956 julgado em 15/06/2021 os quais tiveram como Relatores, respectivamente, Min. Marco Aurélio Bellizze e Min. Ricardo Villas Boas Cueva. De forma que foi sedimentada, mais uma vez, a interpretação quanto à não possibilidade da negativa de tratamento indicado pelo médico assistente, caso seja imprescindível para a cura de doença efetivamente coberta pelo contrato de plano de saúde. Além disso, a utilização do argumento que o tratamento não está disposto no rol de procedimentos da ANS não quer dizer que o consumidor não possa exigir a prestação deste pela operadora. De forma que, a interpretação em sentido contrário significaria aceitação de entendimento menos favorável ao usuário. Ainda, foi ressaltado, de forma explícita, a discordância acerca do precedente instaurado pela Quarta Turma do STJ, aquele mencionado anteriormente neste trabalho.

A Ministra Nancy Andrichi, da Terceira Turma do STJ, enquanto Relatora no julgamento do REsp nº 1875142/DF, argumentou no sentido que não cabe a ANS determinar a amplitude da cobertura dos planos de saúde, de forma que não se pode restringir o direito à saúde.

Fundamentou, também, a partir do julgamento da ADI 2.095/RS, julgado em 11/10/2019, DJe de 26/11/2019, pelo Supremo Tribunal Federal — o qual entendeu que o poder normativo atribuído às agências reguladoras deve atender os preceitos constitucionais — de maneira que, para a Ministra, os atos normativos da ANS devem estar harmonizados tanto com as outras leis que regulam o sistema de saúde suplementar, bem como com o CDC e a luz da CRFB/88.

Nessa esteira, ponderou a respeito da aplicação subsidiária do CDC, não só pela natureza de adesão do contrato em comento, mas também tendo em vista o estabelecido por meio da Lei e sedimentado pela jurisprudência, uma vez que está estabelecido no art. 35-G da Lei 9.656/98 e no verbete sumular 608 do STJ.

Ademais, a Ministra reverberou quanto a vulnerabilidade do consumidor no sentido que:

[...] 9. 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. [...] (Recurso Especial



no 1875142 DF 2020/0117967-2, Superior Tribunal de Justiça. 3a Turma. Relatora: Ministra Nancy Andrichi. Brasília, 23 fev 2021). (STJ, 2021, on-line)

Concluiu, então, pela natureza exemplificativa do rol com fito de resguardar o equilíbrio das relações de consumo, ao mesmo tempo que em seu voto buscou proteger a situação de hipervulnerabilidade a qual está inserida o consumidor neste tipo de contrato.

Por conseguinte, tendo em vista a necessidade de se uniformizar a interpretação dessa temática o STJ em setembro de 2021 reuniu a Segunda Seção, a qual fazem parte a Terceira e Quarta turma especializadas em Direito Privado, para julgar os EREsp 1.886.929/SP e EREsp 1.889.704/SP, os quais possuem o Min. Luis Felipe Salomão como Relator.

Neste julgamento, o Ministro Relator voltou a defender a taxatividade do rol, uma vez que entende que o sistema suplementar de saúde só terá sustentabilidade caso haja previsibilidade de quais tratamentos estarão cobertos pelos planos de saúde, de forma que, assim, estaria resguardando a existência de planos de saúde e, por conseguinte, o direito à saúde dos beneficiários. Caso contrário, com a taxatividade do rol, os planos estariam prejudicados por terem que arcar indiscriminadamente com a cobertura de procedimentos e eventos fora da lista da ANS.

Já em fevereiro de 2022, a Ministra Nancy Andrichi reiterou seu posicionamento quanto a natureza exemplificativa do rol, também como já vinha se posicionando tal qual a Terceira Turma, ressaltando assim a limitação no poder de regulamentar da ANS a garantia do Direito à saúde e do consumidor, bem como a prevalência da Lei nº 9.656/98 já que as operadoras de planos de saúde tem o dever de cobrir o tratamento de todas as doenças previstas no CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças).

Posteriormente ao voto de divergência, o Ministro Relator aditou o seu voto inicial acrescentando que mesmo que o rol seja taxativo, em caso de excepcionalidade, necessidade e pertinência do tratamento, poderá ser concedido o tratamento desde que haja prova técnica. Também salientou, ao usar o direito comparado, que outros países utilizam a taxatividade do rol quanto a cobertura obrigatória para planos de saúde. Além de defender a função regulatória da ANS, argumentando que esta possui conhecimento técnico para elaborar a lista base.

No dia 08 de junho de 2022, no entanto, a Segunda Seção do STJ firmou entendimento acerca da taxatividade do rol, prevalecendo a posição do Ministro Relator Luis Felipe Salomão, que aditou em seu voto critérios para mitigação do rol taxativo, sugeridos em voto-vista do ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, acompanharam o mesmo entendimento os ministros Raul Araújo, Isabel Gallotti, Marco Buzzi e Marco Aurélio Bellizze. Tornando-se vencidos os votos divergentes dos Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Moura Ribeiro e Nancy Andrighi.

Nesse sentido, as teses firmadas no julgamento foram:

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.

Evidencia-se que a decisão do STJ não foi proferida em sede de recurso repetitivo, não sendo, deste modo, vinculante. Porém, indubitavelmente iria reverberar nos posicionamentos judiciais adotados pelas instâncias inferiores acerca do entendimento da natureza taxativa do rol. Além disso, tal decisão contribuiria para o aumento considerável de negativas das operadoras de planos de saúde e para o encarecimento dos planos tendo em vista a possibilidade de contratação de cobertura ampliada ou aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra, comprometendo-se o direito à saúde. Nesse contexto, havia cinco ações (ADIs 7088, 7183 e 7193 e ADPFs 986 e 990) ajuizadas para apreciação do Supremo Tribunal Federal - STF, que versavam contra dispositivos da Lei dos Planos de Saúde (Lei 9.961/2000), da Lei 9.656/1998, essa sendo posteriormente alterada através da Lei nº 14.454 de 21 de setembro de 2022 e da Resolução Normativa ANS 465/2021, tendo como Relator o Ministro Luís Roberto Barroso.

Ademais, o tema suscitou também manifestações no âmbito legislativo com a propositura de diversos projetos de lei<sup>3</sup> por senadores que pretendem assegurar o rol exemplificativo. Compactuando também com a interpretação exemplificativa do rol, do ilustre professor de Direito Constitucional, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Daniel Sarmiento, também emitiu seu parecer sobre o tema, reconhecendo principalmente os impactos no direito fundamental à saúde e as possíveis reverberações que poderão ser causadas no SUS, nesse sentido:

Sob a perspectiva dos usuários dos planos, a tese do caráter taxativo fragilizaria a proteção do seu direito à saúde, pois eles poderiam perder acesso a tratamentos fundamentais para sua saúde e vida, porventura não contemplados no RPES. Ademais, a sua hipervulnerabilidade na relação com as operadoras seria reforçada com a adoção dessa tese. Na perspectiva do SUS – e da população em geral, usuária desse sistema público – a tendência seria de geração de aumento de gastos, pois os pacientes que não conseguissem obter os tratamentos no âmbito da saúde suplementar tenderiam a procurar o SUS, inclusive por meio de demandas judiciais. Esse aumento de gastos poderia impactar gravemente o SUS, em momento em que o sistema já se encontra subfinanciado, por conta da contenção de despesas públicas decorrente da imposição do teto de gastos pela Emenda Constitucional nº 95. Em resumo, as operadoras de planos de saúde – que já detêm no Brasil grande poder econômico e boa margem de lucratividade – tenderiam a ganhar financeiramente, em detrimento da tutela ao direito fundamental à saúde tanto dos usuários dos planos como do público em geral, usuário do SUS. Esse resultado é francamente incompatível com os valores inclusivos e solidarísticos da Constituição de 88, acolhidos pela legislação infraconstitucional – notadamente pelas Leis nº 9.656/98, nº 9.961/2000 e Código de Defesa do Consumidor, pertinentes à matéria.

Importante mencionar, ainda, que o Conselho Nacional de Saúde (CNS) por meio da Resolução nº 619 de 13 de setembro de 2019, já havia se posicionado pela natureza exemplificativa do rol, aduzindo também que ao contrário — com rol taxativo — poderia ensejar sobrecarga do SUS, pois com os planos não cobrindo os tratamentos necessários o SUS deverá arcar com a esta demanda de atendimento. Com a decisão do STJ, o CNS manifestou uma nota de repúdio, onde acrescentou:

(...)a decisão causará imenso prejuízo à saúde de quase 50 milhões de pessoas, podendo culminar na morte de muitas beneficiárias e beneficiários. Já que, a priori, as operadoras de planos de saúde podem se recusar a custear parte dos tratamentos, havendo assim descontinuidade da assistência que poderá levar ao agravamento do quadro de saúde dos pacientes(...)

---

<sup>3</sup> PL 1557/2022, PL 1570/2022, PL 1571/2022, PL 1575/2022, PL 1579/2022, PL 1585/2022, PL 1590/2022, PL 1592/2022, PL 1594/2022. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2022/06/13/projetos-pretendem-assegurar-procedimentos-fora-do-rol-taxativo-da-ans> . Acesso em: 01 ago.2022.

#### **4. LEI Nº 14.454 DE 21 DE SETEMBRO DE 2022**

Após alguns meses, por conta da repercussão e preocupação com a decisão tomada foi aprovada e estabelecida a Lei nº 14.454/22 (Brasil, 2022), alterando a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Brasil, 1998) que tratava a respeito dos planos e seguros privados de assistência à saúde, buscando ampliar a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol, até mesmo procedimentos altamente complexos.

Esta nova Lei, conforme seu art. 12, estabelece 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. Além de estabelecer também os critérios para que a cobertura de procedimentos seja solicitada.

Dessa maneira, dentre as alterações, destaca-se o art. 10, §13º da referida lei, que estipula os requisitos para que a cobertura seja autorizada, pela operadora de planos de saúde caso o tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente não estejam previstos no rol. Esses requerimentos são:

- 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.

#### **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É fato que no Brasil, os consumidores que celebram um contrato com operadoras de planos de saúde estão em busca de garantir, de forma segura, que terão pleno atendimento médico quando precisarem. Por tudo isso, neste artigo foi realizada uma leitura acerca da interpretação taxativa do rol de procedimentos e eventos de cobertura obrigatória pela ANS e como isso impactaria na garantia do direito à vida e outros que gravitam sob a ótica da existência humana.

Desde a análise dos institutos de direito público e privado, princípios constitucionais que irradiam todo o ordenamento jurídico e entendimentos

jurisprudenciais que foram estudados para resolução da questão que enfrenta esta pesquisa, pode-se identificar que restringir um direito conquistado, neste caso a mudança do entendimento da natureza exemplificativa para taxativa do rol, configura um verdadeiro retrocesso ao que concerne aos Direitos Humanos e Fundamentais conquistados em sede nacional.

Nesse sentido, é sabido que a conquista dos referidos direitos foi fruto de incansáveis lutas e deve-se buscar cotidianamente a garantia deles. Porquanto, a existência das Cláusulas Pétreas no ordenamento brasileiro e o princípio do não retrocesso, o qual se baseia na prioridade do valor à dignidade humana e os objetivos fundamentais do Estado, são pressupostos para ampliação dos Direitos Humanos e Fundamentais e não a sua restrição.

De forma que a temática delimitada neste trabalho se insere também no contexto da interpretação da eficácia horizontal dos direitos fundamentais, a qual alcança os particulares e nesse ínterim, o direito das operadoras de planos de saúde à livre iniciativa e economia de mercado deve ser restrito quando esbarra nos direitos fundamentais dos consumidores.

Além disso, foi possível verificar na legislação federal, por meio tanto de decretos executivos quanto de agências reguladoras, disposições que buscam regulamentar os planos de saúde e proteger seus usuários. Assim, a interpretação dessas normas deve-se valer da razoabilidade e nunca perdendo de vista que estará sempre em questão o Direito à saúde, que como um direito fundamental não é autorizado que seja restringido, seja pelo legislador infraconstitucional, regulamentador ou pelos intérpretes da Lei.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Dados e indicadores do setor**. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/tabnet?dados/tabnet\\_br.def](http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/tabnet?dados/tabnet_br.def). Acesso em: 26 maio.2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **NOTA PÚBLICA: rol taxativo é um retrocesso contrário à vida e ao SUS**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2519-nota-publica-rol-taxativo-e-um-retrocesso-contrario-a-vida-e-ao-sus> . Acesso em: 01 ago.2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 619 de 13 de Setembro de 2019**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2019/Reso619.pdf>. Acesso em: 27 maio.2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 26 maio.2022.

BRASIL. **Enunciado 23 da I Jornada de Direito Civil**. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/669>. Acesso em: 28 maio.2022.

BRASIL. **Lei nº 14.454 de setembro de 2022**. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Ato2019-2022/2022/Lei/L14454.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2019-2022/2022/Lei/L14454.htm). Acesso em: 15 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8078compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm). Acesso em: 28 maio.2022.

BRASIL. **Lei nº. 9.656 de 03 de junho de 1988**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9656.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm). Acesso em: 28 maio.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/l9961.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9961.htm). Acesso em: 27 maio.2022.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm). Acesso em: 28 maio.2022.

BRASIL, Senado Federal. **Projetos pretendem assegurar procedimentos fora do rol taxativo da ANS**. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2022/06/13/projetos-pretendem-assegurar-procedimentos-fora-do-rol-taxativo-da-ans> . Acesso em: 01 ago.2022.

BRASIL, Superior Tribunal de Justiça. **Consulta Processual EREsp. nº 1886929 / SP (2020/0191677-6) autuado em 07/04/2021**. Disponível em:

<https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&termo=REsp%201886929> . Acesso em: 01 ago.2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADI 2095/RS**. Relator: Cármen Lúcia, Data de Julgamento: 11/10/2019, Tribunal Pleno, Data de Publicação: 26/11/2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **AgInt no REsp: 1874078 PE**. Relator Ministro Marco Aurélio Bellizze. DJe 29/10/2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **AgInt no REsp 1.914.956**. Relator Min. Ricardo Villas Boas Cueva. DJE 21/06/2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Informativo de Jurisprudência nº 665**. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/publicacaoinstitucional/index.php/Informjuris20/article/view/10843/10974>. Acesso em: 04 jun.2022.

BRASIL, Superior Tribunal de Justiça. **Informativo de Jurisprudência nº 682**. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/publicacaoinstitucional/index.php/Informjuris20/article/view/10843/10974>. Acesso em: 04 jun.2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp 1.733.013 – PR** . Relator Ministro Luis Felipe Salomão. DJe. 20/02/2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp 1875142/DF**. Relatora Ministra Nancy Andrighi. DJE 26/02/2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp 1886929/SP**. Relator Luis Felipe Salomão. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&termo=REsp%201886929>. Acesso em: 26 maio.2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp 1889704/SP**. Relator Luis Felipe Salomão. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&termo=REsp%201889704>. Acesso em: 25 maio.2022.

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. Disponível em: [https://www.stj.jus.br/internet\\_docs/biblioteca/clippinglegislacao/Sumula\\_608\\_2018\\_segunda\\_secao.pdf](https://www.stj.jus.br/internet_docs/biblioteca/clippinglegislacao/Sumula_608_2018_segunda_secao.pdf) . Acesso em: 04 jun.2022.

BOBBIO, Norberto. **Da estrutura à função: novos estudos de teoria do direito**; tradução de Daniela Beccaccia Versiani; revisão técnica de Orlando Seixas Bechara, Renata Nagamine – Barueri/SP: Manole, 2007, p. 46.

COUTO, Vinícius Rosa Pereira do. **Planos de saúde e cobertura de tratamentos não previstos pela Agência Nacional de Saúde: da pretensa taxatividade da Resolução Normativa nº 465/2021 à hermenêutica solidarista dos contratos existenciais**. 2022. 82 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2022.

DALLARI, Sueli Gandolfi. A construção do direito à saúde no Brasil. **Revista de direito sanitário**, v. 9, n. 3, p. 9-34, 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13128/14932>. Acesso em: 26 maio.2022.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Painel Público de Distribuições Iniciais**. Disponível em: <https://www.defensoria.rj.def.br/institucional/painel-publico-de-distribuicoes-iniciais>. Acesso em: 26 maio.2022.

JUNQUEIRA DE AZEVEDO, Antonio. Natureza jurídica do contrato de consórcio: classificação de atos jurídicos quanto ao número de partes e quanto aos efeitos; os contratos relacionais; a boa-fé nos contratos relacionais; contratos de duração; alteração das circunstâncias e onerosidade excessiva; sinalagma e resolução contratual; resolução parcial do contrato; função social do contrato. (parecer). **Revista dos tribunais**, v. 94, n. 832, p. 113-137, 2005. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5063741/mod\\_resource/content/0/09.1.%20Junqueira\\_RT\\_2005.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5063741/mod_resource/content/0/09.1.%20Junqueira_RT_2005.pdf). Acesso em: 04 jun.2022.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de direitos humanos - 8. ed.** – São Paulo: Saraiva Educação, 2021.

RESENDE, Andressa de Oliveira. **A Agência Nacional de Saúde (ANS) e o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar: análise crítica à taxatividade do rol à luz do julgamento do REsp 1.733.013/PR pelo Superior Tribunal de Justiça**. 2021. 21 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2021.

SARMENTO, Daniel. **Direitos Fundamentais e Relações Privadas**. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010. p. 185.

SARMENTO, Daniel. **Natureza exemplificativa do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS. O Método ABA no tratamento dos Transtornos do Espectro Autista (TEA). Direito fundamental à saúde, dimensão objetiva e eficácia horizontal. Diálogo de fontes, proteção ao consumidor e limites do poder normativo da ANS**. Parecer jurídico. Rio de Janeiro, 2022. p.67. Disponível em: [https://www.migalhas.com.br/arquivos/2022/5/9FDC5D92A8C611\\_Parecer-RoldaANS-DanielSarment.pdf](https://www.migalhas.com.br/arquivos/2022/5/9FDC5D92A8C611_Parecer-RoldaANS-DanielSarment.pdf). Acesso em: 04 jun.2022.



SCHREIBER, Anderson. **Manual de direito civil: contemporâneo** – 3. ed. –São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

TERRA, Aline de Miranda Valverde; SCHREIBER, Anderson; KONDER, Carlos Nelson. **Direito Civil Constitucional**. São Paulo: Atlas, 2016.

TOMASEVICIUS FILHO, Eduardo. MP da "liberdade econômica": o que fizeram com o Direito Civil?. **Consultor Jurídico**, 2019. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2019-mai-13/direito-civil-atual-mp-liberdade-economica-fizeram-direito-civil>. Acesso em: 28 maio.2022.