

# **JUDICIALIZAÇÃO NO SISTEMA SUPLEMENTAR DE SAÚDE DA BAHIA: O CENÁRIO JURÍDICO NA VIGÊNCIA DA LEI 14.454/2022.**

## **JUDICIALIZATION IN THE SUPPLEMENTAL HEALTH SYSTEM OF BAHIA: THE LEGAL SCENARIO UNDER THE APPLICATION OF LAW 14.454/2022.**

**Eduardo Cesar De Almeida Vasconcelos<sup>1</sup>**

### **SUMÁRIO:**

**1. Introdução; 2. O sistema de saúde suplementar; 3. A agência nacional de saúde suplementar; 4. Os paradigmas impostos pela Lei 14.454/2022; 5. A judicialização no sistema suplementar da saúde no estado da Bahia, após a Lei 14.454/2022; 6. Conclusão; Referências.**

### **RESUMO**

O presente trabalho pretende evidenciar o cenário jurídico da judicialização no sistema de saúde suplementar no estado da Bahia, na vigência da Lei 14.454/2022, sancionada com o objetivo de declarar o cunho exemplificativo do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Os resultados foram obtidos através da análise de bibliografia especializada e documentação jurídica, assim como levantamento de dados empíricos, dos quais destaca-se o painel estatístico da Base Nacional de Dados do Poder Judiciário – DataJud, tendo como recorte temático essencial os novos processos ocorridos nos anos de 2021, 2022 e 2023, no Estado da Bahia, com a temática Saúde Suplementar. Como resultado, o estudo identificou que o surgimento da Lei 14.454/2022 contribuiu para o aumento da judicialização no setor de saúde suplementar no estado da Bahia, tendo em vista que as mudanças legislativas conferiram maior insegurança jurídica, principalmente ao não determinar critérios objetivos para a ampliação da cobertura assistencial e pela lacuna regulamentadora criada pela ausência de atuação da ANS. A partir dos dois maiores assuntos levados pelos usuários ao conhecimento do judiciário, quais sejam, Reajuste Contratual e Tratamento Médico-Hospitalar, também foi identificado que, embora o número absoluto de novos casos tenham aumentado, o perfil das demandas não sofreu alteração no período estudado.

Palavras-Chave: Judicialização, Saúde suplementar, Planos de saúde, rol de procedimentos, Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

### **ABSTRACT**

The present work aims to highlight the legal scenario of judicialization in the supplementary health system in the state of Bahia, under Law 14.454/2022, sanctioned with the objective of declaring the exemplary nature of the list of procedures of the National Supplementary Health Agency (ANS). The results were obtained through the analysis of specialized bibliography and legal documentation, as well as a survey of empirical data, of which the statistical panel of the National Database of the Judiciary Power - DataJud stands out, with the essential thematic

---

<sup>1</sup> Graduando em Direito pela Universidade Católica do Salvador – Salvador, e-mail: [ecaecon@gmail.com](mailto:ecaecon@gmail.com). Artigo apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação da Profa. Dra. Jéssica Hind Ribeiro Costa.

focus being the new processes occurring in the years 2021, 2022 and 2023, in the State of Bahia, with the theme Supplementary Health. As a result, the study identified that the emergence of Law 14.454/2022 contributed to the increase in judicialization in the supplementary health sector in the state of Bahia, considering that legislative changes gave greater legal uncertainty, mainly by not determining objective criteria for the expansion of assistance coverage and the regulatory gap created by the lack of action by the ANS. From the two biggest issues brought to the attention of the judiciary by users, namely, Contract Adjustment and Medical-Hospital Treatment, it was also identified that, although the absolute number of new cases increased, the profile of demands did not change during the period studied.

Keywords: Judicialization, Supplementary health, Health plans, List of procedures, National Supplementary Health Agency (ANS).

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por finalidade analisar o contexto jurídico proporcionado pela vigência da Lei 14.454/2022 e seus impactos na judicialização do sistema suplementar no Estado da Bahia, perpassando pelas alterações promovidas na Lei 9.656/1998, com a definição exemplificativa do rol mínimo de procedimentos, sob a responsabilidade da ANS.

O novo texto legal foi sancionado com o objetivo de declarar o cunho exemplificativo do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), passando a prever critérios para a inclusão de outros tratamentos não incorporados pela lista básica da agência reguladora, criando mecanismos para que as relações ocorridas no sistema suplementar se desenvolvessem de forma mais clara e concisa, diminuindo a distância entre usuários e operadoras, objetivando um novo marco de justiça social e segurança jurídica. Em contrapartida à intenção legislativa, dados estatísticos fornecidos pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) indicam um incremento na busca dos usuários pela tutela jurisdicional, em desfavor das operadoras de planos de saúde, para terem como satisfeitas as suas demandas. Nesse âmbito, a efetivação do direito se materializa na esfera judicial, ante a negativa do plano em atender seus beneficiários.

Como supedâneo inicial, será evidenciada a estrutura organizacional do sistema de saúde suplementar, local onde o fenômeno da judicialização se materializa, ao mesmo tempo em que seus efeitos extrapolam a dimensão do setor privado, influenciando nos campos políticos, econômicos e sociais. Por conseguinte, serão analisadas as transformações ocorridas no segmento suplementar após o advento do marco regulatório, levando-se em consideração as profundas modificações proporcionadas pela lei dos planos de saúde e pela criação da ANS, Lei 9.656/1998 e Lei 9.961/2000, respectivamente. Não obstante, serão analisados os desafios impostos à ANS, desde sua criação como agência reguladora de um setor que jamais havia

atuado sob intensa intervenção estatal, até o período de vigência da Lei 14.454/2022, tendo como parâmetro norteador a judicialização no sistema suplementar do Estado da Bahia. Por fim, serão observados os efeitos jurídicos proporcionados pela Lei 14.454/2022, a partir dos dados estatísticos mantidos pelo CNJ, tendo aspectos delimitadores de pesquisa somente novos processos, evidenciando a busca pela judicialização no sistema suplementar da saúde nos anos de 2021, 2022 e 2023.

Assim sendo, o presente trabalho tem finalidade exploratória, mediante análise de bibliografia especializada e documentação jurídica, assim como levantamento de dados empíricos, dos quais destaca-se o painel estatístico da Base Nacional de Dados do Poder Judiciário – DataJud, tendo como recorte temático essencial o Estado da Bahia. Bibliotecas acessadas: Periódicos FGV, Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics – BJFS, Scientific Electronic Library Online - Brasil (Scielo Brasil) e Portal Periódicos Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior). Descritores de busca: Judicialização da saúde, judicialização no sistema suplementar, judicialização da saúde e a atuação da ANS.

## **2. O SISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

Para uma análise mais precisa do fenômeno do aumento da judicialização no sistema suplementar de saúde do estado da Bahia, é importante demonstrar como o setor privado da saúde está organizado no Brasil, incluindo o arcabouço jurídico pátrio que determinam os liames constitucionais do Direito à Saúde. Para isso, é preciso entender a dinâmica da judicialização da saúde, sem o devido conhecimento do sistema que o precede, ao qual está inserido e que nele produz seus efeitos.

Nesse sentido, o direito à saúde exsurge não somente como máxima constitucional, insculpida no art. 6<sup>o</sup><sup>2</sup>, que versa sobre os direitos sociais, mas também está presente na Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo 25<sup>3</sup>, aludindo que todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de abarcar, tanto para si quanto para sua família, dentre outros direitos, saúde, bem-estar e cuidados médicos. O artigo 196 da Constituição Federal

---

<sup>2</sup> São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

<sup>3</sup> Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos (...).

estabelece que a saúde é um direito assegurado a todos, recaindo sobre o Estado o dever de provê-la através de políticas sociais e econômicas.

Em sentido ampliativo, o artigo 197 da Constituição estabelece o marco fundamental para a criação do sistema dicotômico presente no Brasil, aduzindo que as ações e os serviços na área da saúde são de relevância e interesse público, incumbindo ao Poder Público a sua regulamentação, fiscalização e controle, sendo executados tanto pela administração pública, de forma direta ou indireta, ou por pessoas físicas ou jurídicas de direito privado.

O art. 199 da Constituição convalida essa máxima dualista do sistema de saúde, estabelecendo que a sua exploração como atividade econômica é livre para a iniciativa privada, na medida em que permite a composição de um sistema complementar, em sentido de completude ao sistema único de saúde, demonstrando predileção por entidades filantrópicas e entidades sem fins lucrativos. A constituição assim o faz, reafirmando a relevância social do acesso a saúde e da importante missão do Poder Público em agir como poder moderador e balizador das condutas dentro de ambos sistemas.

Assim, muito embora esteja pavimentado o caminho para o sistema suplementar da saúde, esse não se desenvolve e nem se submete a máxima vontade daqueles que o operacionalizam, tendo o art. 170 da Constituição como parâmetro norteador ao inferir que tal sistema é subserviente tanto ao arcabouço constitucional que o legitima, quanto à ordem econômica que está inserido. Ordem esta, fincada em parâmetros basilares, como a valorização do trabalho humano e a livre iniciativa, a fim de repousar dignamente em um estado de justiça social, observando princípios como a livre concorrência e a defesa do consumidor.

Em sentido de completude, a Constituição, em seu art. 174, confere ao Estado a alcunha de agente normativo regulador da atividade econômica, imbuindo esse de poderes para, dentro do limiar normativo, fiscalizar, incentivar e planejar o desenrolar das atividades econômicas. Acerca dessa primazia estatal, Maria Bucci e Clarice Duarte<sup>4</sup> consideram que o artigo em comento é fundamental para o desfecho das políticas públicas, pois permite a criação da complexa estrutura organizacional do estado, sendo relevante para o uso adequado dos recursos disponíveis, com o objetivo de promover as prestações constitucionais previstas.

Nesse ponto, cumpre asseverar que o sistema de saúde suplementar se perfaz na fração do sistema na qual as operadoras de planos de saúde são livres para exercer sua atividade empresarial, afastados do Sistema Único de Saúde (SUS) e sob a tutela do Poder Público.

---

<sup>4</sup> BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. **Judicialização da Saúde**: a visão do poder executivo. São Paulo: Saraiva, 2017.

Segundo Sandro Alves<sup>5</sup> a Constituição Federal de 1988, ao mesmo tempo em que determinou a criação do SUS, com abrangência universal, integral e gratuito, também estabeleceu que o sistema privado passaria a ser objeto de regulamentação estatal.

Contudo, é também oportuno salientar que, muito embora o Direito se desenvolva como ciência genuinamente social, este não se transforma na mesma velocidade com a qual a sociedade se modifica, tampouco acompanha o mesmo ritmo das ciências econômicas e seus incessantes ciclos. Notadamente, porque a demanda estimula a oferta, assim como a demanda reprimida que anseia por um sistema de saúde privado que abarcasse aqueles que podiam dispende de parte de sua renda para essa finalidade gerou todo um fluxo comercial antes mesmo da Carta Magna de 1988 assim o estabelecer.

Assim sendo, o advento da Constituição Federal de 1988 representa, para todos os fins, o fundamento basilar para a regulação do sistema de saúde suplementar, tendo como um dos resultados mais proeminentes a promulgação da Lei 9.656, de 03 de junho de 1998, passando a dispor sobre os planos e seguros privados de saúde no Brasil.

Muito embora os planos de saúde e os seguros de saúde tenham o mesmo objetivo, qual seja, a oferta de cobertura médico-hospitalar para seus beneficiários, possuem também diferenças significativas. O plano de saúde é comercializado por uma empresa operadora, que oferta cobertura assistencial através de uma rede credenciada para prestação de serviços de saúde. Por sua vez, o seguro é ofertado ao mercado através de uma seguradora, que cobra mensalidade e se compromete a devolver o valor de eventuais despesas médicas ao usuário. Aqui, o usuário tem a autonomia para escolher o prestador de serviço médico que desejar.

Ainda sobre planos e seguros, Alves<sup>6</sup> afirma que ambos compartilham os mesmos princípios estatísticos e atuariais que corroboram suas existenciais, pois o fator risco é aspecto fundamental de sua natureza, permanecendo como característica inalterada. Segundo o mesmo, o objeto principal não é a saúde em si, mas os serviços em saúde, que ocasionam despesas para as empresas operadoras e seguradoras.

Não obstante, vale destacar que o contexto do mercado de saúde suplementar anos antes do desenvolvimento do marco regulatório era muito desafiador, evidenciando o difícil seria regulamentar um setor que já operava sem intervenções significativas há décadas, com um

---

<sup>5</sup> ALVES, Sandro Leal. **Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil**. Rio de Janeiro: Funenseg, 2015.

<sup>6</sup> ALVES, Sandro Leal. **Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil**. Rio de Janeiro: Funenseg, 2015.

grande número de usuários descontentes e operadoras que resistiam as intenções de intervenção estatal<sup>7</sup>.

Assim, restaram como evidentes alguns conflitos que a Lei 9.656/98 não se propunha a resolver e que foram temas de grandes embates, como o efeito retroativo para os contratos que foram celebrados antes da promulgação da Lei, qual o nível de abrangência das empresas seguradoras e o que hoje se entende como ABI, ou seja, Aviso de Beneficiário Identificado. Este último consiste na parcela dispendida pelas operadoras por cada usuário que utilizou a rede de assistência do Sistema Único de Saúde, tendo a função de indenizar o SUS pela utilização de sua rede. O ressarcimento ao SUS gera grandes debates na medida em que as operadoras alegam que tais dispêndios diminuem a previsibilidade de custos, podendo impactar inclusive no preço final dos contratos.

Nessa toada, o sistema de saúde suplementar foi drasticamente modificado pelo marco regulatório, sendo assentado em um conturbado contexto econômico, político e social, com grande descrédito por parte dos usuários e, por com grande desconfiança, por parte das operadoras, que viram a Lei 9.656/98 como uma limitação no seu campo de atuação.

Nesse sentido, quanto ao contexto de surgimento do marco regulatório, Marcello Baird<sup>8</sup> infere que a regulamentação teve entraves por conflitos de interesses dos atores políticos envolvidos, inclusive por acreditarem que a assistência suplementar representaria uma pequena fatia do mercado, estando fadado ao fracasso tão logo o Sistema Único estivesse em pleno funcionamento.

### 3. A AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

No esteio das transformações oportunizadas pelo marco regulatório, tendo como ponto mais alto a edição da Lei 9.656/1998, as relações ocorridas no sistema de saúde suplementar foram significativamente modificadas, na medida em que o referido texto legal passou a delinear os limites de atuação impostos aos agentes do setor. Entretanto, exsurge dessa nova dinâmica uma lacuna, com campo de atuação situado entre as operadoras de planos e seguros de saúde e os beneficiários. Nesse sentido, não há que se falar em regulamentação em sentido amplo, sem a constituição de uma entidade capaz de balizar as relações nesse segmento. Essa lacuna

---

<sup>7</sup> WANG, D. ; FAJRELDINES, E. ; VASONCELOS, N. ; MALIK, A. ; OLIVEIRA, B. ; SOUZA, F. ; SOUZA, J. ; ARANTES, L. ; MIZIARA, N. . **A judicialização da saúde suplementar**: uma análise empírica da jurisprudência de 1ª e 2ª instâncias do Tribunal de Justiça de São Paulo. São Paulo: FGV Direito.

<sup>8</sup> BAIRD, Marcello Fraganó. **Saúde em jogo**: atores e disputas de poder na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

representa o campo de atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Quanto à sua missão, a mesma foi criada com o objetivo de exercer seu poder moderador para garantir equilíbrio e harmonia no sistema suplementar, balizando as relações no segmento ao mesmo tempo em que objetiva a aproximação de beneficiários e operadoras.<sup>9</sup>

Contudo, convém salientar que muito antes do advento do marco regulatório e da eventual necessidade de criação de um ente regulador autônomo, o sistema de saúde suplementar operava sob a égide de normas gerais e abstratas, a exemplo do regramento presente no Código de Defesa do Consumidor e no Código Civil. Assim, a Lei 9.656/1998 contrapõe essa dinâmica ao conferir novas possibilidades ao sistema suplementar, modificando profundamente sua estrutura quando permite um nível de especialização jamais visto até então.

Notadamente, a urgência para criação de uma entidade reguladora ficou evidente com a inserção de novos princípios normativos, em dois grandes aspectos regulatórios, quais sejam, a necessidade de regulação financeira e econômica do sistema suplementar e, noutro aspecto, a regulação assistencial.

No que tange à necessidade de regulação de ordem econômica e financeira, fica evidente quando a Lei 9.656/98 passa a determinar as regras básicas para a criação e operação de planos e seguros de saúde. Nesse âmbito, o art. 8º da referida lei passou a determinar os requisitos primordiais para a obtenção de autorização de funcionamento das operadoras, destacando-se: a existência de registro nos Conselhos Regionais dentro do ramo profissional ao qual esteja submetida; minuciosa descrição dos serviços ofertados pela própria operadora ou terceiros por ela contratados; demonstração de capacidade para prestar os serviços de atendimento; para os planos privados, a demonstração de sua viabilidade econômico-financeira.

Ainda na seara econômica, o §3º do mesmo art. 8º, estabelece as liames que devem ser atendidos pelas operadoras privadas para requerer o encerramento de suas atividades, destacando-se: a necessidade de comprovação de que o ato de transferir a carteira de vidas não incorra em prejuízos ao consumidor; a garantia da continuidade de cobertura assistencial para os beneficiários em tratamento ou internados; comprovação de adimplência diante dos prestadores de serviços por ela contratados, no âmbito de sua atividade.

Concernente a regulação de ordem assistencial, foi determinado um novo marco de proteção ao beneficiário, na qualidade de consumidor. Para tanto, o art. 10 instituiu o plano-referência de

---

<sup>9</sup> FILARDI, F.; SABINO, A.; IRIGARAY, H.; CAPRA, L. **Quinze anos da agência nacional de saúde (ANS):** Análise do eixo estratégico de articulação e aprimoramento institucional na percepção dos especialistas. Revista Ibero Americana de Estratégia, 2016. Volume 15. Número 4. Outubro-Dezembro. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3312/331249302008.pdf>>

assistência à saúde, tendo amplitude assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, agindo como um aspecto balizador ao determinar o mínimo necessário à cobertura dos beneficiários, tendo sua fiscalização efetivada pelo ente regulador. Nesse sentido, quanto aos efeitos práticos do plano-referência, as empresas que operam no mercado de saúde suplementar ficam impossibilitadas de criar e disponibilizar planos que tenham efeito restritivo ao rol mínimo, excluindo da cobertura assistencial procedimentos e tratamentos já garantidos pelo mesmo diploma legal.

Outro ponto relevante na regulação de ordem assistencial, diz respeito a alteração ocorrida no §12 do mesmo art. 10, oportunizada pela Lei 14.454/2022, cujos efeitos são tema central deste trabalho e serão devidamente apresentados em seu tempo. Em breve síntese, com a supracitada alteração, ficou determinado que o rol de procedimentos mínimos é de ordem exemplificativa, ao mesmo tempo em que os procedimentos ou tratamentos prescritos, que não estejam elencados neste, deverão ter sua cobertura autorizada pelas operadoras, desde que cumpra dois requisitos, quais sejam, a existência de comprovação científica de sua eficácia e a existência de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou a recomendação de pelo menos um órgão, com renome internacional, desde que também aprovadas para seus nacionais.

Não obstante, outro paradigma de ordem assistencial estabelecido pela Lei 9.656/88, cuja articulação regulatória depende, acima de tudo, de uma entidade capaz de balizar o sistema suplementar, é a possibilidade de controle dos reajustes contratuais, conforme inserção feita pelo art. 17-A, §3º, tendo como campo operacional do ente regulador a determinação do teto, com periodicidade anual, para efeito de majoração dos preços de planos individuais.

O beneficiário com doenças ou lesões preexistentes não poderia ter sua cobertura assistencial excluída no ato da contratação do plano de saúde. Outra conquista dos beneficiários foi a proibição da suspensão ou rescisão unilateral dos contratos, exceto nas hipóteses de fraude ou inadimplência no pagamento das mensalidades por prazo superior a sessenta dias. Também passou a ser vedado o impedimento de participação de beneficiários por motivos de idade ou pessoa com deficiência, determinando que ninguém pode ser impedido de ingressar em planos privados de assistência à saúde

Assim, torna-se forçoso reafirmar que todos os mecanismos de controle oportunizados pela Lei 9.656/98, sejam de ordem econômico-financeira ou de ordem assistencial, somente poderiam ser devidamente articulados mediante a criação de uma entidade autônoma, dotada de força e imbuída de poderes para efetivar tais mudanças, concretizando a quebra de paradigmas em um setor que estava acostumado com a descentralização de poder.

Nessa senda, a Agência Nacional de Saúde Suplementar foi instituída pela medida provisória nº. 2.012/1999, tendo sido posteriormente convertida na lei de nº 9.961/2000. Sua instalação, com aprovação de seu regulamento, se deu a partir da aprovação do decreto nº 3.327/2000.

A ANS é constituída como uma autarquia sob regime especial, com efetiva vinculação ao Ministério da Saúde, área de atuação em todo o território nacional, agindo como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização no sistema suplementar da saúde. Caracteristicamente, a alcunha de autarquia especial confere à ANS autonomia de ordem administrativa, financeira, patrimonial e de gestão de recursos humanos, incluindo autonomia em suas decisões técnicas. No que tange à sua autonomia financeira, esta não encontra supedâneo prático, tendo em vista que a agência tem intrínseca relação com o Ministério da Saúde e a responsabilidade pela gestão do orçamento recai sobre o Tesouro Nacional.<sup>10</sup>

Quanto à sua autonomia política, está fundada no mandato fixo de seus dirigentes, em período de cinco anos, sendo vedada a recondução. Essa dinâmica garante autonomia política a entidade, pois não é possível a demissão arbitrária de um diretor, estando imune a atos discricionários e sem justa causa por parte do chefe do executivo. Entretanto, a remoção de um diretor no decorrer do mandato poderá ocorrer acaso sobrevenha sentença condenatória em processo penal, transitada em julgado. Poderá também perder o mandato nas hipóteses de condenação em processo administrativo, oportunizado pelo ministro da Saúde.<sup>11</sup>

Concernente à suas competências essenciais, o art. 3º da Lei 9.961/2000 estabelece que a agência deve atuar na regulação do sistema de saúde suplementar, tendo a capacidade de proporcionar a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, atuando na regulação das operadoras, com o objetivo de fomentar um sistema sustentável, competitivo e equilibrado, ao mesmo tempo em que promove um sistema acessível para os usuários. A ANS deve, em sentido amplo, ter sua conduta voltada para o aperfeiçoamento do ambiente regulatório, tendo a capacidade de contribuir para o desenvolvimento não somente do sistema suplementar, mas também da integração deste com o SUS, em sentido de completude ao sistema de saúde do Brasil.

No que tange à competência normativa da ANS, inciso III do art. 4º da mesma lei, determina a edição do rol mínimo de procedimentos e eventos em saúde, compondo uma lista básica de

---

<sup>10</sup>Agência Nacional de Saúde Suplementar: **Acesso à informação**. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/quem-somos-1>. Acesso em: 14 de maio de 2024

<sup>11</sup> Agência Nacional de Saúde Suplementar: **Evolução e desafios da regulação do setor de saúde suplementar**. Edição 4. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie\\_ans4.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie_ans4.pdf). Acesso em: 14 de maio de 2024.

cobertura assistencial obrigatória para as operadoras de planos de saúde, em todos os contratos celebrados após o início da vigência da Lei 9.656/1998, ou seja, aplica-se a todos os produtos comercializados e contratados depois do dia 1º de janeiro de 1999, ou ainda aqueles planos que foram posteriormente adaptados à Lei, ainda que contratados antes da vigência desta.

Nesse sentido, a lista básica de cobertura assistencial recebeu a alcunha de Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, sendo editado pela agência reguladora periodicamente, a cada seis meses. Convém salientar que o prazo anterior para o processo de atualização do rol era de dois anos, sendo modificado a partir da Resolução Normativa nº 465 de 24 de fevereiro de 2021. Tal redução indica que a ANS modificou seu entendimento para conferir mais dinamismo ao procedimento, tendo em vista a temeridade proporcionada pelo prazo dilatado do modelo antigo.

Quanto a sua atuação, a ANS deve também fomentar um ambiente saudável de concorrência no sistema suplementar e assim o faz quando efetua análise de viabilidade a partir da saúde financeira das operadoras que integram o sistema suplementar, de forma a aprimorar o mercado, conferindo a segurança necessária para os beneficiários que seus tratamentos não serão abruptamente interrompidos.

Assim sendo, além de sua função fiscalizatória indireta, voltada para a manutenção do segmento da saúde privada no Brasil, a ANS também exerce sua função de forma direta quando valida o fiel adimplemento da legislação prevista e de suas normas gerais pelos planos de saúde. Nessa hipótese de atuação, ante o inadimplemento, a ANS está imbuída de poder de polícia, sendo apta a aplicar as sanções necessárias.

Ainda sobre a atuação da ANS, Maria Bucci e Clarice Duarte<sup>12</sup> asseveram que, dada a relevância da saúde como um direito social, a regulação do estado sobre as atividades das empresas privadas deve resguardar um necessário rigor, tendo em vista que o exercício desse poder constitui um arcabouço de mecanismos de controle voltados à efetiva prestação assistencial aos beneficiários.

Notadamente, tanto a Lei 9.656/1998 quanto a Lei 9.961/2000 surgem da necessidade de superação do modelo anterior, com um mercado de saúde suplementar desfragmentado, desregulado e fragilizado, sem a capacidade de atender aos anseios sociais, principalmente no que tange à segurança. Antes do marco regulatório e da criação da ANS nada impedia que determinada operadora, valendo-se de sua pujança econômica, viesse a arbitrariamente

---

<sup>12</sup> BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. **Judicialização da Saúde**: a visão do poder executivo. São Paulo: Saraiva, 2017.

suspender suas atividades e parar de operar no mercado, em prejuízo do beneficiário, que teria sua cobertura assistencial unilateralmente cessada.

Nesse âmbito, a ANS atua em dois sentidos. No primeiro, a saúde se perfaz em um direito fundamental cuja garantia deve ser estendida a todos<sup>13</sup>. No segundo, a atividade de exploração e comercialização de planos de saúde<sup>14</sup> é essencialmente econômica, onde o lucro é objetivado. Nesses dois sentidos a ANS deve traçar as melhores estratégias de atuação, quando defende os direitos do beneficiário, vulnerável ante o poder econômico das operadoras, e a manutenção econômica do setor.

Não obstante, a instituição da ANS ocorre, também, como forma de harmonizar o segmento de saúde suplementar, objetivando uma atuação mais profunda e decisiva do Estado no sistema de saúde suplementar, que até então não tinha regulamentação própria, ficando subserviente ao interesse da iniciativa privada. Sem a devida proteção estatal, o sistema suplementar ficava a mercê do poderio econômico das operadoras, tendo em vista que os usuários não tinham uma relação de igualdade, sendo relegados à subserviência de contratos com cláusulas abusivas ou à utilização do SUS<sup>15</sup>.

Em tese, o marco regulatório e o advento da ANS permitiram um maior equilíbrio contratual, tendo em vista que no modelo anterior os contratos de adesão eram determinados pelas operadoras e impostos para os beneficiários. Nesse cenário, eventuais limitações e modulações na cobertura assistencial eram livremente estabelecidas pelas empresas que, com maior poder, dominavam o mercado, ainda que tal prática representasse prejuízo para os beneficiários. Em contrapartida, no modelo atual, eventuais limitações de uso e cobertura assistencial devem passar, obrigatoriamente, pelo crivo da ANS. Tal dinâmica somente foi possível a partir da identificação da vulnerabilidade dos usuários, determinando uma mudança de perspectiva no setor, agora pautado pela primazia dos interesses dos beneficiários e pela efetivação dos direitos fundamentais destes.

Entretanto, a realidade teve contornos contrastantes, principalmente quanto aos limites e as coberturas assistenciais. Há nesse caso o choque de duas forças antagônicas, de um lado têm-

---

<sup>13</sup> BRASIL. Artigo 196. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso: 14 de maio de 2024.

<sup>14</sup> BRASIL. Artigo 199. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso: 14 de maio de 2024.

<sup>15</sup> MONTONE, Januário. **ANS. O impacto da regulação no setor de saúde suplementar**. Série 1. Rio de Janeiro, 2000.

se a vontade do usuário e, de outro lado, a pretensão da operadora. O primeiro quer ter seus direitos atendidos, enquanto o segundo quer mais lucro.

A dinâmica apresentada pavimenta o longo e tortuoso caminho a ser percorrido pela ANS para solucionar os conflitos entre usuários e operadoras. Contudo, caso sua atuação não produza os efeitos desejados, os usuários tendem a procurar guarida na tutela jurisdicional, para que o Poder Judiciário concretize a regulação dos serviços de saúde contratados, culminando no fenômeno conhecido como judicialização.

#### **4. OS PARADIGMAS IMPOSTOS PELA LEI 14.454/2022**

O advento da Lei 14.454/2022 veio para determinar o cunho exemplificativo do rol mínimo, mantido e periodicamente editado pela ANS, contendo os serviços, tratamentos e procedimentos ofertados pelas operadoras de planos de saúde, quebrando paradigmas no mesmo compasso em que criava outros, surgindo em um contexto marcado por um número crescente de embates judiciais entre usuários e empresas, culminando no fenômeno conhecido como judicialização. Contudo, a compreensão deste fenômeno perpassa, antes de tudo, pelo contexto jurídico, econômico, político e social que circundam o seu surgimento, remontando à época do marco regulatório.

Nesse sentido, são notórios os efeitos causados pelo surgimento da Lei 9.656/98, pois promoveu significativas transformações nas dinâmicas até então estabelecidas no sistema de saúde suplementar, e não poderia ser diferente, tendo em vista que a regulação do setor antes do diploma legal, era mínima. O marco regulatório trouxe consigo novas possibilidades, ao mesmo tempo em que passou a exercer um poder moderador, impondo limites para práticas ocorridas dentro do sistema. Nesse sentido, o art. 10<sup>16</sup> da supracitada lei promoveu uma profunda mudança no mercado ao estabelecer o plano-referência de assistência à saúde, passando a determinar os limites mínimos de serviços e tratamentos ofertados pelas operadoras de planos de saúde, ou seja, o referido artigo estabeleceu o rol mínimo. Cabe também salientar que o mesmo artigo criou uma lista excludente de cobertura, contendo os tratamentos e procedimentos que não são de cobertura obrigatória, facultando às operadoras a inserção destes em seus contratos. Em resumo, os procedimentos desprovidos de obrigatoriedade são aqueles de finalidade essencialmente estética, tratamentos experimentais e tratamentos de reprodução assistida.

---

<sup>16</sup> É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar (...).

Historicamente, a criação do rol mínimo de procedimentos se deu em um contexto político-institucional de harmonização, com o objetivo de equacionar vontades antagônicas no segmento suplementar. Do lado dos consumidores, o objetivo era mitigar a diferença de forças entre estes e as empresas operadoras de planos de saúde<sup>17</sup>. Assim, os mecanismos limitadores oportunizados pela Lei 9.656/98, surgiram não só para munir os usuários de meios para verem suas demandas assistenciais atendidas, mas também para proporcionar maior transparência e equilíbrio, principalmente na seara contratual, pois na época anterior a edição da referida Lei, os limites assistenciais eram exclusivamente balizados pelos contratos. Dessa forma, ante a pujança do poder econômico das operadoras, os usuários acabavam tendo que lidar com contratos permeados de cláusulas desfavoráveis.

Por outro lado, as operadoras de planos de saúde enxergaram no rol mínimo uma limitação ao pleno exercício de sua atividade comercial, tendo em vista que as garantias de cobertura assistencial advinham apenas das cláusulas contratuais e que, a partir de então, os contratos deveriam conter o mínimo exigido no diploma legal. Assim, as operadoras passaram a operar de forma diferente no sistema suplementar, aduzindo que o rol passara a restringir o acesso do consumidor a planos considerados mais econômicos, com uma cobertura mais enxuta e eficiente.

Não obstante, o §4º, do artigo 10, da Lei 9.656/98, foi alterado pela Lei 14.454/2022 e estabelece que as coberturas assistenciais no âmbito da saúde suplementar, inclusive os de alta complexidade e os transplantes, terão sua amplitude determinadas em norma sob a responsabilidade da Agência Nacional de Saúde Suplementar, cabendo a esta publicar o referido rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. A referida norma é a Resolução Normativa 465/2021, que apresenta a efetiva lista mínima de cobertura assistencial obrigatória, que deve ser garantida pelas operadoras, nos planos de saúde contratados depois de 1º de janeiro de 1999, e até mesmo para os planos contratados anteriormente, desde que devidamente adaptados.

Quanto a atualização do rol de procedimentos, o §7º, do mesmo artigo 10, da Lei 9.656/98 determina que se dará através de instauração de processo administrativo, em periodicidade de 180 dias, podendo ser prorrogado por mais 90 dias caso seja necessário. Ainda nessa seara, para atualização periódica do rol, conforme previsão do art. 10-D, foi constituída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar (Cosaúde), com a incumbência de auxiliar a ANS durante o procedimento administrativo de atualização. A última

---

<sup>17</sup> MONTONE, Januario. **ANS, a que será que ela se destina?** Folha de São Paulo, 04 de out. 2000. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniaofz0410200010.htm>. Acesso em: 16 de maio de 2024.

atualização do rol ocorreu em 07 de maio de 2024, através da edição da Resolução Normativa nº 465.

A Cosaúde tem em sua composição os membros da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS) e atua assessorando diretamente a ANS, com o objetivo de atualizar o rol de procedimentos. Para tanto, são realizadas reuniões técnicas (RT), nas quais são formadas as análises técnicas das Propostas de Atualização do Rol (PAR), após rodadas de apresentações e debates. O produto resultante dessa dinâmica é, a priori, o Relatório Preliminar e, após as deliberações necessárias, o Relatório Final, exprimindo as alterações pretendidas, passando então para o crivo final da Diretoria Colegiada da ANS (DICOL)<sup>18</sup>.

Por conseguinte, a Lei 9.656/98 além de prever o rol mínimo, passou a possibilitar a exclusão de cobertura assistencial, conforme o disposto nos incisos do art.10, permitindo expressamente que as operadoras de planos de saúde recusem, a título de exemplo: procedimentos e tratamentos experimentais; procedimentos essencialmente estéticos, inclusive os tratamentos de emagrecimento com finalidade meramente estética; procedimento de reprodução assistida; fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados, sendo aqueles que não foram formalmente reconhecidos pela ANVISA; fornecimento de órteses, próteses ou materiais especiais inerentes a procedimento cirúrgico<sup>19</sup>.

Contudo, a permissão legal para excluir determinados tratamentos, serviços e procedimentos não obsta na oferta destes nos contratos firmados entre os usuários e as operadoras. O objetivo do rol é estabelecer o mínimo na cobertura assistencial, sem influir na livre vontade das partes para entre si pactuarem a prestação assistencial em sentido ampliativo.

Assim, o marco regulatório passou a produzir seus efeitos, modificando definitivamente a relação entre usuários e operadoras, tendo como um dos impactos mais evidentes desse processo de regulação a discussão acerca do caráter do rol, de um lado o rol seria taxativo, e de outro, exemplificativo. Essa visão dicotômica é a força motriz das contendas protagonizadas pelos beneficiários e pelos planos de saúde, sendo os principais motivos o reajuste contratual, a negativa de cobertura assistencial de tratamentos não albergados pelo rol, ou ainda pelos procedimentos que foram unilateralmente removidos do instrumento contratual ou simplesmente pela ausência de previsão contratual destes.

---

<sup>18</sup> Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Cosaúde**. Acesso à informação. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes-1/cosaude-comite-permanente-de-regulacao-da-atencao-a-saude>. Acesso em: 14 de maio de 2024

<sup>19</sup> ANS. **Manual de tópicos da saúde suplementar para o programa parceiros da cidadania**: Uma abordagem sob a perspectiva regulatória. 1ª Ed. Rio de Janeiro, ago. de 2021.

Por um lado, as operadoras de planos de saúde entendem que o rol tem caráter taxativo, de modo que, o mínimo exigido pela ANS deve ter cobertura assistencial, afastando da cobertura os serviços, produtos, tratamentos e procedimentos considerados como não obrigatórios, tendo em vista que não estão abarcados pelo instrumento contratual firmado. Por outro lado, os usuários inferem que o rol é de natureza exemplificativa, de modo que prevê os procedimentos e tratamentos mínimos que os planos devem disponibilizar, mas que não se limitem ao mínimo obrigatório. Assim, nas hipóteses em que o tratamento buscado não esteja albergado pelo rol, o usuário faria jus a essa prestação assistencial, desde que munido do relatório médico prescritivo.

Fato é que o fenômeno da judicialização se materializa quando o usuário, irrisignado com a negativa de cobertura assistencial, busca a satisfação de sua vontade através da prestação jurisdicional. Nessa dinâmica, a judicialização representa, para o beneficiário, a última chance para ter sua pretensão atendida e, para o plano de saúde, um meio de ter a sua negativa mantida<sup>20</sup>. A discussão sobre a taxatividade do rol sempre foi tema constantes embates e verdadeiros imbróglios judiciais, inundando o poder judiciário tanto com novas quanto como repetidas demandas, clamando deste uma postura pacificadora e moderadora diante do cenário de segurança jurídica.

Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça, em 08 de junho 2022, ao julgar os Embargos de Divergência Eresp 1.886.929, formou entendimento para declarar o rol como taxativo, ressalvada algumas hipóteses<sup>21</sup>. A tese firmada pelo STJ é o da taxatividade mitigada, onde o rol é, em regra, taxativo, mas pode sofrer modulações de acordo com análise de cada caso que se apresente. Assim, as operadoras não estavam mais obrigadas a suportar os custos de tratamentos não abarcados pelo rol, desde que exista outro procedimento, já presente no rol, igualmente eficaz e seguro para a cura do paciente.

Também foi permitido a contratação de cobertura assistencial em sentido ampliativo, uma espécie de cobertura extra. Outra mitigação da taxatividade decorre do fato em que, inexistindo substituto terapêutico ou forem esgotados todos os procedimentos possíveis, contidos no rol, a

---

<sup>20</sup> BRANDÃO, Mariana Kaires Alves. **Judicialização do direito à saúde, mínimo existencial e o princípio da proibição ao retrocesso social**. Revista eletrônica do ministério público do estado do piaui. Ano 01. Ed. 02, 2021. Disponível em: <https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2022/06/Judicialização-do-direito-à-saúde-mínimo-existencial-e-o-princípio-da-proibição-ao-retrocesso-social.pdf>. Acesso em: 17 de maio de 2024.

<sup>21</sup> BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Embargos de divergência em Resp 1.886.929**. Embargos De Divergência. Planos e Seguros de Saúde. Divergência Entre As Turmas De Direito Privado Acerca Da Taxatividade ou Não Do Rol De Procedimentos E Eventos Em Saúde Elaborado Pela Ans. Relator: Min. Luis Felipe Salomão, 08 de jun. de 2022.

cobertura assistencial poderá ser ampliada a pedido do médico ou odontólogo assistente, desde que cumpridos os respectivos requisitos.

Por outro lado, em 21 de setembro de 2022 foi editada a Lei 14.454, para determinar que o rol de procedimentos mínimos é meramente exemplificativo. Assim, o referido diploma passou a dispor sobre os planos privados de assistência à saúde, alterando artigos da Lei 9.656/98 ao mesmo tempo em que criava os liames jurídicos para permitir que os usuários de planos de saúde passassem a exigir cobertura assistencial de procedimentos ou tratamentos que não estavam incorporados no rol, conforme previsão do §13, do artigo 10:

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

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

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais. (BRASIL, 2022)

Notadamente, o referido diploma legal também faz previsão de atendimento da cobertura assistencial em sentido ampliativo daqueles não constantes na lista mínima da ANS, mas ao contrário da tese fomentada pelo STJ, a regra geral evidencia um rol exemplificativo e somente a partir dessa característica, desde que atendidos os requisitos legais, a cobertura será expandida.

Assim sendo, o cenário atual remonta ao momento anterior a decisão do STJ no âmbito Eresp 1.886.929, onde o rol já era considerado como exemplificativo, mas agora existe a indicação expressa de que, para superar a cobertura assistencial mínima, o procedimento ou tratamento prescrito tenha eficácia comprovada à luz da ciência e que exista recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema único de Saúde (Conitec) ou recomendação de pelo menos um órgão de avaliação de tecnologias em saúde, com renome internacional, também aprovadas para seus nacionais.

O advento da Lei 14.454/2022 e a subsequente afirmação do caráter exemplificativo do rol, evidenciam o caminho percorrido pelo legislador para tentar promover uma relação mais transparente e objetiva entre usuários e operadoras, com o intuito de assim estabelecer um novo marco de justiça social e segurança jurídica.

Contudo, a abordagem genérica e simplificada das exigências para superação do rol exemplificativo, contidas no art. 10, § 13, são as hipóteses que corroboram a motivação temática deste trabalho, de modo que as referidas alterações legislativas, embora demonstrem boa intenção, sequer diminuíram o distanciamento entre as pretensões dos usuários e as condutas das operadoras. Em sentido diverso, promoveram uma maior insegurança jurídica. O referido diploma, em seu inciso I, peca pela simplicidade ao não determinar quais comprovações científicas seriam válidas e, cumulativamente, em seu inciso II, falha em não determinar quais são as agências de renome internacional, cujas recomendações seriam respeitadas e acolhidas.

Assim, de um lado, as operadoras negam efetivamente os pedidos de cobertura assistencial dos serviços, tratamentos e procedimentos não abarcados pelo rol mínimo, sob alegação de risco à atividade econômica que exercem. A argumentação gira em torno do risco financeiro que a liberação ampliadora dos procedimentos do rol venha a causar. Essa preocupação decorre da ausência de previsibilidade de custos, diante de um momento de incerteza econômica, principalmente no período após a pandemia da Covid-19<sup>22</sup>. De todo modo, a definição do rol como exemplificativo causa receio nas operadoras, pois aumenta o risco de sua atividade em dois aspectos semelhantes. Em uma, a ampliação de cobertura de forma voluntária eleva os custos no setor. Enquanto no outro, a prestação ampliadora é concedida pela via judicial, o que também ocasiona a elevação dos custos e dificulta a previsibilidade, influenciando na viabilidade de sua atividade.

Por outro lado, o usuário, em situação de hipossuficiência ante o poderio econômico das operadoras, na pior das possibilidades tem sua pretensão resistida pela operadora, para obter tratamento em sentido ampliador ao rol, restando-lhe recorrer à prestação jurisdicional para somente então ver a sua vontade realizada. A modulação simplista oportunizada pelo § 13, art. 10, da Lei 14.454/22, ocasiona risco para os usuários, tendo em vista que a comprovação dos requisitos presentes nos incisos I e II são extremamente dificultosos para o beneficiário, que não tem como determinar quais comprovações científicas são válidas à luz das ciências da saúde, tampouco saberá identificar quais são os órgãos internacionais de renome que poderão consubstanciar um eventual pedido nos moldes exigidos.

---

<sup>22</sup> ARAUJO, M. ; FRANÇA, E. ; SILVA, F. ; GRECCO, M. **Impacto da Covid-19 na sustentabilidade financeira das operadoras de planos de saúde no Brasil**. Redeca, Revista Eletrônica do Departamento de Ciências Contábeis; Departamento de Atuária e Métodos Quantitativos, São Paulo, Brasil, v. 9, p. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/redeca/article/view/58519>. Acesso em: 17 de maio de 2024.

Outra grande dificuldade, proporcionada pela Lei 14.454/2022, diz respeito a atuação da ANS, diante da ausência de regulamentação do referido diploma legal. Tal problemática resta como comprovada na conclusão do Parecer n. 00070/2022 proferido pela Advocacia Geral da União acerca da atuação da ANS diante do cenário apresentado, com destaque para o item “9”:

...parece correto compreender que não foi conferida à ANS competência para disciplinar questões relativas ao preenchimento dos requisitos previstos no § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/1998, acrescentado pela Lei nº 14.454/2022. Reforça essa compreensão o fato de o parágrafo em comento não conter previsão de regulamentação/regulação pela ANS de qualquer um dos elementos que compõem a regra de cobertura por ele estabelecida... (RIO DE JANEIRO, 2022, NUP: 33910.033056/2022-51)

Convém salientar que, em sentido contrário à supracitada consulta, a finalidade regulamentadora da Agência Nacional de Saúde Suplementar, exsurge da função norteadora do Estado para ditar os rumos do sistema privado de saúde. Nessa seara, Figueiredo (2012) estabelece importante distinção entre a criação de agências reguladoras nos setores de comunicações e energia, e as entidades reguladoras nas áreas sociais e de serviços públicos. Enquanto nos setores de comunicação e energia a atuação das agências reguladoras era para fomentar e diversificar os mercados, nas áreas sociais e de serviços públicos, a atuação era voltada para a criação de ferramentas de fiscalização e controle de preços.

Assim, a ANS foi instituída como agência reguladora de um mercado que jamais atuou sob intensa intervenção estatal, com finalidade de balizar e instituir regras que regulam o setor privado da saúde. Contudo, desde sua criação até os dias atuais, a ANS jamais conseguiu fornecer ferramentas ou sequer sugerir qualquer meio para frear os persistentes prejuízos que tanto operadoras quanto usuários vêm sofrendo ao longo dos anos<sup>23</sup>.

É válido destacar que a atuação da ANS como entidade reguladora do sistema de saúde suplementar se deu, em sua grande maioria, de maneira político-institucional. A oposição a essa forma de operar seria o avanço no campo da regulação por imposição unilateral do regramento coercitivo, impostas pelo poder do Estado.

## **5. A JUDICIALIZAÇÃO NO SISTEMA SUPLEMENTAR DA SAÚDE NO ESTADO DA BAHIA, APÓS A LEI 14.454/2022**

---

<sup>23</sup> GONDIM, José Carlos. **Judicialização Da Saúde: A Interferência Do Judiciário Nas Operadoras Em Saúde e ANS.** Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics, 2015, Vol.4.

Concernente à judicialização, cumpre reafirmar que o advento da Lei 14.454/2022 veio para modificar a Lei 9.656/1998, passando essa a operar sob as novas regras gerais destinadas aos planos de saúde que compõem o sistema suplementar, determinando o entendimento de que o rol de procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é de ordem exemplificativa, aduzindo critérios cumulativos a serem cumpridos para a inclusão de outros tratamentos não incorporados pela lista básica da agência reguladora. Tal mudança surgiu com a justificativa de beneficiar os pacientes através da ampliação de cobertura nos tratamentos, em que a relação entre os usuários e as operadoras seria de forma direta, ágil e mais efetiva. Entretanto, as mudanças legislativas efetuadas contrastam com o crescente número de judicializações no setor, diferindo das mudanças paradigmáticas originariamente pretendidas.

Em termos gerais, para efeito da análise do aumento da judicialização, é importante mencionar que, a partir do informativo de dados gerais disponibilizados pela ANS, a quantidade de beneficiários com cobertura assistencial de planos privados de saúde atingiu no ano de 2023 sua maior marca na série histórica, desde o ano de 2014, conforme imagem a seguir:

Ano	Beneficiários em planos privados de assistência médica com ou sem odontologia	Beneficiários em planos privados exclusivamente odontológicos
Dez/13	49.491.826	19.561.930
Dez/14	50.531.748	20.081.836
Dez/15	49.279.085	20.780.720
Dez/16	47.685.266	21.181.491
Dez/17	47.144.909	22.271.134
Dez/18	47.122.155	24.033.193
Dez/19	47.058.306	25.384.187
Dez/20	47.459.505	26.004.608
Dez/21	48.848.298	28.240.909
Dez/22	50.119.499	30.186.706
Dez/23	50.882.113	32.563.883

Figura 1 - Fonte ANS - Beneficiários por cobertura assistencial (2014-2024)

Notadamente, a quantidade de beneficiários que mantinham contrato com algum plano privado sofreu decréscimo na última década, sendo que a retomada de cobertura assistencial ocorreu apenas a partir no ano de 2020. Justamente quando a crise mundial proporcionada pelo quadro pandêmico da Covid-19 atingiu seu nível mais crítico. Muito embora as medidas restritivas de circulação, impostas pelo sistema de lockdown, obstassem na prestação de serviços médico-hospitalares não essenciais<sup>24</sup>, o crescente no número de contratações encontra razoabilidade na medida em que os usuários passaram a temer as consequências de uma eventual contaminação.

Segundo dados da ANS, em operação conjunta com o Ministério da Saúde e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o contingente nacional de usuários serve como ponto de partida para o enfoque da taxa de cobertura dos planos de assistência médica em cada unidade da federação, conforme imagem:

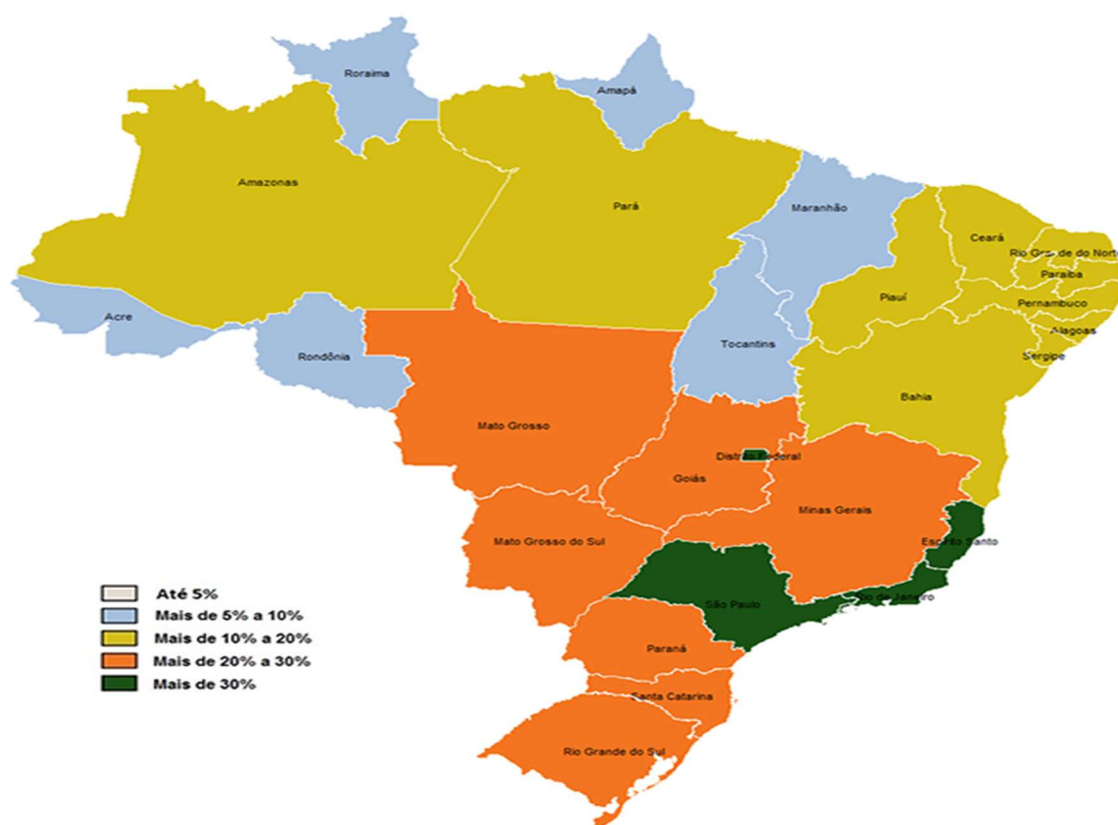


Figura 2 - Fonte: ANS - Dados Gerais: Taxa de cobertura por UF

<sup>24</sup> IBGE. Conta-satélite de saúde: Brasil: 2010-2021. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

A métrica utilizada leva em consideração o número absoluto de usuários do sistema privado na Bahia, dado este de responsabilidade da ANS<sup>25</sup>, através do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) e com atualização trimestral, o montante de beneficiários do sistema de saúde suplementar no Brasil e a população total do estado da Bahia, fornecida pelo IBGE<sup>26</sup>. Significa dizer que, no âmbito da Bahia, a representatividade da cobertura médica assistencial está na faixa de 10 a 20% do contingente populacional do estado, dentro da média da região Nordeste, mas atrás das médias das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste do país.

Por conseguinte, feitas tais considerações, é oportuno afirmar que, concernente às judicializações no estado da Bahia, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), através da edição da Resolução N° 331 de 20 de agosto de 2020, instituiu a Base Nacional de Dados do Poder Judiciário (Datajud) de maneira que atendessem como fonte primária de dados para o Sistema de Estatística do Poder Judiciário - SIESPJ. Trata-se de uma ferramenta pública de consulta, atendendo aos requisitos de sigilo e confidencialidade das informações.

A partir da consulta de dados realizada, no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia (TJBA), utilizando como filtro delimitador de assunto o termo “suplementar” e tendo como base o ano 2021, sendo este imediatamente anterior ao advento da Lei 14,454/22, tem-se:

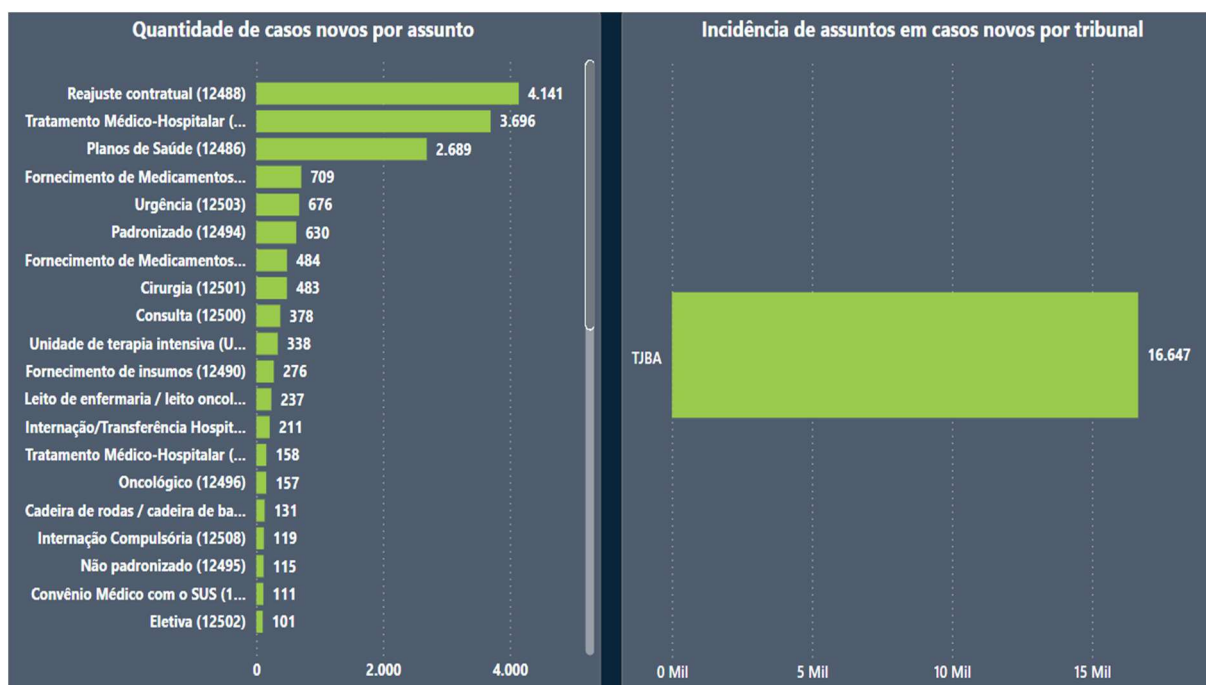


Figura 3 – Fonte: CNJ – Painel de Estatísticas: Casos Novos (2021)

<sup>25</sup> ANS Tabnet. Informações em saúde suplementar.

<sup>26</sup> IBGE - Instituto brasileiro de geografia e estatística. Panorama do censo 2022. Disponível em: [https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm\\_source=ibge&utm\\_medium=home&utm\\_campaign=portal](https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal). Acesso: 17 de maio de 2024

No ano de 2021 foram ajuizadas 16.647 novas ações contra as operadoras de planos de saúde no estado da Bahia. As duas principais demandas foram os reajustes contratuais em primeiro lugar, com 4.141 novos casos, representando 24,87% do total de ações.

Em segundo lugar, ficaram os pedidos por concessão de tratamento médico-hospitalar, com um total de 3.696 ações, perfazendo um montante de 22,2% dos litígios.

Mantidos os mesmos critérios de pesquisa, o resultado no ano de 2022 foi, em termos absolutos, 51,97% maior que o ano anterior, conforme imagem a seguir:

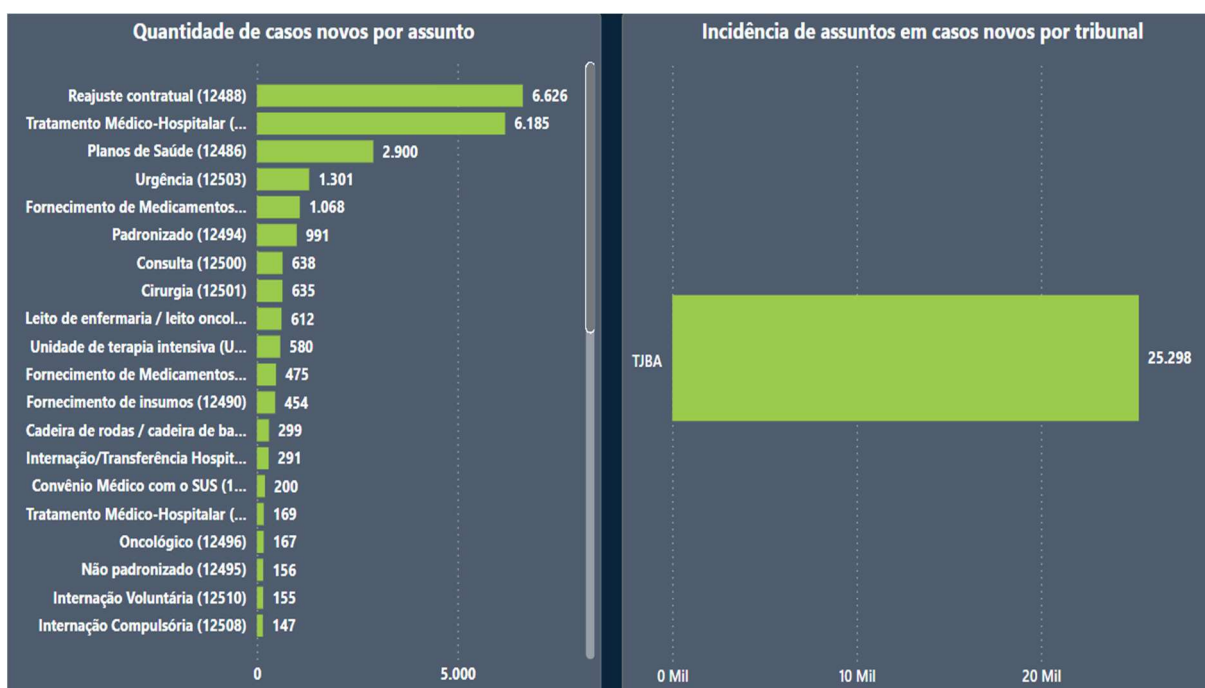


Figura 4 - Fonte: CNJ – Painel de Estatísticas: Casos Novos (2022)

O número total de novos processos foi na ordem de 25.298, superando o ano de 2021. Os assuntos mais questionados permaneceram inalterados, sendo que o assunto reajuste contratual representou 6.626 novas demandas, perfazendo 26,19% do montante, sofrendo variação anual de 60% em comparação ao período anterior. O assunto tratamento médico-hospitalar representou 6.185 novos litígios, representando 24,49% do total, com variação de 67,34% em comparação com o ano anterior. Importante ressaltar que o referido ano foi o mesmo do advento da Lei 14,454/22.

Não obstante, em 2023, após mais de um ano da criação e vigência do referido diploma legal, persistindo os mesmos critérios de pesquisa, o número de novas demandas judicializadas foi de 41.269, valor 63,13% maior que o ano de 2022 e 147,9% maior que o ano de 2021, conforme imagem a seguir (ver imagem 05):

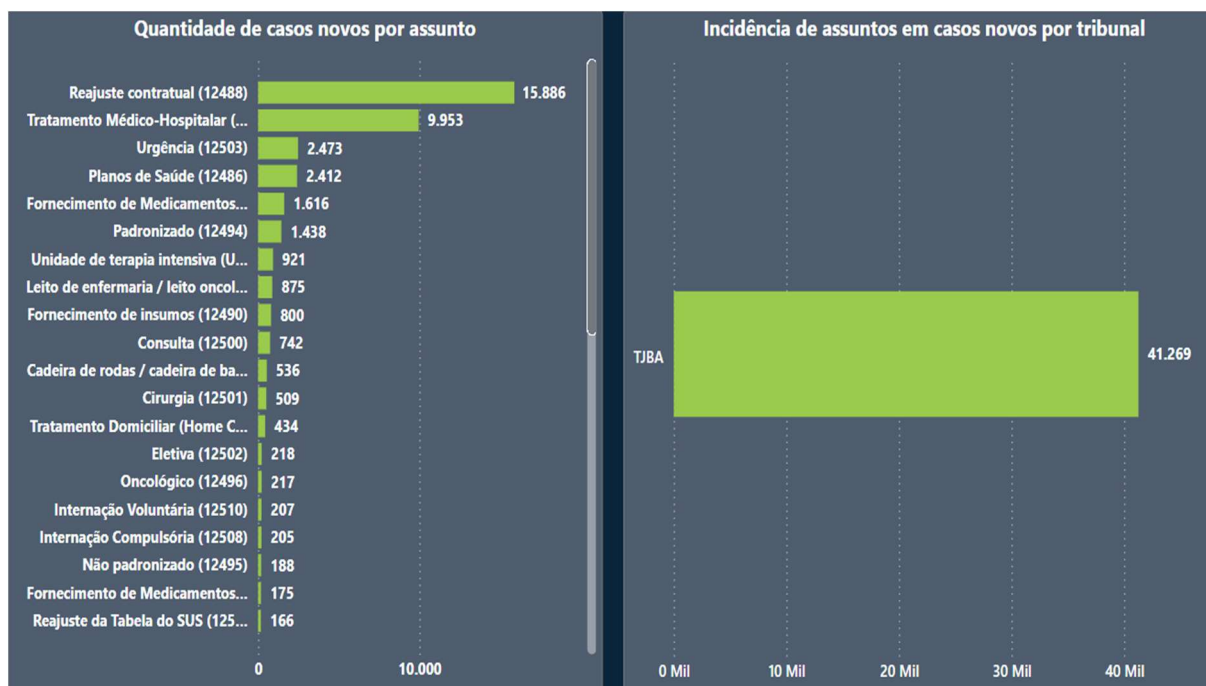


Figura 5 - Fonte: CNJ – Painel de Estatísticas: Casos Novos (2023)

Também não ocorreram modificações nos assuntos mais demandados pelos usuários, sendo que o reajuste contratual foi tema de 15.886 novos embates, representando 38,49% do total, variando 139,75% em relação ao ano de 2022 e 283,63% quando comparado ao ano de 2021. Quanto ao assunto tratamento médico-hospitalar, foram registrados 9.953 novos casos, perfazendo 24,12% do total, ao mesmo tempo em que variou 60,92% em relação ao ano de 2022 e 169,29% quando comparado ao ano de 2021.

Quanto ao principal tema das contendas, os reajustes contratuais devem ocorrer sob a tutela da ANS, tendo em vista que a Lei 9.961/2000, em seu art. 4º, inciso XVII, fica determinada a competência da agência para, dentre outras atribuições, autorizar os reajustes. Nesse sentido, a ANS é a responsável pelo regramento normativo que determina como serão efetivados os reajustes. Atualmente, a agência um modelo dicotômico, onde o reajuste se dá anualmente ou, por outro lado, o reajuste ocorrerá também quando o usuário mude de faixa etária. Desse modo, o beneficiário eventualmente irá se deparar com dois reajustes em um mesmo ciclo anual<sup>27</sup>.

Assim sendo, a própria outorga constitucional para exploração da atividade econômica dentro do sistema suplementar é a máxima representação de que, além do fomento do setor

<sup>27</sup> ANS. **Plano de saúde. Reajuste de Mensalidade**. Nov. de 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha\\_Reajuste.pdf](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha_Reajuste.pdf). Acesso: 17 de maio de 2024.

privado da saúde e da expansão da cobertura assistencial, o lucro é objetivado<sup>28</sup>. O próprio fenômeno da mercantilização da medicina é uma força importante na dinâmica de mercado do sistema suplementar. Nesse, a crescente elevação dos preços de serviços de saúde pressiona, também, os custos assistenciais que de forma imediata é suportada pelas operadoras, mas certamente terminará como um fardo para o usuário final, pois é ele o elo mais vulnerável dessa cadeia. Esse cenário impõe à ANS a assunção de uma postura ainda mais harmonizadora, para que seja obtido um maior equilíbrio entre as partes.

O argumento contrário recai sobretudo na ausência previsibilidade de custos, principalmente quando o usuário tem sua cobertura negada, convertida em prestação assistencial pela influência do Poder Judiciário. Essa dinâmica é um tanto quanto inusitada, pois o usuário deve recorrer novamente ao mesmo Estado que inicialmente não efetivou sua prestação assistencial, no fiel cumprimento de seu dever constitucional.

Quando se tem por objetivo atingir um patamar elevado de solidez financeira, estabilidade, segurança e longevidade, a subversão da lógica econômica, através da neutralização da livre concorrência, é uma abordagem contraditória. Atualmente, o mercado de saúde suplementar é marcado por grande concentração de vidas sob a cobertura assistencial de poucas operadoras.

André Medici<sup>29</sup> analisa que, mais importante do que o estudo do fenômeno da concentração é o estudo de sua natureza, salientando que para superar a elevação dos custos assistenciais, as operadoras passaram a efetuar a prática de verticalização, na tentativa de eliminarem os intermediários da cadeia de serviços. Nessa dinâmica, o perigo reside na imposição ao beneficiário para utilizar apenas os serviços ofertados pela rede da operadora, restringindo a liberdade de escolha dos usuários.

Nesse diapasão, importante afirmar que a busca dos usuários pela tutela jurisdicional nos casos de reajuste contratual, em um primeiro exame, não parece resguardar relação direta com o advento da Lei 14.454/22. Contudo, como já demonstrado no decorrer desse trabalho, há uma relação de causa e efeito quando a prestação da cobertura assistencial decorre de decisão judicial, ocasionando um maior risco operacional para os planos de saúde, dificultando a previsibilidade de despesas, aumentando o custo assistencial e impactando na precificação final dos serviços.

---

<sup>28</sup> ALVES, Sandro Leal. **Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil**. Rio de Janeiro: Funenseg, 2015.

<sup>29</sup> MEDICI, André. **É preciso atenção às formas nocivas de concentração na saúde suplementar**. Blog da Conjuntura Econômica, Rio de Janeiro, 07 mar. 2022. Disponível em: <https://ibre.fgv.br/blog-da-conjuntura-economica/artigos/e-preciso-atencao-formas-nocivas-de-concentracao-na-saude>. Acesso em: 17 de maio de 2024.

Em contrapartida, se por um lado, a exploração econômica do segmento tenha legítimo supedâneo quando pensada em um prospecto de viabilidade, por outro, a busca desenfreada pelo lucro deve ser desencorajada. Nesse cenário, a ANS deve agir, também, de forma contundente, sempre buscando o equilíbrio do setor. Afinal, a dinâmica da judicialização no sistema de saúde suplementar, embora necessária, não produz somente efeitos positivos.

Assim, no que tange ao número de novas demandas levadas ao conhecimento do poder judiciário no âmbito do sistema suplementar de saúde, com o recorte para o estado da Bahia, os dados colhidos indicam um aumento significativo das demandas judiciais titularizadas pelos usuários, em desfavor das operadoras do sistema privado, contrastando com os objetivos da legislação vigente e expondo os desafios impostos à ANS nessa nova realidade.

## 6. CONCLUSÃO

O presente trabalho buscou entender o cenário jurídico da judicialização no sistema de saúde suplementar no estado da Bahia, na vigência da Lei 14.454/2022, sancionada com o objetivo de declarar o cunho exemplificativo do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), aduzindo critérios para a inclusão de outros tratamentos não incorporados pela lista básica da agência reguladora, tendo como parâmetro norteador a promoção de uma relação mais transparente e objetiva entre usuários e operadoras, estabelecendo, assim, um novo marco de justiça social e segurança jurídica.

Em contraponto a pretensão legislativa, dados estatísticos do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) indicam um aumento significativo das demandas judiciais por tratamentos médico-hospitalares e reajustes de mensalidades no sistema privado de saúde do estado da Bahia, contrastando com os objetivos da legislação vigente e expondo os desafios impostos à ANS nessa nova realidade.

Para tanto, o presente trabalho teve finalidade exploratória, mediante análise de bibliografia especializada e documentação jurídica, assim como levantamento de dados empíricos, dos quais destaca-se o painel estatístico da Base Nacional de Dados do Poder Judiciário – DataJud, tendo como recorte temático essencial o estado da Bahia.

Para uma adequada compreensão dos possíveis motivos que desencadearam o incremento das buscas pela tutela jurisdicional no sistema de saúde suplementar no estado da Bahia, mesmo com a vigência da Lei 14.454/2022, foram definidos três objetivos específicos: 1) Evidenciar o contexto jurídico, social e econômico que circundaram o surgimento da Lei 14.454/2022, assim como seus efeitos na Lei 9.656/1998; 2) identificar o perfil temático das duas maiores demandas

judiciais julgadas no âmbito do estado da Bahia desde o advento da Lei 14.454/2022, contrastando com períodos anteriores, inclusive durante e após a pandemia da Covid-19; 3) Analisar os desafios impostos à ANS com o novo cenário jurídico proporcionado pela Lei 14.454/2022.

Quanto ao primeiro objetivo específico, a edição da Lei 14.454/2022 veio para determinar o cunho exemplificativo do rol mínimo, mantido e periodicamente editado pela ANS, contendo os serviços, tratamentos e procedimentos ofertados pelas operadoras de planos de saúde. Tal mudança veio, também, como resposta legislativa à decisão anterior do STJ que determinou pela taxatividade mitigada do rol mínimo. Tal transição está inserida em um contexto jurídico adverso, tanto para usuários quanto para operadoras. Por um lado, o usuário busca, na tutela jurisdicional, a efetivação de sua cobertura assistencial, negada pelo plano de saúde. Por outro, as operadoras objetivam desconstituir a obrigatoriedade de prover tratamentos e procedimentos não abarcados pelo rol mínimo, argumentando que a efetivação no âmbito jurídico prejudica a análise de risco no setor, aumentando os custos.

Concernente ao segundo objetivo específico, é importante salientar que as operadoras majoram suas mensalidades tendo em vista o grau de risco de sua atividade, sob alegação de ausência de previsibilidade, fato que influencia diretamente no tema de maior reclamação dos usuários diante do judiciário, qual seja, o reajuste contratual. O segundo tema de maior recorrência é a cobertura assistencial por tratamentos médico-hospitalares. Nesse, o usuário tem como negado o seu atendimento pelo plano de saúde e busca a tutela jurisdicional para obter do Estado a efetivação de sua cobertura.

No que tange ao terceiro objetivo específico, a ANS foi criada, também, para harmonizar o segmento de saúde suplementar, buscando uma atuação mais profunda e decisiva do Estado no sistema de saúde suplementar, que até então não tinha regulamentação própria, ficando subserviente ao interesse da iniciativa privada. O surgimento da Lei 14.454/2022 passou a exigir da ANS uma postura ainda mais harmonizadora, principalmente na regulamentação do novo diploma legal, tendo em vista função norteadora do Estado para ditar os rumos do sistema privado de saúde. A primazia estatal em regular o sistema de saúde suplementar consubstancia a natureza constitutiva da ANS, instituída como uma agência reguladora de controle, sendo essa uma característica essencial para balizar sua atuação.

Nesse sentido, a hipótese inicial de que o advento da Lei 14.454/2022 contribuiu para o aumento da judicialização no setor de saúde suplementar no estado da Bahia, foi confirmada, tendo em vista que as mudanças legislativas conferiram maior insegurança jurídica,

principalmente ao não determinar critérios objetivos para a ampliação da cobertura assistencial e pela lacuna regulamentadora criada pela ANS.

Assim sendo, tais mudanças surgiram com a justificativa de beneficiar os pacientes através da ampliação de cobertura nos tratamentos, onde a relação entre os usuários e as operadoras seria de forma direta, ágil e mais efetiva. Entretanto, as mudanças legislativas efetuadas contrastam com o incremento no número de judicializações, diferindo das mudanças paradigmáticas originariamente pretendidas.

A partir das análises bibliográficas, foi possível entender como a dinâmica da judicialização se estabelece, tendo em vista que a pretensão resistida dos usuários pelas operadoras, em muitos casos, encontra seu desfecho na materialização da tutela jurisdicional. A partir da observação de dados estatísticos do CNJ, foi possível perceber que a Lei 14.454/2022, ao contrário de seus objetivos, não alterou a dinâmica da judicialização, mas ante o cenário de incerteza e insegurança, agravou um problema que já tem grande relevância jurídica, econômica, política e social.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Sandro Leal. **Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil**. Rio de Janeiro: Funenseg, 2015

ANS. **Evolução e desafios da regulação do setor de saúde suplementar**. Edição 4. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie\\_ans4.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie_ans4.pdf). Acesso em: 14 de maio de 2024.

ANS. **Manual de tópicos da saúde suplementar para o programa parceiros da cidadania: Uma abordagem sob a perspectiva regulatória**. 1ª Ed. Rio de Janeiro, ago. de 2021.

ANS. **Plano de saúde. Reajuste de Mensalidade**. Nov. de 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha\\_Reajuste.pdf](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha_Reajuste.pdf). Acesso: 17 de maio de 2024.

ARAUJO, M. ; FRANÇA, E. ; SILVA, F. ; GRECCO, M. **Impacto da Covid-19 na sustentabilidade financeira das operadoras de planos de saúde no Brasil**. Redeca, Revista Eletrônica do Departamento de Ciências Contábeis; Departamento de Atuária e Métodos Quantitativos, São Paulo, Brasil, v. 9, p. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/redeca/article/view/58519>. Acesso em: 17 de maio de 2024.

BAIRD, Marcello Fragano. **Saúde em jogo: atores e disputas de poder na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

BRANDÃO, Mariana Kaires Alves. **Judicialização do direito à saúde, mínimo existencial e o princípio da proibição ao retrocesso social**. Revista eletrônica do ministério público do estado do piaui. Ano 01. Ed. 02, 2021. Disponível em: <https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2022/06/Judicialização-do-direito-à-saúde-mínimo-existencial-e-o-princípio-da-proibição-ao-retrocesso-social.pdf>. Acesso em: 17 de maio de 2024

BRASIL. Lei nº 14.454, de 21 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**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2022.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998. **Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Embargos de divergência em Resp 1.886.929**. Embargos De Divergência. Planos e Seguros de Saúde. Divergência Entre As Turmas De Direito Privado Acerca Da Taxatividade ou Não Do Rol De Procedimentos E Eventos Em Saúde Elaborado Pela Ans. Relator: Min. Luis Felipe Salomão, 08 de jun. de 2022.

BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. **Judicialização da Saúde: a visão do poder executivo**. São Paulo: Saraiva, 2017.

FIGUEIREDO, Alexandre V. **Curso de Direito de Saúde Suplementar**, 2ª edição. Disponível em: Minha Biblioteca, Grupo GEN, 2012.

FILARDI, F.; SABINO, A.; IRIGARAY, H.; CAPRA, L. **Quinze anos da agência nacional de saúde (ANS):** Análise do eixo estratégico de articulação e aprimoramento institucional na percepção dos especialistas. Revista Ibero Americana de Estratégia, 2016. Volume 15. Número 4. Outubro-Dezembro. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3312/331249302008.pdf>>

GONDIM, José Carlos. **Judicialização Da Saúde:** A Interferência Do Judiciário Nas Operadoras Em Saúde E ANS. Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics, 2015, Vol.4.

IBGE - Instituto brasileiro de geografia e estatística. **Panorama do censo 2022.** Disponível em: <[https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm\\_source=ibge&utm\\_medium=home&utm\\_campaign=portal](https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal)>. Acesso: 17 de maio de 2024

MEDICI, André. **É preciso atenção às formas nocivas de concentração na saúde suplementar.** Blog da Conjuntura Econômica, Rio de Janeiro, 07 mar. 2022. Disponível em: <https://ibre.fgv.br/blog-da-conjuntura-economica/artigos/e-preciso-atencao-formas-nocivas-de-concentracao-na-saude>. Acesso em: 17 de maio de 2024.

MONTONE, Januario. **ANS, a que será que ela se destina?** Folha de São Paulo, 04 de out. 2000. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniao/fz0410200010.htm>. Acesso em: 16 de maio de 2024.

MONTONE, Januário. **ANS. O impacto da regulação no setor de saúde suplementar.** Série 1. Rio de Janeiro, 2000.

WANG, D. ; FAJRELDINES, E. ; VASONCELOS, N. ; MALIK, A. ; OLIVEIRA, B. ; SOUZA, F. ; SOUZA, J. ; ARANTES, L. ; MIZIARA, N. . **A judicialização da saúde suplementar:** uma análise empírica da jurisprudência de 1ª e 2ª instâncias do Tribunal de Justiça de São Paulo. São Paulo: FGV Direito.



## Relatório do Software Anti-plágio CopySpider

Para mais detalhes sobre o CopySpider, acesse: <https://copyspider.com.br>

### Instruções

Este relatório apresenta na próxima página uma tabela na qual cada linha associa o conteúdo do arquivo de entrada com um documento encontrado na internet (para "Busca em arquivos da internet") ou do arquivo de entrada com outro arquivo em seu computador (para "Pesquisa em arquivos locais"). A quantidade de termos comuns representa um fator utilizado no cálculo de Similaridade dos arquivos sendo comparados. Quanto maior a quantidade de termos comuns, maior a similaridade entre os arquivos. É importante destacar que o limite de 3% representa uma estatística de semelhança e não um "índice de plágio". Por exemplo, documentos que citam de forma direta (transcrição) outros documentos, podem ter uma similaridade maior do que 3% e ainda assim não podem ser caracterizados como plágio. Há sempre a necessidade do avaliador fazer uma análise para decidir se as semelhanças encontradas caracterizam ou não o problema de plágio ou mesmo de erro de formatação ou adequação às normas de referências bibliográficas. Para cada par de arquivos, apresenta-se uma comparação dos termos semelhantes, os quais aparecem em vermelho.

Veja também:

[Analisando o resultado do CopySpider](#)

[Qual o percentual aceitável para ser considerado plágio?](#)



Versão do CopySpider: 2.3.0

Relatório gerado por: [eduardo.vasconcelos@ucsal.edu.br](mailto:eduardo.vasconcelos@ucsal.edu.br)

Modo: web / normal

Arquivos	Termos comuns	Similaridade
Tcc - Eduardo Vasconcelos.pdf X <a href="https://repositorio.cgu.gov.br/bitstream/1/33615/18/Constituicao_Federal_1988_Compilado.pdf">https://repositorio.cgu.gov.br/bitstream/1/33615/18/Constituicao_Federal_1988_Compilado.pdf</a>	437	0,74
Tcc - Eduardo Vasconcelos.pdf X <a href="https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/2178-np-censo-demografico-2000/22827-censo-demografico-2022.html">https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/2178-np-censo-demografico-2000/22827-censo-demografico-2022.html</a>	86	0,60
Tcc - Eduardo Vasconcelos.pdf X <a href="https://www.fenajufe.org.br/noticias/noticias-da-fenajufe/10519-o-13-de-maio-e-a-pseudo-abolicao">https://www.fenajufe.org.br/noticias/noticias-da-fenajufe/10519-o-13-de-maio-e-a-pseudo-abolicao</a>	24	0,26
Tcc - Eduardo Vasconcelos.pdf X <a href="https://repositorio.cgu.gov.br/handle/1/33615">https://repositorio.cgu.gov.br/handle/1/33615</a>	14	0,16
Tcc - Eduardo Vasconcelos.pdf X <a href="https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34728-censo-2022-ja-contou-quase-60-milhoes-de-pessoas-no-pais">https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34728-censo-2022-ja-contou-quase-60-milhoes-de-pessoas-no-pais</a>	14	0,15
Tcc - Eduardo Vasconcelos.pdf X <a href="https://pt.scribd.com/document/118024067/CONSTITUICAO-FEDERAL-1988-www-planalto.gov-br-ccivil-03-Constituicao-Constituicao-htm">https://pt.scribd.com/document/118024067/CONSTITUICAO-FEDERAL-1988-www-planalto.gov-br-ccivil-03-Constituicao-Constituicao-htm</a>	6	0,06
Tcc - Eduardo Vasconcelos.pdf X <a href="https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/1d7bf06ce40194c3eccf02670aeed984.pdf">https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/1d7bf06ce40194c3eccf02670aeed984.pdf</a>	2	0,02
Tcc - Eduardo Vasconcelos.pdf X <a href="https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/downloads.html">https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/downloads.html</a>	0	0,00

**Arquivos com problema de download**

<a href="https://www.jusbrasil.com.br/artigos/busca?q=planalto.gov.br%2Fccivil_03%2FConstituicao%2FConstituicaoCompilado.htm">https://www.jusbrasil.com.br/artigos/busca?q=planalto.gov.br%2Fccivil_03%2FConstituicao%2FConstituicaoCompilado.htm</a>	Não foi possível baixar o arquivo. É recomendável baixar o arquivo manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos). - Erro: Parece que o documento não existe ou não pode ser acessado. HTTP response code: 403 - Server returned HTTP response code: 403 for URL: <a href="https://www.jusbrasil.com.br/artigos/busca?q=planalto.gov.br%2Fccivil_03%2FConstituicao%2FConstituicaoCompilado.htm">https://www.jusbrasil.com.br/artigos/busca?q=planalto.gov.br%2Fccivil_03%2FConstituicao%2FConstituicaoCompilado.htm</a>
<a href="https://blogdoibre.fgv.br/posts/censo-2022-por-enquanto-use-com-moderacao">https://blogdoibre.fgv.br/posts/censo-2022-por-enquanto-use-com-moderacao</a>	Não foi possível baixar o arquivo. É recomendável baixar o arquivo manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos). - 30



=====

**Arquivo 1:** [Tcc - Eduardo Vasconcelos.pdf](#) (8233 termos)

**Arquivo 2:** [https://repositorio.cgu.gov.br/bitstream/1/33615/18/Constituicao\\_Federal\\_1988\\_Compilado.pdf](https://repositorio.cgu.gov.br/bitstream/1/33615/18/Constituicao_Federal_1988_Compilado.pdf) (50610 termos)

**Termos comuns:** 437

**Similaridade:** 0,74%

**O texto abaixo é o conteúdo do documento** [Tcc - Eduardo Vasconcelos.pdf](#) (8233 termos)

**Os termos em vermelho foram encontrados no documento**

[https://repositorio.cgu.gov.br/bitstream/1/33615/18/Constituicao\\_Federal\\_1988\\_Compilado.pdf](https://repositorio.cgu.gov.br/bitstream/1/33615/18/Constituicao_Federal_1988_Compilado.pdf) (50610 termos)

=====

JUDICIALIZAÇÃO NO SISTEMA SUPLEMENTAR DE SAÚDE DA BAHIA: O  
CENÁRIO JURÍDICO NA **VIGÊNCIA DA LEI** 14.454/2022.

JUDICIALIZATION IN THE SUPPLEMENTAL HEALTH SYSTEM OF BAHIA:  
THE LEGAL SCENARIO UNDER THE APPLICATION OF LAW 14.454/2022.

Eduardo Cesar De Almeida Vasconcelos<sup>1</sup>

SUMÁRIO:

1. Introdução; 2. **O sistema de** saúde suplementar; 3. A agência **nacional de saúde** suplementar; 4. Os paradigmas impostos pela Lei 14.454/2022; 5. A judicialização no sistema suplementar da saúde no **estado da Bahia**, após a Lei 14.454/2022; 6. Conclusão; Referências.

RESUMO

O presente trabalho pretende evidenciar o cenário jurídico da judicialização no sistema de saúde suplementar no **estado da Bahia**, na **vigência da Lei** 14.454/2022, sancionada **com o objetivo de** declarar o cunho exemplificativo do rol de procedimentos da Agência **Nacional de Saúde** Suplementar (ANS). Os resultados foram obtidos através da análise de bibliografia especializada e documentação jurídica, assim como levantamento de dados empíricos, dos quais destaca-se o painel estatístico da Base Nacional de Dados **do Poder Judiciário** ? DataJud, tendo como recorte temático essencial os novos processos ocorridos nos anos de 2021, 2022 e 2023, no **Estado da Bahia**, com a temática Saúde Suplementar. Como resultado, o estudo identificou que o surgimento da Lei 14.454/2022 contribuiu para o aumento da judicialização no **setor de saúde** suplementar no **estado da Bahia**, **tendo em vista** que as mudanças legislativas conferiram maior insegurança jurídica, principalmente ao não determinar critérios objetivos para a ampliação da cobertura assistencial e pela lacuna regulamentadora criada pela ausência de atuação da ANS. **A partir dos** dois maiores assuntos levados pelos usuários ao conhecimento



do judiciário, quais sejam, Reajuste Contratual e Tratamento Médico-Hospitalar, também foi identificado que, embora o número absoluto de novos casos tenham aumentado, o perfil das demandas não sofreu alteração no período estudado.

Palavras-Chave: Judicialização, Saúde suplementar, Planos de saúde, rol de procedimentos, Agência **Nacional de Saúde** Suplementar (ANS).

## ABSTRACT

The present work aims to highlight the legal scenario of judicialization in the supplementary health system in the state of Bahia, under Law 14.454/2022, sanctioned with the objective of declaring the exemplary nature of the list of procedures of the National Supplementary Health Agency (ANS). The results were obtained through the analysis of specialized bibliography and legal documentation, as well as a survey of empirical data, of which the statistical panel of the National Database of the Judiciary Power - DataJud stands out, with the essential thematic

1 Graduando em Direito pela Universidade Católica do Salvador ? Salvador, e-mail: ecaecon@gmail.com.

Artigo

apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de **bacharel em Direito**, sob a orientação da Profa. Dra.

Jéssica Hind Ribeiro Costa.

2

focus being the new processes occurring in the years 2021, 2022 and 2023, in the State of Bahia, with the theme Supplementary Health. As a result, the study identified that the emergence of Law 14.454/2022 contributed to the increase in judicialization in the supplementary health sector in the state of Bahia, considering that legislative changes gave greater legal uncertainty, mainly by not determining objective criteria for the expansion of assistance coverage and the regulatory gap created by the lack of action by the ANS. From the two biggest issues brought to the attention of the judiciary by users, namely, Contract Adjustment and Medical-Hospital Treatment, it was also identified that, although the absolute number of new cases increased, the profile of demands did not change during the period studied.

Keywords: Judicialization, Supplementary health, Health plans, List of procedures, National Supplementary Health Agency (ANS).

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por finalidade analisar o contexto jurídico proporcionado pela **vigência da Lei 14.454/2022** e seus impactos na judicialização do sistema suplementar no **Estado da Bahia**, perpassando pelas alterações promovidas na **Lei 9.656/1998**, **com a** definição exemplificativa do rol mínimo de procedimentos, **sob a responsabilidade da ANS**.

O novo texto legal foi sancionado **com o objetivo de** declarar o cunho exemplificativo do rol de procedimentos da Agência **Nacional de Saúde** Suplementar (ANS), passando a prever



**critérios para a** inclusão de outros tratamentos não incorporados pela lista básica da agência reguladora, **criando mecanismos para** que as relações ocorridas no sistema suplementar se desenvolvessem de forma mais clara e concisa, diminuindo a distância entre usuários e operadoras, objetivando um novo marco de justiça social e segurança jurídica. Em contrapartida à intenção legislativa, dados estatísticos fornecidos pelo **Conselho Nacional de Justiça** (CNJ) indicam um incremento na busca dos usuários pela tutela jurisdicional, em desfavor das operadoras **de planos de saúde, para** terem como satisfeitas as suas demandas. Nesse âmbito, a efetivação do direito se materializa na esfera judicial, ante a negativa do plano em atender seus beneficiários.

Como supedâneo inicial, será evidenciada a estrutura organizacional do sistema de saúde suplementar, local onde o fenômeno da judicialização se materializa, ao mesmo tempo **em que seus** efeitos extrapolam a dimensão **do setor privado**, influenciando nos campos políticos, econômicos e sociais. Por conseguinte, serão analisadas as transformações ocorridas no segmento suplementar após o advento do marco regulatório, levando-se em consideração as profundas modificações proporcionadas pela lei **dos planos de saúde e** pela criação da ANS, Lei 9.656/1998 e Lei 9.961/2000, respectivamente. Não obstante, serão analisados os desafios impostos à ANS, desde sua criação como agência reguladora de um setor que jamais havia

3

atuado sob intensa intervenção estatal, até **o período de vigência da Lei 14.454/2022**, tendo como parâmetro norteador a judicialização no sistema suplementar do **Estado da Bahia**. Por fim, serão observados **os efeitos jurídicos** proporcionados pela Lei 14.454/2022, **a partir dos** dados estatísticos mantidos pelo CNJ, tendo aspectos delimitadores de pesquisa somente novos processos, evidenciando a busca pela judicialização no sistema suplementar da saúde nos anos de 2021, 2022 e 2023.

Assim sendo, o presente trabalho tem finalidade exploratória, mediante análise de bibliografia especializada e documentação jurídica, assim como levantamento de dados empíricos, dos quais destaca-se o painel estatístico da Base Nacional de Dados **do Poder Judiciário** ? DataJud, tendo como recorte temático essencial o **Estado da Bahia**. Bibliotecas acessadas: Periódicos FGV, Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics ? BJFS, Scientific Electronic Library Online - Brasil (Scielo Brasil) e Portal Periódicos Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento **de Pessoal de Ensino Superior**). Descritores de busca: Judicialização da saúde, judicialização no sistema suplementar, judicialização **da saúde e a** atuação da ANS.

## 2. O SISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Para uma análise mais precisa do fenômeno **do aumento da** judicialização no sistema suplementar **de saúde do estado da Bahia**, é importante demonstrar como **o setor privado** da saúde está organizado no Brasil, incluindo o arcabouço jurídico pátrio **que determinam os** liames constitucionais **do Direito à Saúde**. Para isso, é preciso entender a dinâmica da judicialização da saúde, **sem o devido** conhecimento do sistema que o precede, ao qual está inserido e que nele produz seus efeitos.

Nesse sentido, **o direito à** saúde exsurge não somente como máxima constitucional,



insculpida no art. 6º 2 , que versa sobre os direitos sociais, mas também está presente na Declaração Universal **dos Direitos Humanos**, em seu artigo 253, aludindo que todo ser humano **tem direito a** um padrão de vida capaz de abarcar, tanto para si quanto para sua família, **dentre outros direitos**, saúde, bem-estar e cuidados médicos. O **artigo 196 da Constituição Federal**

**2 São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.**

**3** Todo ser humano **tem direito a** um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos (...).

4

estabelece que **a saúde é** um direito **assegurado a todos**, recaindo sobre **o Estado o dever de** provê-la através de **políticas sociais e econômicas**.

Em sentido ampliativo, o **artigo 197 da Constituição** estabelece o marco fundamental para a criação do sistema dicotômico presente no Brasil, aduzindo que **as ações e os serviços na área da saúde são de relevância e** interesse público, incumbindo **ao Poder Público a sua regulamentação, fiscalização e controle**, sendo executados tanto pela administração pública, **de forma direta ou indireta**, ou **por pessoas físicas ou jurídicas de direito privado**.

O **art. 199 da Constituição** convalida essa máxima dualista do sistema de saúde, estabelecendo que a sua exploração como atividade econômica é livre para a iniciativa privada, na medida em que permite a composição de um sistema complementar, em sentido de completude **ao sistema único de saúde**, demonstrando predileção por **entidades filantrópicas e entidades sem fins lucrativos**. A constituição assim o faz, reafirmando a relevância social do acesso **a saúde e da** importante missão **do Poder Público** em agir como poder moderador e balizador das condutas dentro de ambos sistemas.

Assim, muito embora esteja pavimentado o caminho **para o sistema** suplementar da saúde, esse não se desenvolve e nem se submete a máxima vontade daqueles que o operacionalizam, tendo **o art. 170 da Constituição** como parâmetro norteador ao inferir que tal sistema é subserviente tanto ao arcabouço constitucional que o legitima, quanto à ordem econômica que está inserido. Ordem esta, fincada em parâmetros basilares, como a **valorização do trabalho humano e** a livre iniciativa, **a fim de** repousar dignamente em um estado de justiça social, observando princípios como a livre concorrência **e a defesa do consumidor**.

Em sentido de completude, a Constituição, em seu art. 174, confere ao Estado a alcunha de agente normativo **regulador da atividade econômica**, imbuindo esse de poderes para, dentro do limiar normativo, fiscalizar, incentivar e planejar o desenrolar das atividades econômicas.

Acerca dessa primazia estatal, Maria Bucci e Clarice Duarte<sup>4</sup> consideram que o artigo em comento é fundamental para o desfecho das políticas públicas, pois permite a criação da complexa estrutura organizacional **do estado**, **sendo** relevante para o uso adequado dos recursos disponíveis, **com o objetivo de** promover as prestações constitucionais previstas.

Nesse ponto, cumpre asseverar que **o sistema de** saúde suplementar se perfaz na fração do

sistema na qual as operadoras **de planos de saúde** são livres para exercer sua atividade empresarial, afastados **do Sistema Único de Saúde (SUS)** e sob a tutela **do Poder Público**.

4 BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. Judicialização da Saúde: a visão **do poder executivo**.

São Paulo: Saraiva, 2017.

5

Segundo Sandro Alves<sup>5</sup> **a Constituição Federal** de 1988, ao mesmo tempo em que determinou a criação do SUS, com abrangência universal, integral e gratuito, também estabeleceu que o sistema privado passaria a **ser objeto de** regulamentação estatal.

Contudo, é também oportuno salientar que, muito embora o Direito se desenvolva como ciência genuinamente social, este não se transforma na mesma velocidade com a qual a sociedade se modifica, tampouco acompanha o mesmo ritmo das ciências econômicas e seus incessantes ciclos. Notadamente, porque a demanda estimula a oferta, **assim como a** demanda reprimida que anseia por um sistema de saúde privado que abarcasse aqueles que podiam dispender de parte de sua renda **para essa finalidade** gerou todo um fluxo comercial antes mesmo da Carta Magna de 1988 assim o estabelecer.

Assim sendo, o advento **da Constituição Federal** de 1988 representa, **para todos os fins**, o fundamento basilar para a regulação do sistema de saúde suplementar, tendo como um dos resultados mais proeminentes **a promulgação da Lei 9.656, de 03 de junho de 1998**, passando a dispor **sobre os planos e seguros privados de saúde no Brasil**.

Muito embora **os planos de saúde e os seguros de saúde** tenham o mesmo objetivo, qual seja, **a oferta de** cobertura médico-hospitalar para seus beneficiários, possuem também diferenças significativas. O plano de saúde é comercializado por uma empresa operadora, que oferta cobertura assistencial através de uma rede credenciada para **prestação de serviços de saúde**. Por sua vez, o seguro é ofertado ao mercado através de uma seguradora, que cobra mensalidade e se compromete a devolver **o valor de** eventuais despesas médicas ao usuário. Aqui, o usuário tem a autonomia para escolher o prestador de serviço médico que desejar. Ainda sobre planos e seguros, Alves<sup>6</sup> afirma que ambos compartilham os mesmos princípios estatísticos e atuariais que corroboram suas existenciais, pois o fator risco é aspecto fundamental **de sua natureza**, permanecendo como característica inalterada. Segundo o mesmo, o objeto principal não é a saúde em si, mas os serviços em saúde, que ocasionam despesas **para as empresas** operadoras e seguradoras.

Não obstante, vale destacar que o contexto **do mercado de** saúde suplementar anos antes do desenvolvimento do marco regulatório era muito desafiador, evidenciando o difícil seria regulamentar um setor que já operava sem intervenções significativas há décadas, com um

5 ALVES, Sandro Leal. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. **Rio de Janeiro:**

Funenseg, 2015.

6 ALVES, Sandro Leal. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. **Rio de Janeiro:**

Funenseg, 2015.



6

grande número de usuários descontentes e operadoras que resistiam as intenções de intervenção estatal<sup>7</sup>.

Assim, restaram como evidentes alguns conflitos **que a Lei 9.656/98 não se** propunha a resolver e que foram temas de grandes embates, como o efeito retroativo para os contratos que foram celebrados **antes da promulgação da Lei**, qual o nível de abrangência das empresas seguradoras e o que hoje se entende como ABI, ou seja, Aviso de Beneficiário Identificado. Este último consiste na parcela dispendida pelas operadoras por cada usuário que utilizou a rede de assistência **do Sistema Único de Saúde**, tendo **a função de indenizar o SUS pela utilização de sua rede**. **O ressarcimento ao SUS** gera grandes debates na medida **em que as** operadoras alegam que tais dispêndios diminuem a previsibilidade de custos, podendo impactar inclusive no preço final dos contratos.

Nessa toada, **o sistema de** saúde suplementar foi drasticamente modificado pelo marco regulatório, sendo assentado em um conturbado contexto econômico, político **e social, com** grande descrédito por parte dos usuários e, por com grande desconfiança, por parte das operadoras, que viram a Lei 9.656/98 como uma limitação no seu campo de atuação. Nesse sentido, quanto ao contexto de surgimento do marco regulatório, Marcello Baird<sup>8</sup> infere que a regulamentação teve entraves por conflitos de interesses dos atores políticos envolvidos, inclusive por acreditarem que a assistência suplementar representaria uma pequena fatia do mercado, estando fadado ao fracasso tão logo **o Sistema Único** estivesse em pleno funcionamento.

### 3. A AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

No esteio das transformações oportunizadas pelo marco regulatório, tendo como ponto mais alto **a edição da Lei 9.656/1998, as** relações ocorridas no sistema de saúde suplementar foram significativamente modificadas, na medida **em que o** referido texto legal passou a delinear **os limites de** atuação impostos aos agentes do setor. Entretanto, exsurge dessa nova dinâmica uma lacuna, com campo de atuação situado entre as operadoras de planos e seguros **de saúde e os** beneficiários. Nesse sentido, não há que se falar em regulamentação em sentido amplo, sem a constituição de uma entidade capaz de balizar as relações nesse segmento. Essa lacuna

7 WANG, D. ; FAJRELDINES, E. ; VASONCELOS, N. ; MALIK, A. ; OLIVEIRA, B. ; SOUZA, F. ; SOUZA, J. ; ARANTES, L. ; MIZIARA, N. . A judicialização da saúde suplementar: uma análise empírica da jurisprudência de 1ª e 2ª instâncias **do Tribunal de Justiça** de São Paulo. São Paulo: FGV Direito.

8 BAIRD, Marcello Fragano. Saúde em jogo: atores e disputas de poder na Agência **Nacional de Saúde** Suplementar (ANS). **Rio de Janeiro**: Fiocruz, 2020.

7

representa o campo de atuação da Agência **Nacional de Saúde** Suplementar. Quanto à sua missão, a mesma foi criada **com o objetivo de** exercer seu poder moderador para garantir equilíbrio e harmonia no sistema suplementar, balizando as relações no segmento ao mesmo tempo em que objetiva a aproximação de beneficiários e operadoras.<sup>9</sup>



Contudo, convém salientar que muito antes do advento do marco regulatório e da eventual necessidade de **criação de um** ente regulador autônomo, **o sistema de** saúde suplementar operava sob a égide de normas gerais e abstratas, a exemplo do regramento presente no **Código de Defesa do Consumidor** e no Código Civil. Assim, a Lei 9.656/1998 contrapõe essa dinâmica ao conferir novas possibilidades ao sistema suplementar, modificando profundamente sua estrutura quando permite um nível de especialização jamais visto até então.

Notadamente, a urgência para criação de uma entidade reguladora ficou evidente com a inserção de novos princípios normativos, em dois grandes aspectos regulatórios, quais sejam, a necessidade de regulação financeira e econômica do sistema suplementar e, noutro aspecto, a regulação assistencial.

**No que tange** à necessidade de regulação de **ordem econômica e financeira**, fica evidente **quando a Lei 9.656/98** passa a determinar as regras básicas para **a criação e** operação de planos e seguros de saúde. Nesse âmbito, **o art. 8º da** referida lei passou a determinar os requisitos primordiais para **a obtenção de autorização de** funcionamento das operadoras, destacando-se: **a existência de** registro nos Conselhos Regionais dentro do ramo profissional ao qual esteja submetida; minuciosa descrição dos serviços ofertados pela própria operadora ou terceiros por ela contratados; demonstração de capacidade para prestar **os serviços de atendimento; para os planos** privados, a demonstração de sua viabilidade econômico-financeira.

Ainda na seara econômica, o §3º do mesmo art. 8º, estabelece a liames que devem ser atendidos pelas operadoras privadas para requerer **o encerramento de suas atividades**, destacando-se: a necessidade de comprovação **de que o ato de** transferir a carteira de vidas não incorra em prejuízos **ao consumidor; a garantia da** continuidade de cobertura assistencial para os beneficiários em tratamento ou internados; comprovação de adimplência diante dos **prestadores de serviços** por ela contratados, **no âmbito de sua atividade**.

Concernente a regulação de ordem assistencial, foi determinado um novo marco **de proteção ao** beneficiário, **na qualidade de** consumidor. Para tanto, o art. 10 institui o plano-referência de

9 FILARDI, F.; SABINO, A.; IRIGARAY, H.; CAPRA, L. Quinze anos da agência **nacional de saúde** (ANS): Análise do eixo estratégico de articulação e aprimoramento institucional na percepção dos especialistas. Revista

Ibero Americana de Estratégia, 2016. Volume 15. Número 4. Outubro-Dezembro. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3312/331249302008.pdf>

8

**assistência à saúde**, tendo amplitude assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, agindo como um aspecto balizador ao determinar o mínimo necessário à cobertura dos beneficiários, tendo sua fiscalização efetivada pelo ente regulador. Nesse sentido, quanto aos efeitos práticos do plano-referência, **as empresas que** operam **no mercado de** saúde suplementar ficam impossibilitadas de criar e disponibilizar planos que tenham efeito restritivo ao rol mínimo, excluindo da cobertura assistencial procedimentos e tratamentos já garantidos pelo mesmo diploma legal.

Outro ponto relevante na regulação de ordem assistencial, diz respeito a alteração ocorrida no §12 do mesmo art. 10, oportunizada pela Lei 14.454/2022, cujos efeitos são tema central deste trabalho e serão devidamente apresentados em seu tempo. Em breve síntese, com a

supracitada alteração, ficou determinado que o rol de procedimentos mínimos é de ordem exemplificativa, ao mesmo tempo **em que os** procedimentos ou tratamentos prescritos, que não estejam elencados neste, **deverão ter sua** cobertura autorizada pelas operadoras, desde que cumpra dois requisitos, quais sejam, **a existência de** comprovação científica de sua eficácia e **a existência de** recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no **Sistema Único de Saúde** (Conitec), ou a recomendação **de pelo menos um** órgão, com renome internacional, desde que também aprovadas para seus nacionais.

Não obstante, outro paradigma de ordem assistencial estabelecido pela Lei 9.656/88, cuja articulação regulatória depende, acima de tudo, de uma entidade capaz de balizar o sistema suplementar, é **a possibilidade de** controle dos reajustes contratuais, conforme inserção feita pelo art. 17-A, §3º, tendo como campo operacional do ente regulador a determinação do teto, com periodicidade anual, **para efeito de** majoração dos preços de planos individuais.

O beneficiário com doenças ou lesões preexistentes não poderia ter sua cobertura assistencial excluída **no ato da** contratação **do plano de** saúde. Outra conquista dos beneficiários foi a proibição da suspensão ou rescisão unilateral dos contratos, exceto **nas hipóteses de** fraude ou inadimplência no pagamento das mensalidades **por prazo superior a** sessenta dias. Também passou a ser vedado o impedimento de participação de beneficiários por motivos **de idade ou** pessoa com deficiência, determinando que ninguém pode ser impedido de ingressar em planos privados **de assistência à saúde**

Assim, torna-se forçoso reafirmar **que todos os** mecanismos de controle oportunizados pela Lei 9.656/98, sejam de ordem econômico-financeira ou de ordem assistencial, somente poderiam ser devidamente articulados **mediante a criação de** uma entidade autônoma, dotada de força e imbuída de poderes para efetivar tais mudanças, concretizando a quebra de paradigmas em um setor que estava acostumado com a descentralização de poder.

9

Nessa senda, a Agência **Nacional de Saúde** Suplementar foi instituída pela medida provisória nº. 2.012/1999, tendo sido posteriormente convertida **na lei de** nº 9.961/2000. Sua instalação, com **aprovação de seu** regulamento, **se deu a partir da** aprovação do decreto nº 3.327/2000.

A ANS é constituída como uma autarquia sob **regime especial, com** efetiva vinculação ao Ministério da Saúde, **área de atuação em todo o território nacional**, agindo como órgão de regulação, normatização, **controle e fiscalização** no sistema suplementar da saúde. Caracteristicamente, a alcunha de autarquia especial confere à ANS autonomia de ordem administrativa, financeira, patrimonial **e de gestão de recursos humanos**, incluindo autonomia em suas decisões técnicas. **No que tange** à sua autonomia financeira, esta não encontra supedâneo prático, **tendo em vista** que a agência tem intrínseca relação com o Ministério **da Saúde e a responsabilidade** pela gestão do orçamento recai sobre o Tesouro Nacional.10 Quanto à sua autonomia política, está fundada no mandato fixo de seus dirigentes, **em período de cinco anos, sendo vedada a recondução**. Essa dinâmica garante autonomia política a entidade, pois não é possível a demissão arbitrária de um diretor, estando imune a atos discricionários e **sem justa causa** por parte do chefe do executivo. Entretanto, **a remoção de** um diretor no decorrer do mandato poderá ocorrer acaso sobrevenha sentença condenatória em processo penal, **transitada em julgado**. Poderá também perder o mandato **nas hipóteses de**

condenação em processo administrativo, oportunizado pelo ministro da Saúde.<sup>11</sup> Concernente às suas competências essenciais, o art. 3º da Lei 9.961/2000 estabelece que a agência deve atuar na **regulação do sistema de saúde suplementar**, tendo a **capacidade de proporcionar a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde**, atuando na regulação das operadoras, **com o objetivo de** fomentar um sistema sustentável, competitivo e equilibrado, ao mesmo tempo em que promove um sistema acessível para os usuários. A ANS deve, em sentido amplo, ter sua conduta voltada para o aperfeiçoamento do ambiente regulatório, tendo a **capacidade de contribuir para o desenvolvimento** não somente do sistema suplementar, mas também da integração deste com o SUS, em sentido de completude **ao sistema de saúde do Brasil**.

**No que tange** à competência normativa da ANS, **inciso III do art. 4º da** mesma lei, determina a edição do rol mínimo de procedimentos e eventos em saúde, compondo uma lista básica de

10 Agência **Nacional de Saúde** Suplementar: **Acesso à informação**. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt->

[br/aceso-a-informacao/institucional/quem-somos-1](https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/quem-somos-1). Acesso em: 14 de maio de 2024

11 Agência **Nacional de Saúde** Suplementar: Evolução e desafios da regulação **do setor de saúde** suplementar.

Edição 4. **Rio de janeiro**, 2003. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie\\_ans4.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie_ans4.pdf).

Acesso em: 14 de maio de 2024.

10

cobertura assistencial obrigatória para as operadoras **de planos de saúde**, **em todos os** contratos celebrados após o **início da vigência da Lei 9.656/1998**, ou seja, aplica-se a **todos os** produtos comercializados e contratados depois **do dia 1º de janeiro de** 1999, ou ainda aqueles planos que foram posteriormente adaptados à Lei, ainda que contratados antes **da vigência desta**.

Nesse sentido, a lista básica de cobertura assistencial recebeu a alcunha de Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, sendo editado pela agência reguladora periodicamente, a cada seis meses. Convém salientar que o prazo anterior **para o processo de** atualização do rol era **de dois anos**, sendo modificado **a partir da** Resolução Normativa nº 465 **de 24 de fevereiro de** 2021. Tal redução indica que a ANS modificou seu entendimento para conferir mais dinamismo ao procedimento, **tendo em vista** a temeridade proporcionada pelo prazo dilatado do modelo antigo.

**Quanto a sua** atuação, a ANS deve também fomentar um ambiente saudável de concorrência no sistema suplementar e assim o faz quando efetua análise de viabilidade **a partir da** saúde financeira das operadoras que integram o sistema suplementar, **de forma a** aprimorar o mercado, conferindo a segurança necessária para os beneficiários que seus tratamentos não serão abruptamente interrompidos.

Assim sendo, além de sua função fiscalizatória indireta, voltada para a manutenção do segmento da saúde privada no Brasil, a ANS também exerce sua função **de forma direta** quando valida o fiel adimplemento da legislação prevista **e de suas** normas gerais pelos planos de saúde. Nessa hipótese de atuação, ante o inadimplemento, a ANS está imbuída de **poder de polícia**, sendo apta a aplicar as sanções necessárias.



Ainda sobre a atuação da ANS, Maria Bucci e Clarice Duarte<sup>12</sup> asseveram que, dada a relevância da saúde como um direito social, a regulação **do estado sobre** as atividades **das empresas privadas** deve resguardar um necessário rigor, **tendo em vista** que **o exercício desse** poder constitui um arcabouço de mecanismos de controle voltados à efetiva prestação assistencial aos beneficiários.

Notadamente, tanto a Lei 9.656/1998 quanto a Lei 9.961/2000 surgem da necessidade de superação do modelo anterior, com um mercado de saúde suplementar desfragmentado, desregulado e fragilizado, sem **a capacidade de** atender aos anseios sociais, principalmente **no que tange** à segurança. Antes do marco regulatório **e da criação** da ANS nada impedia que determinada operadora, valendo-se de sua pujança econômica, viesse a arbitrariamente

12 BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. Judicialização da Saúde: a visão **do poder executivo**.

São Paulo: Saraiva, 2017.

11

suspender **suas atividades e** parar de operar no mercado, em prejuízo do beneficiário, que teria sua cobertura assistencial unilateralmente cessada.

Nesse âmbito, a ANS atua em dois sentidos. No primeiro, a saúde se perfaz em um direito fundamental cuja garantia deve ser estendida a todos<sup>13</sup>. No segundo, a atividade de exploração e comercialização **de planos de** saúde<sup>14</sup> é essencialmente econômica, onde o lucro é objetivado. Nesses dois sentidos a ANS deve traçar as melhores estratégias de atuação, quando defende os direitos do beneficiário, vulnerável ante o poder econômico das operadoras, **e a manutenção** econômica do setor.

Não obstante, a instituição da ANS ocorre, também, **como forma de** harmonizar o segmento de saúde suplementar, objetivando uma atuação mais profunda e decisiva **do Estado no** sistema de saúde suplementar, que até então não tinha regulamentação própria, ficando subserviente ao interesse da iniciativa privada. Sem a devida proteção estatal, o sistema suplementar ficava a mercê do poderio econômico das operadoras, **tendo em vista** que os usuários não tinham uma relação de igualdade, sendo relegados à subserviência de contratos com cláusulas abusivas ou à utilização do SUS<sup>15</sup>.

Em tese, o marco regulatório e o advento da ANS permitiram um maior equilíbrio contratual, **tendo em vista** que no modelo anterior **os contratos de** adesão eram determinados pelas operadoras e impostos para os beneficiários. Nesse cenário, eventuais limitações e modulações na cobertura assistencial eram livremente estabelecidas pelas empresas que, com maior poder, dominavam o mercado, ainda que tal prática representasse prejuízo para os beneficiários. Em contrapartida, no modelo atual, eventuais limitações de uso e cobertura assistencial devem passar, obrigatoriamente, pelo crivo da ANS. Tal dinâmica somente foi possível **a partir da** identificação da vulnerabilidade dos usuários, determinando uma mudança de perspectiva no setor, agora pautado pela primazia dos interesses dos beneficiários e pela efetivação dos direitos fundamentais destes.

Entretanto, a realidade teve contornos contrastantes, principalmente quanto aos limites e as coberturas assistenciais. Há nesse caso o choque de duas forças antagônicas, **de um lado** têm-



13 BRASIL. Artigo 196. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: **Presidência da República**, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

Acesso: 14

de maio de 2024.

14 BRASIL. Artigo 199. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: **Presidência da República**, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

Acesso: 14

de maio de 2024.

15 MONTONE, Januário. ANS. O impacto da regulação no **setor de saúde** suplementar. Série 1. **Rio de Janeiro**,

2000.

12

se a vontade do usuário e, de outro lado, a pretensão da operadora. O primeiro quer ter seus direitos atendidos, enquanto o segundo quer mais lucro.

A dinâmica apresentada pavimenta o longo e tortuoso caminho a ser percorrido pela ANS para solucionar **os conflitos entre** usuários e operadoras. Contudo, caso sua atuação não produza os efeitos desejados, os usuários tendem a procurar guarida na tutela jurisdicional, **para que o Poder Judiciário** concretize a regulação **dos serviços de saúde** contratados, culminando no fenômeno conhecido como judicialização.

#### 4. OS PARADIGMAS IMPOSTOS PELA LEI 14.454/2022

O advento da Lei 14.454/2022 veio para determinar o cunho exemplificativo do rol mínimo, mantido e periodicamente editado pela ANS, contendo os serviços, tratamentos e procedimentos ofertados pelas operadoras **de planos de saúde**, quebrando paradigmas no mesmo compasso em que criava outros, surgindo em um contexto marcado por um número crescente de embates judiciais entre usuários e empresas, culminando no fenômeno conhecido como judicialização. Contudo, a compreensão deste fenômeno perpassa, antes de tudo, pelo contexto jurídico, econômico, político e social que circundam o seu surgimento, remontando **à época do** marco regulatório.

Nesse sentido, são notórios os efeitos causados pelo surgimento da Lei 9.656/98, pois promoveu significativas transformações nas dinâmicas até então estabelecidas no sistema de saúde suplementar, e não poderia ser diferente, **tendo em vista** que a regulação do setor antes do diploma legal, era mínima. O marco regulatório trouxe consigo novas possibilidades, ao mesmo tempo em que passou a exercer um poder moderador, impondo limites para práticas ocorridas dentro do sistema. Nesse sentido, **o art. 1016 da** supracitada lei promoveu uma profunda mudança no mercado ao estabelecer o plano-referência **de assistência à saúde**, passando a **determinar os limites** mínimos **de serviços e** tratamentos ofertados pelas operadoras **de planos de saúde**, ou seja, o referido artigo estabeleceu o rol mínimo. Cabe também salientar que o mesmo artigo criou uma lista excludente de cobertura, contendo os tratamentos e procedimentos que não são de cobertura obrigatória, facultando às operadoras a inserção destes em seus contratos. Em resumo, os procedimentos desprovidos de obrigatoriedade são aqueles de finalidade essencialmente estética, tratamentos experimentais e tratamentos de reprodução

assistida.

16 É instituído o plano-referência **de assistência à saúde**, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar (...).

13

Historicamente, a criação do rol mínimo de procedimentos se deu em um contexto político-institucional de harmonização, **com o objetivo de** equacionar vontades antagônicas no segmento suplementar. Do lado dos consumidores, o objetivo era mitigar a diferença de forças **entre estes e** as empresas operadoras **de planos de** saúde<sup>17</sup>. Assim, os mecanismos limitadores oportunizados pela Lei 9.656/98, surgiram não só para munir os usuários **de meios para** verem suas demandas assistenciais atendidas, mas também para proporcionar maior transparência e equilíbrio, principalmente na seara contratual, pois na época anterior **a edição da** referida Lei, os limites assistenciais eram exclusivamente balizados pelos contratos. Dessa forma, ante a pujança **do poder econômico** das operadoras, os usuários acabavam tendo que lidar com contratos permeados de cláusulas desfavoráveis.

Por outro lado, as operadoras **de planos de** saúde enxergaram no rol mínimo uma limitação ao pleno **exercício de sua atividade** comercial, **tendo em vista** que as garantias de cobertura assistencial advinham apenas das cláusulas contratuais e **que, a partir de** então, os contratos deveriam conter **o mínimo exigido** no diploma legal. Assim, as operadoras passaram a operar de forma diferente no sistema suplementar, aduzindo que o rol passara a restringir o acesso do consumidor a planos considerados mais econômicos, com uma cobertura mais enxuta e eficiente.

Não obstante, o §4º, do artigo 10, da Lei 9.656/98, foi alterado pela Lei 14.454/2022 e estabelece que as coberturas assistenciais **no âmbito da** saúde suplementar, **inclusive os de** alta complexidade e os transplantes, terão sua amplitude determinadas em norma **sob a responsabilidade da** Agência Nacional de Saúde Suplementar, cabendo a esta publicar o referido rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. A referida norma é a Resolução Normativa 465/2021, que apresenta a efetiva lista mínima de cobertura assistencial obrigatória, que deve ser garantida pelas operadoras, nos planos de saúde contratados depois **de 1º de janeiro de** 1999, e até mesmo **para os planos** contratados anteriormente, desde que devidamente adaptados.

Quanto a atualização do rol de procedimentos, o §7º, **do mesmo artigo** 10, da Lei 9.656/98 determina **que se dará** através de **instauração de processo administrativo**, em periodicidade de 180 **dias, podendo ser prorrogado** por mais 90 dias caso seja necessário. Ainda nessa seara, para atualização periódica do rol, conforme previsão do art. 10-D, foi constituída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar (Cosaúde), com a incumbência de auxiliar a ANS durante o procedimento administrativo de atualização. A última

17 MONTONE, Januario. ANS, a que será que ela se destina? Folha de São Paulo, 04 de out. 2000. Disponível

em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniaofz0410200010.htm>. Acesso em: 16 **de maio de** 2024.

14



atualização do rol ocorreu em 07 de maio de 2024, através da edição da Resolução Normativa nº 465.

A Cosaúde tem em sua composição os membros da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS) e atua assessorando diretamente a ANS, com o objetivo de atualizar o rol de procedimentos. Para tanto, são realizadas reuniões técnicas (RT), nas quais são formadas as análises técnicas das Propostas de Atualização do Rol (PAR), após rodadas de apresentações e debates. O produto resultante dessa dinâmica é, a priori, o Relatório Preliminar e, após as deliberações necessárias, o Relatório Final, exprimindo as alterações pretendidas, passando então para o crivo final da Diretoria Colegiada da ANS (DICOL)<sup>18</sup>.

Por conseguinte, a Lei 9.656/98 além de prever o rol mínimo, passou a possibilitar a exclusão de cobertura assistencial, conforme o disposto nos incisos do art.10, permitindo expressamente que as operadoras de planos de saúde recusem, a título de exemplo: procedimentos e tratamentos experimentais; procedimentos essencialmente estéticos, inclusive os tratamentos de emagrecimento com finalidade meramente estética; procedimento de reprodução assistida; fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados, sendo aqueles que não foram formalmente reconhecidos pela ANVISA; fornecimento de órteses, próteses ou materiais especiais inerentes a procedimento cirúrgico<sup>19</sup>.

Contudo, a permissão legal para excluir determinados tratamentos, serviços e procedimentos não obsta na oferta destes nos contratos firmados entre os usuários e as operadoras. O objetivo do rol é estabelecer o mínimo na cobertura assistencial, sem influir na livre vontade das partes para entre si pactuarem a prestação assistencial em sentido ampliativo. Assim, o marco regulatório passou a produzir seus efeitos, modificando definitivamente a relação entre usuários e operadoras, tendo como um dos impactos mais evidentes desse processo de regulação a discussão acerca do caráter do rol, de um lado o rol seria taxativo, e de outro, exemplificativo. Essa visão dicotômica é a força motriz das contendas protagonizadas pelos beneficiários e pelos planos de saúde, sendo os principais motivos o reajuste contratual, a negativa de cobertura assistencial de tratamentos não albergados pelo rol, ou ainda pelos procedimentos que foram unilateralmente removidos do instrumento contratual ou simplesmente pela ausência de previsão contratual destes.

18 Agência Nacional de Saúde Suplementar. Cosaúde. Acesso à informação. Disponível em: [https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes-1/cosaude-](https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes-1/cosaude-comite-permanente-de-regulacao-da-atencao-a-saude)

[comite-permanente-de-regulacao-da-atencao-a-saude](https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes-1/cosaude-comite-permanente-de-regulacao-da-atencao-a-saude). Acesso em: 14 de maio de 2024

19 ANS. Manual de tópicos da saúde suplementar para o programa parceiros da cidadania: Uma abordagem

sob a perspectiva regulatória. 1ª Ed. Rio de Janeiro, ago. de 2021.

15

Por um lado, as operadoras de planos de saúde entendem que o rol tem caráter taxativo, de modo que, o mínimo exigido pela ANS deve ter cobertura assistencial, afastando da cobertura os serviços, produtos, tratamentos e procedimentos considerados como não obrigatórios, tendo em vista que não estão abarcados pelo instrumento contratual firmado. Por outro lado, os



usuários inferem que o rol é de natureza exemplificativa, **de modo que** prevê os procedimentos e tratamentos mínimos que os planos devem disponibilizar, mas **que não se** limitem ao mínimo obrigatório. Assim, nas **hipóteses em que** o tratamento buscado não esteja albergado pelo rol, o usuário faria jus a essa prestação assistencial, desde que munido do relatório médico prescritivo.

Fato é que o fenômeno da judicialização se materializa quando o usuário, irresignado com a negativa de cobertura assistencial, busca a satisfação de sua vontade através da prestação jurisdicional. Nessa dinâmica, a judicialização representa, para o beneficiário, a última chance para ter sua pretensão atendida **e, para o** plano de saúde, um meio de ter a sua negativa mantida<sup>20</sup>. A discussão sobre a taxatividade do rol sempre foi tema constantes embates e verdadeiros imbróglios judiciais, inundando **o poder judiciário** tanto com novas quanto como repetidas demandas, clamando deste uma postura pacificadora e moderadora diante do cenário de segurança jurídica.

Nesse sentido, **o Superior Tribunal de Justiça**, em 08 de junho 2022, ao julgar os Embargos de Divergência Eresp 1.886.929, formou entendimento para declarar o rol como taxativo, ressalvada algumas hipóteses<sup>21</sup>. A tese firmada pelo STJ é o da taxatividade mitigada, onde o rol é, em regra, taxativo, mas pode sofrer modulações **de acordo com** análise de cada caso que se apresente. Assim, as operadoras não estavam mais obrigadas a suportar **os custos de** tratamentos não abarcados pelo rol, desde que exista outro procedimento, já presente no rol, igualmente eficaz e seguro para a cura do paciente.

Também foi permitido a contratação de cobertura assistencial em sentido ampliativo, uma espécie de cobertura extra. Outra mitigação da taxatividade decorre do fato em que, inexistindo substituto terapêutico ou forem esgotados todos os procedimentos possíveis, contidos no rol, a

20 BRANDÃO, Mariana Kaires Alves. Judicialização **do direito à** saúde, mínimo existencial e **o princípio da** proibição ao retrocesso social. Revista eletrônica **do ministério público do estado do** piaui. Ano 01. Ed. 02, 2021.

Disponível em: <https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2022/06/Judicialização-do-direito-à-saúde->

[mínimo-existencial-e-o-princípio-da-proibição-ao-retrocesso-social.pdf](https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2022/06/Judicialização-do-direito-à-saúde-mínimo-existencial-e-o-princípio-da-proibição-ao-retrocesso-social.pdf). Acesso em: 17 **de maio de** 2024.

21 BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça**. Embargos de divergência em Resp 1.886.929. Embargos De Divergência. Planos e Seguros de Saúde. Divergência Entre As Turmas **De Direito Privado** Acerca Da Taxatividade **ou Não Do** Rol De Procedimentos E Eventos Em Saúde Elaborado Pela Ans. Relator: Min. Luis

Felipe Salomão, 08 de jun. de 2022.

16

cobertura assistencial **poderá ser ampliada** a pedido do médico ou odontólogo assistente, desde que cumpridos os respectivos requisitos.

Por outro lado, em 21 **de setembro de** 2022 foi **editada a Lei** 14.454, para determinar que o rol de procedimentos mínimos é meramente exemplificativo. Assim, o referido diploma passou a dispor **sobre os planos** privados **de assistência à saúde**, alterando artigos **da Lei** 9.656/98 **ao** mesmo tempo em que criava os liames jurídicos para permitir que os usuários **de planos de** saúde passassem a exigir cobertura assistencial de procedimentos ou tratamentos que não



estavam incorporados no rol, conforme previsão do §13, do artigo 10:

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

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

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no **Sistema Único de Saúde** (Conitec), ou exista recomendação **de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de** tecnologias em saúde que tenha renome internacional, **desde que sejam** aprovadas também para seus nacionais. (BRASIL, 2022)

Notadamente, o referido diploma legal também faz previsão de atendimento da cobertura assistencial em sentido ampliativo daqueles não constantes na lista mínima da ANS, mas ao contrário da tese fomentada pelo STJ, a regra geral evidencia um rol exemplificativo e somente a partir dessa característica, desde que **atendidos os requisitos** legais, a cobertura será expandida.

Assim sendo, o cenário atual remonta ao momento anterior a decisão do STJ no âmbito Eresp 1.886.929, onde o rol já era considerado como exemplificativo, mas agora existe a indicação expressa de que, para superar a cobertura assistencial mínima, o procedimento ou tratamento prescrito tenha eficácia comprovada à luz da ciência e que exista recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no **Sistema único de Saúde** (Conitec) ou recomendação **de pelo menos um** órgão **de avaliação de** tecnologias em saúde, com renome internacional, também aprovadas para seus nacionais.

O advento **da Lei 14.454/2022 e** a subsequente afirmação do caráter exemplificativo do rol, evidenciam o caminho percorrido pelo legislador para tentar promover uma relação mais transparente e objetiva entre usuários e operadoras, com o intuito de assim estabelecer um novo marco de justiça social e segurança jurídica.

17

Contudo, a abordagem genérica e simplificada das exigências para superação do rol exemplificativo, contidas no art. 10, § 13, são as hipóteses que corroboram a motivação temática deste trabalho, **de modo que** as referidas alterações legislativas, embora demonstrem boa intenção, sequer diminuiram o distanciamento entre as pretensões dos usuários e as condutas das operadoras. Em sentido diverso, promoveram uma maior insegurança jurídica. O referido diploma, **em seu inciso I**, peca pela simplicidade ao não determinar quais comprovações científicas seriam válidas e, cumulativamente, **em seu inciso II**, falha em não determinar quais são as agências de renome internacional, cujas recomendações seriam respeitadas e acolhidas.

Assim, **de um lado**, as operadoras negam efetivamente os pedidos de cobertura assistencial dos serviços, tratamentos e procedimentos não abarcados pelo rol mínimo, sob alegação de risco à atividade econômica que exercem. A argumentação gira em torno do risco financeiro que a liberação ampliativa dos procedimentos do rol venha a causar. Essa preocupação decorre da ausência de previsibilidade de custos, diante de um momento de incerteza econômica,



principalmente no período após a pandemia da Covid-19. De todo modo, a definição do rol como exemplificativo causa receio nas operadoras, pois aumenta o risco **de sua atividade** em dois aspectos semelhantes. Em uma, **a ampliação de** cobertura de forma voluntária eleva os custos no setor. Enquanto no outro, a prestação ampliada é concedida pela via judicial, o que também ocasiona a elevação dos custos e dificulta a previsibilidade, influenciando na viabilidade **de sua atividade**.

Por outro lado, o usuário, **em situação de** hipossuficiência ante o poderio econômico das operadoras, na pior das possibilidades tem sua pretensão resistida pela operadora, para obter tratamento em sentido ampliativo ao rol, restando-lhe recorrer à prestação jurisdicional para somente então ver a sua vontade realizada. A modulação simplista oportunizada pelo § 13, **art. 10, da Lei 14.454/22**, ocasiona risco para os usuários, **tendo em vista** que a comprovação dos requisitos presentes **nos incisos I e II** são extremamente dificultosos para o beneficiário, que não tem como determinar quais comprovações científicas são válidas à luz das ciências da saúde, tampouco saberá identificar quais são os órgãos internacionais de renome que poderão consubstanciar um eventual pedido nos moldes exigidos.

22 ARAUJO, M. ; FRANÇA, E. ; SILVA, F. ; GRECCO, M. Impacto da Covid-19 na sustentabilidade financeira das operadoras **de planos de saúde no** Brasil. Redeca, Revista Eletrônica do Departamento de Ciências Contábeis; Departamento de Atuária e Métodos Quantitativos, São Paulo, Brasil, v. 9, p.

Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/redeca/article/view/58519>. Acesso em: 17 **de maio de** 2024.

18

Outra grande dificuldade, proporcionada pela Lei 14.454/2022, diz respeito a atuação da ANS, diante da ausência de **regulamentação do referido** diploma legal. Tal problemática resta como comprovada na conclusão do Parecer n. 00070/2022 proferido pela Advocacia Geral da União acerca da atuação da ANS diante do cenário apresentado, com destaque para o item 9??:

...parece correto compreender que não foi conferida à ANS competência para disciplinar questões relativas ao preenchimento dos **requisitos previstos no § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/1998**, acrescentado **pela Lei nº 14.454/2022**.

Reforça essa compreensão o fato de o parágrafo em comento não conter previsão de regulamentação/regulação pela ANS de qualquer um dos elementos que compõem **a regra de** cobertura por ele estabelecida... (**RIO DE JANEIRO**, 2022, NUP: 33910.033056/2022-51)

Convém salientar que, em sentido contrário à supracitada consulta, a finalidade regulamentadora da Agência **Nacional de Saúde** Suplementar, exsurge da função norteadora **do Estado para** ditar os rumos do sistema privado de saúde. Nessa seara, Figueiredo (2012) estabelece importante distinção entre **a criação de** agências reguladoras nos setores de comunicações e energia, e as entidades reguladoras nas áreas **sociais e de serviços públicos**. Enquanto nos setores **de comunicação e** energia a atuação das agências reguladoras era para fomentar e diversificar os mercados, nas áreas **sociais e de serviços públicos**, a atuação era voltada para **a criação de** ferramentas de **fiscalização e controle** de preços.



Assim, a ANS foi instituída como agência reguladora de um mercado que jamais atuou sob intensa intervenção estatal, com finalidade de balizar e instituir regras que regulam o **setor privado** da saúde. Contudo, desde sua criação até os dias atuais, a ANS jamais conseguiu fornecer ferramentas ou sequer sugerir qualquer meio para frear os persistentes prejuízos que tanto operadoras quanto usuários vêm sofrendo ao longo dos anos<sup>23</sup>.

É válido destacar que a atuação da ANS como entidade reguladora do sistema de saúde suplementar se deu, em sua grande maioria, de maneira político-institucional. A oposição a essa forma de operar seria o avanço no campo da regulação por imposição unilateral do regramento coercitivo, impostas pelo poder do Estado.

## 5. A JUDICIALIZAÇÃO NO SISTEMA SUPLEMENTAR DA SAÚDE NO **ESTADO DA BAHIA**, APÓS A LEI 14.454/2022

23 GONDIM, José Carlos. Judicialização Da Saúde: A Interferência Do Judiciário Nas Operadoras Em Saúde e ANS. Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics, 2015, Vol.4.

19

Concernente à judicialização, cumpre reafirmar que o advento da Lei 14.454/2022 veio para modificar a Lei 9.656/1998, passando essa a operar sob as novas regras gerais destinadas **aos planos de saúde que** compõem o sistema suplementar, determinando o entendimento **de que o** rol de procedimentos editado pela Agência **Nacional de Saúde** Suplementar (ANS) é de ordem exemplificativa, aduzindo critérios cumulativos a serem cumpridos para a inclusão de outros tratamentos não incorporados pela lista básica da agência reguladora. Tal mudança surgiu com a justificativa de beneficiar os pacientes através da ampliação de cobertura nos tratamentos, **em que a relação entre** os usuários e as operadoras seria **de forma direta**, ágil e mais efetiva. Entretanto, as mudanças legislativas efetuadas contrastam com o crescente número de judicializações no setor, diferindo das mudanças paradigmáticas originariamente pretendidas. Em termos gerais, **para efeito da análise do aumento da** judicialização, é importante mencionar **que, a partir do** informativo de dados gerais disponibilizados pela ANS, a quantidade de beneficiários com cobertura assistencial de planos privados de saúde atingiu no **ano de 2023 sua** maior marca na série histórica, desde **o ano de 2014**, conforme imagem a seguir:

Figura 1 - Fonte ANS - Beneficiários por cobertura assistencial (2014-2024)

20

Notadamente, a quantidade de beneficiários que mantinham contrato com algum plano privado sofreu decréscimo na última década, **sendo que a** retomada de cobertura assistencial ocorreu apenas a partir no ano de 2020. Justamente quando a crise mundial proporcionada pelo quadro pandêmico da Covid-19 atingiu seu nível mais crítico. Muito embora as medidas

restritivas de circulação, impostas **pelo sistema de** lockdown, obstassem na **prestação de serviços** médico-hospitalares não essenciais<sup>24</sup>, o crescente no número de contratações encontra razoabilidade na medida **em que os** usuários passaram a temer as consequências de uma eventual contaminação.

Segundo dados da ANS, em operação conjunta com o Ministério **da Saúde e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**, o contingente nacional de usuários serve como ponto de partida para o enfoque da taxa de cobertura **dos planos de** assistência médica em cada **unidade da federação**, conforme imagem:

Figura 2 - Fonte: ANS - Dados Gerais: Taxa de cobertura por UF

24 IBGE. Conta-satélite de saúde: Brasil: 2010-2021. **Rio de Janeiro**: IBGE, 2024.

21

A métrica utilizada leva **em consideração o** número absoluto de usuários do sistema privado na Bahia, dado este **de responsabilidade da ANS**<sup>25</sup>, através do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) e com atualização trimestral, **o montante de** beneficiários do sistema de saúde complementar no Brasil e a população total do **estado da Bahia**, fornecida pelo IBGE<sup>26</sup>. Significa dizer que, **no âmbito da** Bahia, a representatividade da cobertura médica assistencial está **na faixa de** 10 a 20% do contingente populacional do estado, dentro da média da região Nordeste, mas atrás das médias **das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste do país**. **Por** conseguinte, feitas tais considerações, é oportuno afirmar que, concernente às judicializações no **estado da Bahia, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ)**, através da edição da Resolução N<sup>o</sup> 331 **de 20 de agosto de 2020**, instituiu a Base Nacional de Dados **do Poder Judiciário** (Datajud) de maneira que atendesse como fonte primária de dados **para o Sistema de Estatística do Poder Judiciário - SIESPJ**. Trata-se de uma ferramenta pública de consulta, atendendo aos requisitos de sigilo e confidencialidade das informações.

**A partir da** consulta de dados realizada, **no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia (TJBA)**, utilizando como filtro delimitador de assunto o termo 'suplementar' e tendo **como base o** ano 2021, sendo este **imediatamente anterior ao** advento da Lei 14,454/22, tem-se:

Figura 3 ? Fonte: CNJ ? Painel de Estatísticas: Casos Novos (2021)

25 ANS Tabnet. Informações em saúde complementar.

26 IBGE - **Instituto brasileiro de geografia e estatística**. Panorama do censo 2022. Disponível em: [https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm\\_source=ibge&utm\\_medium=home&utm\\_campaign=portal](https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal).Acess

o: 17 **de maio de 2024**

22

No ano de 2021 foram ajuizadas 16.647 novas ações contra as operadoras **de planos de**

**saúde no estado da Bahia.** As duas principais demandas foram os reajustes contratuais em primeiro lugar, com 4.141 novos casos, representando 24,87% do total **de ações.**

**Em segundo lugar,** ficaram os pedidos por concessão de tratamento médico-hospitalar, com um total de 3.696 ações, perfazendo um montante de 22,2% dos litígios.

Mantidos os mesmos critérios de pesquisa, o resultado no ano de 2022 foi, em termos absolutos, 51,97% maior que o ano anterior, conforme imagem a seguir:

Figura 4 - Fonte: CNJ ? Painel de Estatísticas: Casos Novos (2022)

**O número total de** novos processos foi na ordem de 25.298, superando **o ano de 2021.** Os assuntos mais questionados permaneceram inalterados, **sendo que o** assunto reajuste contratual representou 6.626 novas demandas, perfazendo 26,19% do montante, sofrendo variação anual de 60% em comparação ao período anterior. O assunto tratamento médico-hospitalar representou 6.185 novos litígios, representando 24,49% do total, com variação de 67,34% em comparação com o ano anterior. Importante ressaltar que o referido ano foi o mesmo do advento da Lei 14,454/22.

Não obstante, em 2023, após **mais de um ano da** criação e vigência do referido diploma legal, persistindo os mesmos critérios de pesquisa, **o número de** novas demandas judicializadas foi de 41.269, valor 63,13% maior que **o ano de 2022** e 147,9% maior que **o ano de 2021,** conforme imagem a seguir (ver imagem 05):

23

Figura 5 - Fonte: CNJ ? Painel de Estatísticas: Casos Novos (2023)

Também não ocorreram modificações nos assuntos mais demandados pelos usuários, **sendo que o** reajuste contratual foi tema de 15.886 novos embates, representando 38,49% do total, variando 139,75% **em relação ao** ano de 2022 e 283,63% quando comparado ao ano de 2021. Quanto ao assunto tratamento médico-hospitalar, foram registrados 9.953 novos casos, perfazendo 24,12% **do total, ao** mesmo tempo em que variou 60,92% **em relação ao** ano de 2022 e 169,29% quando comparado ao ano de 2021.

Quanto ao principal tema das contendas, os reajustes contratuais devem ocorrer sob a tutela da ANS, **tendo em vista que a Lei 9.961/2000,** em seu art. 4º, inciso XVII, fica determinada **a competência da** agência para, dentre outras atribuições, autorizar os reajustes. Nesse sentido, a ANS é a responsável pelo regramento normativo que determina como serão efetivados os reajustes. Atualmente, a agência um modelo dicotômico, onde o reajuste se dá anualmente **ou,** **por outro** lado, o reajuste ocorrerá também quando o usuário mude de faixa etária. Desse modo, o beneficiário eventualmente irá se deparar com dois reajustes **em um mesmo** ciclo anual<sup>27</sup>.

Assim sendo, a própria outorga constitucional para exploração **da atividade econômica** dentro do sistema suplementar é a máxima representação de que, além do fomento do setor

27 ANS. Plano de saúde. Reajuste de Mensalidade. Nov. de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans>



/pt-  
br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha\_Reajuste.pdf.

Acesso: 17 de maio de 2024.

24

privado da saúde e da expansão da cobertura assistencial, o lucro é objetivado<sup>28</sup>. O próprio fenômeno da mercantilização da medicina é uma força importante na dinâmica de mercado do sistema suplementar. Nesse, a crescente elevação dos preços de serviços de saúde pressiona, também, os custos assistenciais que de forma imediata é suportada pelas operadoras, mas certamente terminará como um fardo para o usuário final, pois é ele o elo mais vulnerável dessa cadeia. Esse cenário impõe à ANS a assunção de uma postura ainda mais harmonizadora, para que seja obtido um maior equilíbrio entre as partes.

O argumento contrário recai sobretudo na ausência previsibilidade de custos, principalmente quando o usuário tem sua cobertura negada, convertida em prestação assistencial pela influência do Poder Judiciário. Essa dinâmica é um tanto quanto inusitada, pois o usuário deve recorrer novamente ao mesmo Estado que inicialmente não efetivou sua prestação assistencial, no fiel cumprimento de seu dever constitucional.

Quando se tem por objetivo atingir um patamar elevado de solidez financeira, estabilidade, segurança e longevidade, a subversão da lógica econômica, através da neutralização da livre concorrência, é uma abordagem contraditória. Atualmente, o mercado de saúde suplementar é marcado por grande concentração de vidas sob a cobertura assistencial de poucas operadoras. André Medici<sup>29</sup> analisa que, mais importante do que o estudo do fenômeno da concentração é o estudo de sua natureza, salientando que para superar a elevação dos custos assistenciais, as operadoras passaram a efetuar a prática de verticalização, na tentativa de eliminarem os intermediários da cadeia de serviços. Nessa dinâmica, o perigo reside na imposição ao beneficiário para utilizar apenas os serviços ofertados pela rede da operadora, restringindo a liberdade de escolha dos usuários.

Nesse diapasão, importante afirmar que a busca dos usuários pela tutela jurisdicional nos casos de reajuste contratual, em um primeiro exame, não parece resguardar relação direta com o advento da Lei 14.454/22. Contudo, como já demonstrado no decorrer desse trabalho, há uma relação de causa e efeito quando a prestação da cobertura assistencial decorre de decisão judicial, ocasionando um maior risco operacional para os planos de saúde, dificultando a previsibilidade de despesas, aumentando o custo assistencial e impactando na precificação final dos serviços.

28 ALVES, Sandro Leal. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. Rio de Janeiro:

Funenseg, 2015.

29 MEDICI, André. É preciso atenção às formas nocivas de concentração na saúde suplementar. Blog da Conjuntura Econômica, Rio de Janeiro, 07 mar. 2022. Disponível em: <https://ibre.fgv.br/blog-da-conjuntura-economica/artigos/e-preciso-atencao-formas-nocivas-de-concentracao-na-saude>. Acesso em: 17 de maio de 2024.

25

Em contrapartida, se por um lado, a exploração econômica do segmento tenha legítimo supedâneo quando pensada em um prospecto de viabilidade, por outro, a busca desenfreada pelo lucro deve ser desencorajada. Nesse cenário, a ANS deve agir, também, de forma contundente, sempre buscando o equilíbrio do setor. Afinal, a dinâmica da judicialização no sistema de saúde suplementar, embora necessária, não produz somente efeitos positivos. Assim, **no que tange ao número de** novas demandas levadas ao conhecimento **do poder judiciário no âmbito do** sistema suplementar **de saúde, com** o recorte **para o estado da Bahia,** os dados colhidos indicam um aumento significativo das demandas judiciais titularizadas pelos usuários, em desfavor das operadoras do sistema privado, contrastando com os objetivos da legislação vigente e expondo os desafios impostos à ANS nessa nova realidade.

## 6. CONCLUSÃO

O presente trabalho buscou entender o cenário jurídico da judicialização no sistema de saúde suplementar no **estado da Bahia,** na **vigência da Lei 14.454/2022,** sancionada **com o objetivo de** declarar o cunho exemplificativo do rol de procedimentos da Agência **Nacional de Saúde** Suplementar (ANS), aduzindo **critérios para a** inclusão de outros tratamentos não incorporados pela lista básica da agência reguladora, tendo como parâmetro norteador **a promoção de** uma relação mais transparente e objetiva entre usuários e operadoras, estabelecendo, assim, um novo marco de justiça social e segurança jurídica.

Em contraponto a pretensão legislativa, dados estatísticos **do Conselho Nacional de Justiça** (CNJ) indicam um aumento significativo das demandas judiciais por tratamentos médico-hospitalares e reajustes de mensalidades no sistema privado **de saúde do estado da Bahia,** contrastando com os objetivos da legislação vigente e expondo os desafios impostos à ANS nessa nova realidade.

Para tanto, o presente trabalho teve finalidade exploratória, mediante análise de bibliografia especializada e documentação jurídica, assim como levantamento de dados empíricos, dos quais destaca-se o painel estatístico da Base Nacional de Dados **do Poder Judiciário** ? DataJud, tendo como recorte temático essencial o **estado da Bahia.**

Para uma adequada compreensão dos possíveis motivos que desencadearam o incremento das buscas pela tutela jurisdicional no sistema de saúde suplementar no **estado da Bahia,** mesmo com **a vigência da Lei 14.454/2022,** foram definidos três objetivos específicos: 1) Evidenciar o contexto jurídico, **social e econômico** que circundaram o surgimento da **Lei 14.454/2022,** **assim como** seus efeitos na Lei 9.656/1998; 2) identificar o perfil temático das duas maiores demandas

judiciais julgadas **no âmbito do estado da Bahia** desde o advento da Lei 14.454/2022, contrastando com períodos anteriores, inclusive durante **e após a** pandemia da Covid-19; 3) Analisar os desafios impostos à ANS **com o novo** cenário jurídico proporcionado pela Lei 14.454/2022.

Quanto ao primeiro objetivo específico, **a edição da Lei 14.454/2022** veio para determinar o cunho exemplificativo do rol mínimo, mantido e periodicamente editado pela ANS, contendo os serviços, tratamentos e procedimentos ofertados pelas operadoras **de planos de** saúde. Tal



mudança veio, também, como resposta legislativa à decisão anterior do STJ que determinou pela taxatividade mitigada do rol mínimo. Tal transição está inserida em um contexto jurídico adverso, tanto para usuários quanto para operadoras. Por um lado, o usuário busca, na tutela jurisdicional, a efetivação de sua cobertura assistencial, negada pelo plano de saúde. Por outro, as operadoras objetivam desconstituir a obrigatoriedade de prover tratamentos e procedimentos não abarcados pelo rol mínimo, argumentando que a efetivação no âmbito jurídico prejudica a análise de risco no setor, aumentando os custos.

Concernente ao segundo objetivo específico, é importante salientar que as operadoras majoram suas mensalidades **tendo em vista o grau de risco de sua atividade**, sob alegação de ausência de previsibilidade, fato que influencia diretamente no tema de maior reclamação dos usuários diante do judiciário, qual seja, o reajuste contratual. O segundo tema de maior recorrência é a cobertura assistencial por tratamentos médico-hospitalares. Nesse, o usuário tem como negado o seu atendimento pelo plano **de saúde e** busca a tutela jurisdicional para obter do Estado a efetivação de sua cobertura.

**No que tange** ao terceiro objetivo específico, a ANS foi criada, também, para harmonizar o segmento de saúde suplementar, buscando uma atuação mais profunda e decisiva **do Estado no** sistema de saúde suplementar, que até então não tinha regulamentação própria, ficando subserviente ao interesse da iniciativa privada. O surgimento da Lei 14.454/2022 passou a exigir da ANS uma postura ainda mais harmonizadora, principalmente **na regulamentação do** novo diploma legal, **tendo em vista** função norteadora **do Estado para** ditar os rumos do sistema privado de saúde. A primazia estatal em regular **o sistema de** saúde suplementar consubstancia a natureza constitutiva da ANS, instituída como uma agência reguladora de controle, sendo essa uma característica essencial para balizar sua atuação.

Nesse sentido, a hipótese inicial **de que o** advento da Lei 14.454/2022 contribuiu para o aumento da judicialização no **setor de saúde** suplementar no **estado da Bahia**, foi confirmada, **tendo em vista** que as mudanças legislativas conferiram maior insegurança jurídica,

27

principalmente ao não determinar critérios objetivos para a ampliação da cobertura assistencial e pela lacuna regulamentadora criada pela ANS.

Assim sendo, tais mudanças surgiram com a justificativa de beneficiar os pacientes através da ampliação de cobertura nos tratamentos, onde **a relação entre** os usuários e as operadoras seria **de forma direta**, ágil e mais efetiva. Entretanto, as mudanças legislativas efetuadas contrastam com o incremento no número de judicializações, diferindo das mudanças paradigmáticas originariamente pretendidas.

A partir das análises bibliográficas, foi possível entender como a dinâmica da judicialização se estabelece, **tendo em vista** que a pretensão resistida dos usuários pelas operadoras, em muitos casos, encontra seu desfecho na materialização da tutela jurisdicional. **A partir da** observação de dados estatísticos do CNJ, foi possível perceber **que a Lei 14.454/2022**, ao contrário de seus objetivos, não alterou a dinâmica da judicialização, mas ante o cenário de incerteza e insegurança, agravou um problema que já tem grande relevância jurídica, econômica, **política e social**.



28

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Sandro Leal. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. **Rio de Janeiro**: Funenseg, 2015
- ANS. Evolução e desafios da regulação **do setor de saúde** suplementar. Edição 4. **Rio de janeiro**, 2003. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie\\_ans4.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie_ans4.pdf). Acesso em: 14 **de maio de** 2024.
- ANS. Manual de tópicos da saúde suplementar **para o programa** parceiros da cidadania: Uma abordagem sob a perspectiva regulatória. 1ª Ed. **Rio de Janeiro**, ago. de 2021.
- ANS. Plano de saúde. Reajuste de Mensalidade. Nov. de 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha\\_Reajuste.pdf](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha_Reajuste.pdf). Acesso: 17 **de maio de** 2024.
- ARAUJO, M. ; FRANÇA, E. ; SILVA, F. ; GRECCO, M. Impacto da Covid-19 na sustentabilidade financeira das operadoras **de planos de saúde no** Brasil. Redeca, Revista Eletrônica do Departamento de Ciências Contábeis; Departamento de Atuária e Métodos Quantitativos, São Paulo, Brasil, v. 9, p. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/redeca/article/view/58519>. Acesso em: 17 **de maio de** 2024.
- BAIRD, Marcello Fragano. Saúde em jogo: atores e disputas de poder na Agência **Nacional de Saúde** Suplementar (ANS). **Rio de Janeiro**: Fiocruz, 2020.
- BRANDÃO, Mariana Kaires Alves. Judicialização **do direito à** saúde, mínimo existencial e **o princípio da** proibição ao retrocesso social. Revista eletrônica **do ministério público do estado do** piaui. Ano 01. Ed. 02, 2021. Disponível em: <https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2022/06/Judicialização-do-direito-à-saúde-mínimo-existencial-e-o-princípio-da-proibição-ao-retrocesso-social.pdf>. Acesso em: 17 **de maio de** 2024



BRASIL. Lei nº 14.454, de 21 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2022.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Embargos de divergência em Resp 1.886.929. Embargos De Divergência. Planos e Seguros de Saúde. Divergência Entre As Turmas De Direito Privado Acerca Da Taxatividade ou Não Do Rol De Procedimentos E Eventos Em Saúde Elaborado Pela Ans. Relator: Min. Luis Felipe Salomão, 08 de jun. de 2022.

BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. Judicialização da Saúde: a visão do poder executivo. São Paulo: Saraiva, 2017.

29

FIGUEIREDO, Alexandre V. Curso de Direito de Saúde Suplementar, 2ª edição.

Disponível em: Minha Biblioteca, Grupo GEN, 2012.

FILARDI, F.; SABINO, A.; IRIGARAY, H.; CAPRA, L. Quinze anos da agência nacional de saúde (ANS): Análise do eixo estratégico de articulação e aprimoramento institucional na percepção dos especialistas. Revista Ibero Americana de Estratégia, 2016. Volume 15.

Número 4. Outubro-Dezembro. Disponível em:

&lt;<https://www.redalyc.org/pdf/3312/331249302008.pdf>&gt;

GONDIM, José Carlos. Judicialização Da Saúde: A Interferência Do Judiciário Nas Operadoras Em Saúde E ANS. Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics, 2015, Vol.4.

IBGE - Instituto brasileiro de geografia e estatística. Panorama do censo 2022. Disponível em:&lt;[https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm\\_source=ibge&utm\\_medium=home&utm\\_campaign=portal](https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal)&gt;. Acesso: 17 de maio de 2024

MEDICI, André. É preciso atenção às formas nocivas de concentração na saúde suplementar. Blog da Conjuntura Econômica, Rio de Janeiro, 07 mar. 2022. Disponível em: <https://ibre.fgv.br/blog-da-conjuntura-economica/artigos/e-preciso-atencao-formas-nocivas-de-concentracao-na-saude>. Acesso em: 17 de maio de 2024.

MONTONE, Januario. ANS, a que será que ela se destina? Folha de São Paulo, 04 de out. 2000. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniaofz0410200010.htm>. Acesso em: 16 de maio de 2024.

MONTONE, Januário. ANS. O impacto da regulação no setor de saúde suplementar. Série 1. Rio de Janeiro, 2000.

WANG, D. ; FAJRELDINES, E. ; VASONCELOS, N. ; MALIK, A. ; OLIVEIRA, B. ; SOUZA, F. ; SOUZA, J. ; ARANTES, L. ; MIZIARA, N. . A judicialização da saúde suplementar: uma análise empírica da jurisprudência de 1ª e 2ª instâncias do Tribunal de Justiça de São Paulo. São Paulo: FGV Direito.



=====

**Arquivo 1:** [Tcc - Eduardo Vasconcelos.pdf \(8233 termos\)](#)

**Arquivo 2:** <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/2178-np-censo-demografico-2000/22827-censo-demografico-2022.html> (6176 termos)

**Termos comuns:** 86

**Similaridade:** 0,60%

**O texto abaixo é o conteúdo do documento** [Tcc - Eduardo Vasconcelos.pdf \(8233 termos\)](#)

**Os termos em vermelho foram encontrados no documento**

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/2178-np-censo-demografico-2000/22827-censo-demografico-2022.html> (6176 termos)

=====

JUDICIALIZAÇÃO NO SISTEMA SUPLEMENTAR **DE SAÚDE DA BAHIA**: O  
CENÁRIO JURÍDICO NA VIGÊNCIA DA LEI 14.454/2022.

JUDICIALIZATION IN THE SUPPLEMENTAL HEALTH SYSTEM OF BAHIA:  
THE LEGAL SCENARIO UNDER THE APPLICATION OF LAW 14.454/2022.

Eduardo Cesar De Almeida Vasconcelos<sup>1</sup>

SUMÁRIO:

1. Introdução; 2. **O sistema de** saúde suplementar; 3. A agência **nacional de saúde** suplementar; 4. Os paradigmas impostos pela Lei 14.454/2022; 5. A judicialização no sistema suplementar da saúde no estado da Bahia, após a Lei 14.454/2022; 6. Conclusão; Referências.

RESUMO

O presente trabalho pretende evidenciar o cenário jurídico da judicialização no sistema de saúde suplementar no estado da Bahia, na vigência da Lei 14.454/2022, sancionada com o objetivo de declarar o cunho exemplificativo do rol de procedimentos da Agência **Nacional de Saúde** Suplementar (ANS). Os resultados foram obtidos através da análise de bibliografia especializada e documentação jurídica, assim como levantamento de dados empíricos, dos quais destaca-se o painel estatístico da Base Nacional **de Dados do** Poder Judiciário ? DataJud, tendo como recorte temático essencial os novos processos ocorridos nos **anos de 2021, 2022 e 2023**, no Estado da Bahia, com a temática Saúde Suplementar. Como resultado, o estudo identificou que o surgimento da Lei 14.454/2022 contribuiu para o aumento da judicialização no setor de saúde suplementar no estado da Bahia, tendo em vista que as mudanças legislativas conferiram maior insegurança jurídica, principalmente ao não determinar critérios objetivos para a ampliação da cobertura assistencial e pela lacuna regulamentadora criada pela ausência de atuação da ANS. A partir dos dois maiores assuntos levados pelos usuários ao conhecimento



do judiciário, quais sejam, Reajuste Contratual e Tratamento Médico-Hospitalar, também **foi identificado que**, embora o número absoluto de novos casos tenham aumentado, o perfil das demandas não sofreu alteração no período estudado.

Palavras-Chave: Judicialização, Saúde suplementar, Planos de saúde, rol de procedimentos, Agência **Nacional de Saúde** Suplementar (ANS).

## ABSTRACT

The present work aims to highlight the legal scenario of judicialization in the supplementary health system in the state of Bahia, under Law 14.454/2022, sanctioned with the objective of declaring the exemplary nature of the list of procedures of the National Supplementary Health Agency (ANS). The results were obtained through the analysis of specialized bibliography and legal documentation, as well as a survey of empirical data, of which the statistical panel of the National Database of the Judiciary Power - DataJud stands out, with the essential thematic

1 Graduando em Direito pela Universidade Católica do Salvador ? Salvador, e-mail: ecaecon@gmail.com.  
Artigo

apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação da Profa. Dra.

Jéssica Hind Ribeiro Costa.

2

focus being the new processes occurring in the years 2021, 2022 and 2023, in the State of Bahia, with the theme Supplementary Health. As a result, the study identified that the emergence of Law 14.454/2022 contributed to the increase in judicialization in the supplementary health sector in the state of Bahia, considering that legislative changes gave greater legal uncertainty, mainly by not determining objective criteria for the expansion of assistance coverage and the regulatory gap created by the lack of action by the ANS. From the two biggest issues brought to the attention of the judiciary by users, namely, Contract Adjustment and Medical-Hospital Treatment, it was also identified that, although the absolute number of new cases increased, the profile of demands did not change during the period studied.

Keywords: Judicialization, Supplementary health, Health plans, List of procedures, National Supplementary Health Agency (ANS).

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por finalidade analisar o contexto jurídico proporcionado pela vigência da Lei 14.454/2022 e seus impactos na judicialização do sistema suplementar no Estado da Bahia, perpassando pelas alterações promovidas na Lei 9.656/1998, com a definição exemplificativa do rol mínimo de procedimentos, sob a responsabilidade da ANS.

O novo texto legal foi sancionado com o objetivo de declarar o cunho exemplificativo do rol de procedimentos da Agência **Nacional de Saúde** Suplementar (ANS), passando a prever



critérios para a **inclusão de** outros tratamentos não incorporados pela lista básica da agência reguladora, criando mecanismos para que as relações ocorridas no sistema suplementar se desenvolvessem de forma mais clara e concisa, diminuindo a distância entre usuários e operadoras, objetivando um novo marco de justiça social e segurança jurídica. Em contrapartida à intenção legislativa, dados estatísticos fornecidos pelo **Conselho Nacional de Justiça (CNJ)** indicam um incremento na busca dos usuários pela tutela jurisdicional, em desfavor das operadoras de planos de saúde, para terem como satisfeitas as suas demandas. Nesse âmbito, a efetivação do direito se materializa na esfera judicial, ante a negativa do plano em atender seus beneficiários.

Como supedâneo inicial, será evidenciada a estrutura organizacional do sistema de saúde suplementar, local onde o fenômeno da judicialização se materializa, ao mesmo tempo em que seus efeitos extrapolam a dimensão do setor privado, influenciando nos campos políticos, econômicos e sociais. Por conseguinte, serão analisadas as transformações ocorridas no segmento suplementar após o advento do marco regulatório, levando-se em consideração as profundas modificações proporcionadas pela lei dos planos de saúde e pela criação da ANS, Lei 9.656/1998 e Lei 9.961/2000, respectivamente. Não obstante, serão analisados os desafios impostos à ANS, desde sua criação como agência reguladora de um setor que jamais havia

3

atuado sob intensa intervenção estatal, até o período de vigência da Lei 14.454/2022, tendo como parâmetro norteador a judicialização no sistema suplementar do Estado da Bahia. Por fim, serão observados os efeitos jurídicos proporcionados pela Lei 14.454/2022, a partir dos dados estatísticos mantidos pelo CNJ, tendo aspectos delimitadores de pesquisa somente novos processos, evidenciando a busca pela judicialização no sistema suplementar da saúde nos **anos de 2021, 2022 e 2023**.

Assim sendo, o presente trabalho tem finalidade exploratória, mediante análise de bibliografia especializada e documentação jurídica, assim como levantamento de dados empíricos, dos quais destaca-se o painel estatístico da Base Nacional **de Dados do Poder Judiciário ? DataJud**, tendo como recorte temático essencial o Estado da Bahia. Bibliotecas acessadas: Periódicos FGV, Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics ? BJFS, Scientific Electronic Library Online - Brasil (Scielo Brasil) e Portal Periódicos Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior). Descritores de busca: Judicialização da saúde, judicialização no sistema suplementar, judicialização da saúde e a atuação da ANS.

## 2. O SISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Para uma análise mais precisa do fenômeno do aumento da judicialização no sistema suplementar de saúde do estado da Bahia, é importante demonstrar como o setor privado da saúde está organizado no Brasil, incluindo o arcabouço jurídico pátrio que determinam os liames constitucionais do Direito à Saúde. Para isso, é preciso entender a dinâmica da judicialização da saúde, sem o devido conhecimento do sistema que o precede, ao qual está inserido e que nele produz seus efeitos.

Nesse sentido, o direito à saúde exsurge não somente como máxima constitucional,

insculpida no art. 6º 2 , que versa sobre os direitos sociais, mas também está presente na Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo 253, aludindo que todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de abarcar, tanto para si quanto para sua família, dentre outros direitos, saúde, bem-estar e cuidados médicos. O artigo 196 da Constituição Federal

2 São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

3 Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos (...).

4

estabelece que a saúde é um direito assegurado a todos, recaindo sobre o Estado o dever de provê-la através de políticas sociais e econômicas.

Em sentido ampliativo, o artigo 197 da Constituição estabelece o marco fundamental para **a criação do** sistema dicotômico presente no Brasil, aduzindo que as ações e os serviços na área da saúde são de relevância e interesse público, incumbindo ao Poder Público a sua regulamentação, fiscalização e controle, sendo executados tanto pela administração pública, de forma direta ou indireta, ou por pessoas físicas ou jurídicas de direito privado.

O art. 199 da Constituição convalida essa máxima dualista do sistema de saúde, estabelecendo que a sua exploração como atividade econômica é livre para a iniciativa privada, na medida em que permite a composição de um sistema complementar, em sentido de completude ao sistema único de saúde, demonstrando predileção por entidades filantrópicas e entidades sem fins lucrativos. A constituição assim o faz, reafirmando a relevância social do acesso a saúde e da importante missão do Poder Público em agir como poder moderador e balizador das condutas dentro de ambos sistemas.

Assim, muito embora esteja pavimentado o caminho para o sistema suplementar da saúde, esse não se desenvolve e nem se submete a máxima vontade daqueles que o operacionalizam, tendo o art. 170 da Constituição como parâmetro norteador ao inferir que tal sistema é subserviente tanto ao arcabouço constitucional que o legitima, quanto à ordem econômica que está inserido. Ordem esta, fincada em parâmetros basilares, como a valorização do trabalho humano e a livre iniciativa, a fim de repousar dignamente em um estado de justiça social, observando princípios como a livre concorrência e a defesa do consumidor.

Em sentido de completude, a Constituição, em seu art. 174, confere ao Estado a alcunha de agente normativo regulador da atividade econômica, imbuindo esse de poderes para, dentro do limiar normativo, fiscalizar, incentivar e planejar o desenrolar das atividades econômicas.

Acerca dessa primazia estatal, Maria Bucci e Clarice Duarte<sup>4</sup> consideram que o artigo em comento é fundamental para o desfecho das políticas públicas, pois permite a criação da complexa estrutura organizacional do estado, sendo relevante para o uso adequado dos recursos disponíveis, com o objetivo de promover as prestações constitucionais previstas.

Nesse ponto, cumpre asseverar que **o sistema de** saúde suplementar se perfaz na fração do

sistema na qual as operadoras de planos de saúde são livres para exercer sua atividade empresarial, afastados do Sistema Único de Saúde (SUS) e sob a tutela do Poder Público.

4 BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. Judicialização da Saúde: a visão do poder executivo.

São Paulo: Saraiva, 2017.

5

Segundo Sandro Alves<sup>5</sup> a Constituição Federal de 1988, ao mesmo tempo em que determinou a criação do SUS, com abrangência universal, integral e gratuito, também estabeleceu que o sistema privado passaria a ser objeto de regulamentação estatal.

Contudo, é também oportuno salientar que, muito embora o Direito se desenvolva como ciência genuinamente social, este não se transforma na mesma velocidade com a qual a sociedade se modifica, tampouco acompanha o mesmo ritmo das ciências econômicas e seus incessantes ciclos. Notadamente, porque a demanda estimula a oferta, assim como a demanda reprimida que anseia por um sistema de saúde privado que abarcasse aqueles que podiam dispende de parte de sua renda para essa finalidade gerou todo um fluxo comercial antes mesmo da Carta Magna de 1988 assim o estabelecer.

Assim sendo, o advento da Constituição Federal de 1988 representa, para todos os fins, o fundamento basilar para a regulação do sistema de saúde suplementar, tendo como um dos resultados mais proeminentes a promulgação da Lei 9.656, de 03 de junho de 1998, passando a dispor sobre os planos e seguros privados de saúde no Brasil.

Muito embora os planos de saúde e os seguros de saúde tenham o mesmo objetivo, qual seja, a oferta de cobertura médico-hospitalar para seus beneficiários, possuem também diferenças significativas. O plano de saúde é comercializado por uma empresa operadora, que oferta cobertura assistencial através de uma rede credenciada para prestação de serviços de saúde. Por sua vez, o seguro é ofertado ao mercado através de uma seguradora, que cobra mensalidade e se compromete a devolver o valor de eventuais despesas médicas ao usuário.

Aqui, o usuário tem a autonomia para escolher o prestador de serviço médico que desejar.

Ainda sobre planos e seguros, Alves<sup>6</sup> afirma que ambos compartilham os mesmos princípios estatísticos e atuariais que corroboram suas existenciais, pois o fator risco é aspecto fundamental de sua natureza, permanecendo como característica inalterada. Segundo o mesmo, o objeto principal não é a saúde em si, mas os serviços em saúde, que ocasionam despesas para as empresas operadoras e seguradoras.

Não obstante, vale destacar que o contexto do mercado de saúde suplementar anos antes do desenvolvimento do marco regulatório era muito desafiador, evidenciando o difícil seria regulamentar um setor que já operava sem intervenções significativas há décadas, com um

5 ALVES, Sandro Leal. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. Rio de Janeiro:

Funenseg, 2015.

6 ALVES, Sandro Leal. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. Rio de Janeiro:

Funenseg, 2015.

6

grande número de usuários descontentes e operadoras que resistiam as intenções de intervenção estatal<sup>7</sup>.

Assim, restaram como evidentes alguns conflitos que a Lei 9.656/98 não se propunha a resolver e que foram temas de grandes embates, como o efeito retroativo para os contratos que foram celebrados antes da promulgação da Lei, qual o nível de abrangência das empresas seguradoras e o que hoje se entende como ABI, ou seja, Aviso de Beneficiário Identificado. Este último consiste na parcela dispendida pelas operadoras por cada usuário que utilizou a rede de assistência do Sistema Único de Saúde, tendo a função de indenizar o SUS pela utilização de sua rede. O ressarcimento ao SUS gera grandes debates na medida em que as operadoras alegam que tais dispêndios diminuem a previsibilidade de custos, podendo impactar inclusive no preço final dos contratos.

Nessa toada, o sistema de saúde suplementar foi drasticamente modificado pelo marco regulatório, sendo assentado em um conturbado contexto econômico, político e social, com grande descrédito por parte dos usuários e, por com grande desconfiança, por parte das operadoras, que viram a Lei 9.656/98 como uma limitação no seu campo de atuação. Nesse sentido, quanto ao contexto de surgimento do marco regulatório, Marcello Baird<sup>8</sup> infere que a regulamentação teve entraves por conflitos de interesses dos atores políticos envolvidos, inclusive por acreditarem que a assistência suplementar representaria uma pequena fatia do mercado, estando fadado ao fracasso tão logo o Sistema Único estivesse em pleno funcionamento.

### 3. A AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

No esteio das transformações oportunizadas pelo marco regulatório, tendo como ponto mais alto a edição da Lei 9.656/1998, as relações ocorridas no sistema de saúde suplementar foram significativamente modificadas, na medida em que o referido texto legal passou a delinear os limites de atuação impostos aos agentes do setor. Entretanto, exsurge dessa nova dinâmica uma lacuna, com campo de atuação situado entre as operadoras de planos e seguros de saúde e os beneficiários. Nesse sentido, não há que se falar em regulamentação em sentido amplo, sem a constituição de uma entidade capaz de balizar as relações nesse segmento. Essa lacuna

<sup>7</sup> WANG, D. ; FAJRELDINES, E. ; VASONCELOS, N. ; MALIK, A. ; OLIVEIRA, B. ; SOUZA, F. ; SOUZA, J. ; ARANTES, L. ; MIZIARA, N. . A judicialização da saúde suplementar: uma análise empírica da jurisprudência de 1ª e 2ª instâncias do Tribunal de Justiça de São Paulo. São Paulo: FGV Direito.

<sup>8</sup> BAIRD, Marcello Fragano. Saúde em jogo: atores e disputas de poder na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

7

representa o campo de atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Quanto à sua missão, a mesma foi criada com o objetivo de exercer seu poder moderador para garantir equilíbrio e harmonia no sistema suplementar, balizando as relações no segmento ao mesmo tempo em que objetiva a aproximação de beneficiários e operadoras.<sup>9</sup>

Contudo, convém salientar que muito antes do advento do marco regulatório e da eventual necessidade de criação de um ente regulador autônomo, o sistema de saúde suplementar operava sob a égide de normas gerais e abstratas, a exemplo do regramento presente no Código de Defesa do Consumidor e no Código Civil. Assim, a Lei 9.656/1998 contrapõe essa dinâmica ao conferir novas possibilidades ao sistema suplementar, modificando profundamente sua estrutura quando permite um nível de especialização jamais visto até então.

Notadamente, a urgência para criação de uma entidade reguladora ficou evidente com a inserção de novos princípios normativos, em dois grandes aspectos regulatórios, quais sejam, a necessidade de regulação financeira e econômica do sistema suplementar e, noutro aspecto, a regulação assistencial.

No que tange à necessidade de regulação de ordem econômica e financeira, fica evidente quando a Lei 9.656/98 passa a determinar as regras básicas para a criação e operação de planos e seguros de saúde. Nesse âmbito, o art. 8º da referida lei passou a determinar os requisitos primordiais para a obtenção de autorização de funcionamento das operadoras, destacando-se: a existência de registro nos Conselhos Regionais dentro do ramo profissional ao qual esteja submetida; minuciosa descrição dos serviços ofertados pela própria operadora ou terceiros por ela contratados; demonstração de capacidade para prestar os serviços de atendimento; para os planos privados, a demonstração de sua viabilidade econômico-financeira.

Ainda na seara econômica, o §3º do mesmo art. 8º, estabelece a liames que devem ser atendidos pelas operadoras privadas para requerer o encerramento de suas atividades, destacando-se: a necessidade de comprovação de que o ato de transferir a carteira de vidas não incorra em prejuízos ao consumidor; a garantia da continuidade de cobertura assistencial para os beneficiários em tratamento ou internados; comprovação de adimplência diante dos prestadores de serviços por ela contratados, no âmbito de sua atividade.

Concernente a regulação de ordem assistencial, foi determinado um novo marco de proteção ao beneficiário, na qualidade de consumidor. Para tanto, o art. 10 institui o plano-referência de

9 FILARDI, F.; SABINO, A.; IRIGARAY, H.; CAPRA, L. Quinze anos da agência nacional de saúde (ANS): Análise do eixo estratégico de articulação e aprimoramento institucional na percepção dos especialistas.

Revista

Ibero Americana de Estratégia, 2016. Volume 15. Número 4. Outubro-Dezembro. Disponível em: &lt;<https://www.redalyc.org/pdf/3312/331249302008.pdf>&gt;

8

assistência à saúde, tendo amplitude assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, agindo como um aspecto balizador ao determinar o mínimo necessário à cobertura dos beneficiários, tendo sua fiscalização efetivada pelo ente regulador. Nesse sentido, quanto aos efeitos práticos do plano-referência, as empresas que operam no mercado de saúde suplementar ficam impossibilitadas de criar e disponibilizar planos que tenham efeito restritivo ao rol mínimo, excluindo da cobertura assistencial procedimentos e tratamentos já garantidos pelo mesmo diploma legal.

Outro ponto relevante na regulação de ordem assistencial, diz respeito a alteração ocorrida no §12 do mesmo art. 10, oportunizada pela Lei 14.454/2022, cujos efeitos são tema central deste trabalho e serão devidamente apresentados em seu tempo. Em breve síntese, com a



supracitada alteração, ficou determinado que o rol de procedimentos mínimos é de ordem exemplificativa, ao mesmo tempo em que os procedimentos ou tratamentos prescritos, que não estejam elencados neste, deverão ter sua cobertura autorizada pelas operadoras, desde que cumpra dois requisitos, quais sejam, a existência de comprovação científica de sua eficácia e a existência de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou a recomendação de pelo menos um órgão, com renome internacional, desde que também aprovadas para seus nacionais.

Não obstante, outro paradigma de ordem assistencial estabelecido pela Lei 9.656/88, cuja articulação regulatória depende, acima de tudo, de uma entidade capaz de balizar o sistema suplementar, é a possibilidade de controle dos reajustes contratuais, conforme inserção feita pelo art. 17-A, §3º, tendo como campo operacional do ente regulador a determinação do teto, com periodicidade anual, para efeito de majoração dos preços de planos individuais.

O beneficiário com doenças ou lesões preexistentes não poderia ter sua cobertura assistencial excluída no ato da contratação do plano de saúde. Outra conquista dos beneficiários foi a proibição da suspensão ou rescisão unilateral dos contratos, exceto nas hipóteses de fraude ou inadimplência no pagamento das mensalidades por prazo superior a sessenta dias. Também passou a ser vedado o impedimento de participação de beneficiários por motivos de idade ou pessoa com deficiência, determinando que ninguém pode ser impedido de ingressar em planos privados de assistência à saúde

Assim, torna-se forçoso reafirmar que todos os mecanismos de controle oportunizados pela Lei 9.656/98, sejam de ordem econômico-financeira ou de ordem assistencial, somente poderiam ser devidamente articulados mediante a criação de uma entidade autônoma, dotada de força e imbuída de poderes para efetivar tais mudanças, concretizando a quebra de paradigmas em um setor que estava acostumado com a descentralização de poder.

9

Nessa senda, a Agência Nacional de Saúde Suplementar foi instituída pela medida provisória nº. 2.012/1999, tendo sido posteriormente convertida na lei de nº 9.961/2000. Sua instalação, com aprovação de seu regulamento, se deu a partir da aprovação do decreto nº 3.327/2000.

A ANS é constituída como uma autarquia sob regime especial, com efetiva vinculação ao Ministério da Saúde, área de atuação em todo o território nacional, agindo como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização no sistema suplementar da saúde. Caracteristicamente, a alcunha de autarquia especial confere à ANS autonomia de ordem administrativa, financeira, patrimonial e de gestão de recursos humanos, incluindo autonomia em suas decisões técnicas. No que tange à sua autonomia financeira, esta não encontra supedâneo prático, tendo em vista que a agência tem intrínseca relação com o Ministério da Saúde e a responsabilidade pela gestão do orçamento recai sobre o Tesouro Nacional.<sup>10</sup> Quanto à sua autonomia política, está fundada no mandato fixo de seus dirigentes, em período de cinco anos, sendo vedada a recondução. Essa dinâmica garante autonomia política a entidade, pois não é possível a demissão arbitrária de um diretor, estando imune a atos discricionários e sem justa causa por parte do chefe do executivo. Entretanto, a remoção de um diretor no decorrer do mandato poderá ocorrer acaso sobrevenha sentença condenatória em processo penal, transitada em julgado. Poderá também perder o mandato nas hipóteses de



condenação em processo administrativo, oportunizado pelo ministro da Saúde.<sup>11</sup> Concernente à suas competências essenciais, o art. 3º da Lei 9.961/2000 estabelece que a agência deve atuar na regulação do sistema de saúde suplementar, tendo a capacidade de proporcionar a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, atuando na regulação das operadoras, com o objetivo de fomentar um sistema sustentável, competitivo e equilibrado, ao mesmo tempo em que promove um sistema acessível para os usuários. A ANS deve, em sentido amplo, ter sua conduta voltada para o aperfeiçoamento do ambiente regulatório, tendo a capacidade de contribuir para o desenvolvimento não somente do sistema suplementar, mas também da integração deste com o SUS, em sentido de completude ao sistema de saúde do Brasil.

No que tange à competência normativa da ANS, inciso III do art. 4º da mesma lei, determina a edição do rol mínimo de procedimentos e eventos em saúde, compondo uma lista básica de

10 Agência Nacional de Saúde Suplementar: **Acesso à informação**. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt->

[br/aceso-a-informacao/institucional/quem-somos-1](https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/quem-somos-1). Acesso em: 14 de maio de 2024

11 Agência Nacional de Saúde Suplementar: Evolução e desafios da regulação do setor de saúde suplementar.

Edição 4. **Rio de janeiro**, 2003. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie\\_ans4.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie_ans4.pdf).

Acesso em: 14 de maio de 2024.

10

cobertura assistencial obrigatória para as operadoras de planos de saúde, **em todos os** contratos celebrados após o início da vigência da Lei 9.656/1998, ou seja, aplica-se a **todos os produtos** comercializados e contratados depois do dia 1º de janeiro de 1999, ou ainda aqueles planos que foram posteriormente adaptados à Lei, ainda que contratados antes da vigência desta.

Nesse sentido, a lista básica de cobertura assistencial recebeu a alcunha de Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, sendo editado pela agência reguladora periodicamente, a cada seis meses. Convém salientar que o prazo anterior para **o processo de** atualização do rol era de dois anos, sendo modificado **a partir da** Resolução Normativa nº 465 de 24 de fevereiro de 2021. Tal redução indica que a ANS modificou seu entendimento para conferir mais dinamismo ao procedimento, tendo em vista a temeridade proporcionada pelo prazo dilatado do modelo antigo.

Quanto a sua atuação, a ANS deve também fomentar um ambiente saudável de concorrência no sistema suplementar e assim o faz quando efetua análise de viabilidade **a partir da** saúde financeira das operadoras que integram o sistema suplementar, de forma a aprimorar o mercado, conferindo a segurança necessária para os beneficiários que seus tratamentos não serão abruptamente interrompidos.

Assim sendo, além de sua função fiscalizatória indireta, voltada para a manutenção do segmento da saúde privada no Brasil, a ANS também exerce sua função de forma direta quando valida o fiel adimplemento da legislação prevista e de suas normas gerais pelos planos de saúde. Nessa hipótese de atuação, ante o inadimplemento, a ANS está imbuída de poder de polícia, sendo apta a aplicar as sanções necessárias.



Ainda sobre a atuação da ANS, Maria Bucci e Clarice Duarte<sup>12</sup> asseveram que, dada a relevância da saúde como um direito social, a regulação do estado sobre as atividades das empresas privadas deve resguardar um necessário rigor, tendo em vista que o exercício desse poder constitui um arcabouço de mecanismos de controle voltados à efetiva prestação assistencial aos beneficiários.

Notadamente, tanto a Lei 9.656/1998 quanto a Lei 9.961/2000 surgem da necessidade de superação do modelo anterior, com um mercado de saúde suplementar desfragmentado, desregulado e fragilizado, sem a capacidade de atender aos anseios sociais, principalmente no que tange à segurança. Antes do marco regulatório e da criação da ANS nada impedia que determinada operadora, valendo-se de sua pujança econômica, viesse a arbitrariamente

<sup>12</sup> BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. *Judicialização da Saúde: a visão do poder executivo*.

São Paulo: Saraiva, 2017.

11

suspender suas atividades e parar de operar no mercado, em prejuízo do beneficiário, que teria sua cobertura assistencial unilateralmente cessada.

Nesse âmbito, a ANS atua em dois sentidos. No primeiro, a saúde se perfaz em um direito fundamental cuja garantia deve ser estendida a todos<sup>13</sup>. No segundo, a atividade de exploração e comercialização de planos de saúde<sup>14</sup> é essencialmente econômica, onde o lucro é objetivado. Nesses dois sentidos a ANS deve traçar as melhores estratégias de atuação, quando defende os direitos do beneficiário, vulnerável ante o poder econômico das operadoras, e a manutenção econômica do setor.

Não obstante, a instituição da ANS ocorre, também, **como forma de** harmonizar o segmento de saúde suplementar, objetivando uma atuação mais profunda e decisiva do Estado no sistema de saúde suplementar, que até então não tinha regulamentação própria, ficando subserviente ao interesse **da iniciativa privada**. Sem a devida proteção estatal, o sistema suplementar ficava a mercê do poderio econômico das operadoras, tendo em vista **que os usuários** não tinham **uma relação de** igualdade, sendo relegados à subserviência de contratos com cláusulas abusivas ou à utilização do SUS<sup>15</sup>.

Em tese, o marco regulatório e o advento da ANS permitiram um maior equilíbrio contratual, tendo em vista que no modelo anterior os contratos de adesão eram determinados pelas operadoras e impostos para os beneficiários. Nesse cenário, eventuais limitações e modulações na cobertura assistencial eram livremente estabelecidas pelas empresas que, com maior poder, dominavam o mercado, ainda que tal prática representasse prejuízo para os beneficiários. Em contrapartida, no modelo atual, eventuais limitações **de uso e** cobertura assistencial devem passar, obrigatoriamente, pelo crivo da ANS. Tal dinâmica somente foi possível **a partir da** identificação da vulnerabilidade dos usuários, determinando uma mudança de perspectiva no setor, agora pautado pela primazia dos interesses dos beneficiários e pela efetivação dos direitos fundamentais destes.

Entretanto, a realidade teve contornos contrastantes, principalmente quanto aos limites e as coberturas assistenciais. Há **nesse caso o** choque de duas forças antagônicas, de um lado têm-

13 BRASIL. Artigo 196. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso: 14

de maio de 2024.

14 BRASIL. Artigo 199. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso: 14

de maio de 2024.

15 MONTONE, Januário. ANS. O impacto da regulação no setor de saúde suplementar. Série 1. **Rio de Janeiro**, 2000.  
12

se a vontade do usuário e, de outro lado, a pretensão da operadora. O primeiro quer ter seus direitos atendidos, enquanto o segundo quer mais lucro.

A dinâmica apresentada pavimenta o longo e tortuoso caminho a ser percorrido pela ANS para solucionar os conflitos entre usuários e operadoras. Contudo, caso sua atuação não produza os efeitos desejados, os usuários tendem a procurar guarida na tutela jurisdicional, **para que o Poder Judiciário concretize a regulação dos serviços de saúde contratados**, culminando no fenômeno conhecido como judicialização.

#### 4. OS PARADIGMAS IMPOSTOS PELA LEI 14.454/2022

O advento da Lei 14.454/2022 veio para determinar o cunho exemplificativo do rol mínimo, mantido e periodicamente editado pela ANS, contendo os serviços, tratamentos e procedimentos ofertados pelas operadoras de planos de saúde, quebrando paradigmas no mesmo compasso em que criava outros, surgindo em um contexto marcado por um número crescente de embates judiciais entre usuários e empresas, culminando no fenômeno conhecido como judicialização. Contudo, a compreensão deste fenômeno perpassa, antes de tudo, pelo contexto jurídico, econômico, político e social que circundam o seu surgimento, remontando à época do marco regulatório.

Nesse sentido, são notórios os efeitos causados pelo surgimento da Lei 9.656/98, pois promoveu significativas transformações nas dinâmicas até então estabelecidas no sistema de saúde suplementar, e não poderia ser diferente, tendo em vista que a regulação do setor antes do diploma legal, era mínima. O marco regulatório trouxe consigo novas possibilidades, ao mesmo tempo em que passou a exercer um poder moderador, impondo limites para práticas ocorridas dentro do sistema. Nesse sentido, o art. 1016 da supracitada lei promoveu uma profunda mudança no mercado ao estabelecer o plano-referência de assistência à saúde, passando a determinar os limites mínimos de serviços e tratamentos ofertados pelas operadoras de planos de saúde, ou seja, o referido artigo estabeleceu o rol mínimo. Cabe também salientar que o mesmo artigo criou uma lista excludente de cobertura, contendo os tratamentos e procedimentos **que não são** de cobertura obrigatória, facultando às operadoras a inserção destes em seus contratos. Em resumo, os procedimentos desprovidos de obrigatoriedade são aqueles de finalidade essencialmente estética, tratamentos experimentais e tratamentos de reprodução

assistida.

16 É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar (...).

13

Historicamente, a criação do rol mínimo de procedimentos se deu em um contexto político-institucional de harmonização, com o objetivo de equacionar vontades antagônicas no segmento suplementar. Do lado dos consumidores, o objetivo era mitigar a diferença de forças entre estes e as empresas operadoras de planos de saúde<sup>17</sup>. Assim, os mecanismos limitadores oportunizados pela Lei 9.656/98, surgiram não só para munir os usuários de meios para verem suas demandas assistenciais atendidas, mas também para proporcionar maior transparência e equilíbrio, principalmente na seara contratual, pois na época anterior a edição da referida Lei, os limites assistenciais eram exclusivamente balizados pelos contratos. Dessa forma, ante a pujança do poder econômico das operadoras, os usuários acabavam tendo que lidar com contratos permeados de cláusulas desfavoráveis.

Por outro lado, as operadoras de planos de saúde enxergaram no rol mínimo uma limitação ao pleno exercício de sua atividade comercial, tendo em vista que as garantias de cobertura assistencial advinham apenas das cláusulas contratuais e que, a partir de então, os contratos deveriam conter o mínimo exigido no diploma legal. Assim, as operadoras passaram a operar de forma diferente no sistema suplementar, aduzindo que o rol passara a restringir o acesso do consumidor a planos considerados mais econômicos, com uma cobertura mais enxuta e eficiente.

Não obstante, o §4º, do artigo 10, da Lei 9.656/98, foi alterado pela Lei 14.454/2022 e estabelece que as coberturas assistenciais no âmbito da saúde suplementar, inclusive os de alta complexidade e os transplantes, terão sua amplitude determinadas em norma sob a responsabilidade da Agência Nacional de Saúde Suplementar, cabendo a esta publicar o referido rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. A referida norma é a Resolução Normativa 465/2021, que apresenta a efetiva lista mínima de cobertura assistencial obrigatória, que deve ser garantida pelas operadoras, nos planos de saúde contratados depois de 1º de janeiro de 1999, e até mesmo para os planos contratados anteriormente, desde que devidamente adaptados.

Quanto a atualização do rol de procedimentos, o §7º, do mesmo artigo 10, da Lei 9.656/98 determina que se dará através de instauração de processo administrativo, em periodicidade de 180 dias, podendo ser prorrogado por mais 90 dias caso seja necessário. Ainda nessa seara, para atualização periódica do rol, conforme previsão do art. 10-D, foi constituída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar (Cosaúde), com a incumbência de auxiliar a ANS durante o procedimento administrativo de atualização. A última

17 MONTONE, Januario. ANS, a que será que ela se destina? Folha de São Paulo, 04 de out. 2000. Disponível

em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniaofz0410200010.htm>. Acesso em: 16 de maio de 2024.

14



atualização do rol ocorreu em 07 de maio de 2024, através da edição da Resolução Normativa nº 465.

A Cosaúde tem em sua composição os membros da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS) e atua assessorando diretamente a ANS, com o objetivo de atualizar o rol de procedimentos. Para tanto, são realizadas reuniões técnicas (RT), nas quais são formadas as análises técnicas das Propostas de Atualização do Rol (PAR), após rodadas de apresentações e debates. O produto resultante dessa dinâmica é, a priori, o Relatório Preliminar e, após as deliberações necessárias, o Relatório Final, exprimindo as alterações pretendidas, passando então para o crivo final da Diretoria Colegiada da ANS (DICOL)<sup>18</sup>.

Por conseguinte, a Lei 9.656/98 além de prever o rol mínimo, passou a possibilitar a exclusão de cobertura assistencial, conforme o disposto nos incisos do art.10, permitindo expressamente que as operadoras de planos de saúde recusem, a título de exemplo: procedimentos e tratamentos experimentais; procedimentos essencialmente estéticos, inclusive os tratamentos de emagrecimento com finalidade meramente estética; procedimento de reprodução assistida; fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados, sendo aqueles que não foram formalmente reconhecidos pela ANVISA; fornecimento de órteses, próteses ou materiais especiais inerentes a procedimento cirúrgico<sup>19</sup>.

Contudo, a permissão legal para excluir determinados tratamentos, serviços e procedimentos não obsta na oferta destes nos contratos firmados entre os usuários e as operadoras. O objetivo do rol é estabelecer o mínimo na cobertura assistencial, sem influir na livre vontade das partes para entre si pactuarem a prestação assistencial em sentido ampliativo. Assim, o marco regulatório passou a produzir seus efeitos, modificando definitivamente a relação entre usuários e operadoras, tendo como um dos impactos mais evidentes desse processo de regulação a discussão acerca do caráter do rol, de um lado o rol seria taxativo, e de outro, exemplificativo. Essa visão dicotômica é a força motriz das contendas protagonizadas pelos beneficiários e pelos planos de saúde, sendo os principais motivos o reajuste contratual, a negativa de cobertura assistencial de tratamentos não albergados pelo rol, ou ainda pelos procedimentos que foram unilateralmente removidos do instrumento contratual ou simplesmente pela ausência de previsão contratual destes.

18 Agência Nacional de Saúde Suplementar. Cosaúde. **Acesso à informação**. Disponível em: [https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes-1/cosaude-](https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes-1/cosaude-comite-permanente-de-regulacao-da-atencao-a-saude)

[comite-permanente-de-regulacao-da-atencao-a-saude](https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes-1/cosaude-comite-permanente-de-regulacao-da-atencao-a-saude). Acesso em: 14 de maio de 2024

19 ANS. Manual de tópicos da saúde suplementar para o programa parceiros da cidadania: Uma abordagem

sob a perspectiva regulatória. 1ª Ed. Rio de Janeiro, ago. de 2021.

15

Por um lado, as operadoras de planos de saúde entendem que o rol tem caráter taxativo, **de modo que**, o mínimo exigido pela ANS deve ter cobertura assistencial, afastando da cobertura os serviços, produtos, tratamentos e procedimentos considerados como não obrigatórios, tendo em vista que não estão abarcados pelo instrumento contratual firmado. Por outro lado, os



usuários inferem que o rol é de natureza exemplificativa, **de modo que** prevê os procedimentos e tratamentos mínimos que os planos devem disponibilizar, mas que não se limitem ao mínimo obrigatório. Assim, nas hipóteses **em que o** tratamento buscado não esteja albergado pelo rol, o usuário faria jus a essa prestação assistencial, desde que munido do relatório médico prescritivo.

Fato é que o fenômeno da judicialização se materializa quando o usuário, irresignado com a negativa de cobertura assistencial, busca a satisfação de sua vontade através da prestação jurisdicional. Nessa dinâmica, a judicialização representa, para o beneficiário, a última chance para ter sua pretensão atendida e, para o plano de saúde, um meio de ter a sua negativa mantida<sup>20</sup>. A discussão sobre a taxatividade do rol sempre foi tema constantes embates e verdadeiros imbróglios judiciais, inundando o poder judiciário tanto com novas quanto como repetidas demandas, clamando deste uma postura pacificadora e moderadora diante do cenário de segurança jurídica.

Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça, **em 08 de junho** 2022, ao julgar os Embargos de Divergência Eresp 1.886.929, formou entendimento para declarar o rol como taxativo, ressalvada algumas hipóteses<sup>21</sup>. A tese firmada pelo STJ é o da taxatividade mitigada, onde o rol é, em regra, taxativo, mas pode sofrer modulações **de acordo com** análise de cada caso que se apresente. Assim, as operadoras não estavam mais obrigadas a suportar os custos de tratamentos não abarcados pelo rol, desde que exista outro procedimento, já presente no rol, igualmente eficaz e seguro para a cura do paciente.

Também foi permitido a contratação de cobertura assistencial em sentido ampliativo, uma espécie de cobertura extra. Outra mitigação da taxatividade decorre do fato em que, inexistindo substituto terapêutico ou forem esgotados todos os procedimentos possíveis, contidos no rol, a

20 BRANDÃO, Mariana Kaires Alves. Judicialização do direito à saúde, mínimo existencial e o princípio da proibição ao retrocesso social. Revista eletrônica do ministério público do estado do piaui. Ano 01. Ed. 02, 2021.

Disponível em: <https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2022/06/Judicialização-do-direito-à-saúde->

[mínimo-existencial-e-o-princípio-da-proibição-ao-retrocesso-social.pdf](https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2022/06/Judicialização-do-direito-à-saúde-mínimo-existencial-e-o-princípio-da-proibição-ao-retrocesso-social.pdf). Acesso **em: 17 de maio de** 2024.

21 BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Embargos de divergência em Resp 1.886.929. Embargos De Divergência. Planos e Seguros de Saúde. Divergência Entre As Turmas De Direito Privado Acerca Da Taxatividade ou Não Do Rol De Procedimentos E Eventos Em Saúde Elaborado Pela Ans. Relator: Min. Luis

Felipe Salomão, 08 de jun. de 2022.

16

cobertura assistencial poderá ser ampliada **a pedido do** médico ou odontólogo assistente, desde que cumpridos os respectivos requisitos.

Por outro lado, **em 21 de setembro de 2022 foi** editada a Lei 14.454, para determinar que o rol de procedimentos mínimos é meramente exemplificativo. Assim, o referido diploma passou a dispor sobre os planos privados de assistência à saúde, alterando artigos da Lei 9.656/98 ao mesmo tempo em que criava os liames jurídicos para permitir **que os usuários** de planos de saúde passassem a exigir cobertura assistencial de procedimentos ou tratamentos **que não**



**estavam** incorporados no rol, conforme previsão do §13, do artigo 10:

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

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

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão **de avaliação de** tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais. (BRASIL, 2022)

Notadamente, o referido diploma legal também faz previsão de atendimento da cobertura assistencial em sentido ampliativo daqueles não constantes na lista mínima da ANS, mas ao contrário da tese fomentada pelo STJ, a regra geral evidencia um rol exemplificativo e somente a partir dessa característica, desde que atendidos os requisitos legais, a cobertura será expandida.

Assim sendo, o cenário atual remonta ao momento anterior a decisão do STJ no âmbito Eresp 1.886.929, onde o rol já era considerado como exemplificativo, mas agora existe a indicação expressa de que, para superar a cobertura assistencial mínima, o procedimento ou tratamento prescrito tenha eficácia comprovada à luz da ciência e que exista recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema único de Saúde (Conitec) ou recomendação de pelo menos um órgão **de avaliação de** tecnologias em saúde, com renome internacional, também aprovadas para seus nacionais.

O advento da Lei 14.454/2022 e a subsequente afirmação do caráter exemplificativo do rol, evidenciam o caminho percorrido pelo legislador para tentar promover uma relação mais transparente e objetiva entre usuários e operadoras, com o intuito de assim estabelecer um novo marco de justiça social e segurança jurídica.

17

Contudo, a abordagem genérica e simplificada das exigências para superação do rol exemplificativo, contidas no art. 10, § 13, são as hipóteses que corroboram a motivação temática deste trabalho, **de modo que** as referidas alterações legislativas, embora demonstrem boa intenção, sequer diminuiram o distanciamento entre as pretensões dos usuários e as condutas das operadoras. Em sentido diverso, promoveram uma maior insegurança jurídica. O referido diploma, em seu inciso I, peca pela simplicidade ao não determinar quais comprovações científicas seriam válidas e, cumulativamente, em seu inciso II, falha em não determinar quais são as agências de renome internacional, cujas recomendações seriam respeitadas e acolhidas.

Assim, de um lado, as operadoras negam efetivamente os pedidos de cobertura assistencial dos serviços, tratamentos e procedimentos não abarcados pelo rol mínimo, sob alegação de risco à atividade econômica que exercem. A argumentação gira em torno do risco financeiro que a liberação ampliativa dos procedimentos do rol venha a causar. Essa preocupação decorre da ausência de previsibilidade de custos, diante de um momento de incerteza econômica,



principalmente no período após a pandemia da Covid-19. De todo modo, a definição do rol como exemplificativo causa receio nas operadoras, pois aumenta o risco de sua atividade em dois aspectos semelhantes. Em uma, a ampliação de cobertura de forma voluntária eleva os custos no setor. Enquanto no outro, a prestação ampliada é concedida pela via judicial, o que também ocasiona a elevação dos custos e dificulta a previsibilidade, influenciando na viabilidade de sua atividade.

Por outro lado, o usuário, em situação de hipossuficiência ante o poderio econômico das operadoras, na pior das possibilidades tem sua pretensão resistida pela operadora, para obter tratamento em sentido ampliativo ao rol, restando-lhe recorrer à prestação jurisdicional para somente então ver a sua vontade realizada. A modulação simplista oportunizada pelo § 13, art. 10, da Lei 14.454/22, ocasiona risco para os usuários, tendo em vista que a comprovação dos requisitos presentes nos incisos I e II são extremamente dificultosos para o beneficiário, que não tem como determinar quais comprovações científicas são válidas **à luz das** ciências da saúde, tampouco saberá identificar quais são os órgãos internacionais de renome que poderão consubstanciar um eventual pedido nos moldes exigidos.

22 ARAUJO, M. ; FRANÇA, E. ; SILVA, F. ; GRECCO, M. Impacto da Covid-19 na sustentabilidade financeira das operadoras de planos de saúde no Brasil. Redeca, Revista Eletrônica do Departamento de Ciências Contábeis; Departamento de Atuária e Métodos Quantitativos, São Paulo, Brasil, v. 9, p. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/redeca/article/view/58519>. Acesso em: 17 de maio de 2024.  
18

Outra grande dificuldade, proporcionada pela Lei 14.454/2022, diz respeito a atuação da ANS, diante da ausência de regulamentação do referido diploma legal. Tal problemática resta como comprovada na conclusão do Parecer n. 00070/2022 proferido pela Advocacia Geral da União acerca da atuação da ANS diante do cenário apresentado, com destaque para o item 9??:

...parece correto compreender que não foi conferida à ANS competência para disciplinar questões relativas ao preenchimento dos requisitos previstos no § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/1998, acrescentado pela Lei nº 14.454/2022. Reforça essa compreensão o fato de o parágrafo em comento não conter previsão de regulamentação/regulação pela ANS de qualquer um dos elementos que compõem a regra de cobertura por ele estabelecida... (RIO DE JANEIRO, 2022, NUP: 33910.033056/2022-51)

Convém salientar que, em sentido contrário à supracitada consulta, a finalidade regulamentadora da Agência Nacional de Saúde Suplementar, exsurge da função norteadora do Estado para ditar os rumos do sistema privado de saúde. Nessa seara, Figueiredo (2012) estabelece importante distinção entre a criação de agências reguladoras nos setores de comunicações e energia, e as entidades reguladoras nas áreas sociais e de serviços públicos. Enquanto nos setores de comunicação e energia a atuação das agências reguladoras era para fomentar e diversificar os mercados, nas áreas sociais e de serviços públicos, a atuação era voltada para a criação de ferramentas de fiscalização e controle de preços.

Assim, a ANS foi instituída como agência reguladora de um mercado que jamais atuou sob intensa intervenção estatal, com finalidade de balizar e instituir regras que regulam o setor privado da saúde. Contudo, desde sua criação até os dias atuais, a ANS jamais conseguiu fornecer ferramentas ou sequer sugerir qualquer meio para frear os persistentes prejuízos que tanto operadoras quanto usuários vêm sofrendo ao longo dos anos<sup>23</sup>.

É válido destacar que a atuação da ANS como entidade reguladora do sistema de saúde suplementar **se deu, em** sua grande maioria, de maneira político-institucional. A oposição a essa forma de operar seria o avanço no campo da regulação por imposição unilateral do regramento coercitivo, impostas pelo poder do Estado.

## 5. A JUDICIALIZAÇÃO NO SISTEMA SUPLEMENTAR DA SAÚDE NO ESTADO DA BAHIA, APÓS A LEI 14.454/2022

23 GONDIM, José Carlos. Judicialização Da Saúde: A Interferência Do Judiciário Nas Operadoras Em Saúde e ANS. Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics, 2015, Vol.4.

19

Concernente à judicialização, cumpre reafirmar que o advento da Lei 14.454/2022 veio para modificar a Lei 9.656/1998, passando essa a operar sob as novas regras gerais destinadas aos planos de saúde que compõem o sistema suplementar, determinando o entendimento de que o rol de procedimentos editado pela Agência **Nacional de Saúde** Suplementar (ANS) é de ordem exemplificativa, aduzindo critérios cumulativos a serem cumpridos para **a inclusão de** outros tratamentos não incorporados pela lista básica da agência reguladora. Tal mudança surgiu com a justificativa de beneficiar os pacientes através da ampliação de cobertura nos tratamentos, **em que a** relação entre os usuários e as operadoras seria de forma direta, ágil e mais efetiva. Entretanto, as mudanças legislativas efetuadas contrastam com o crescente número de judicializações no setor, diferindo das mudanças paradigmáticas originariamente pretendidas. Em termos gerais, para efeito da análise do aumento da judicialização, é importante mencionar que, **a partir do** informativo de dados gerais disponibilizados pela ANS, a quantidade de beneficiários com cobertura assistencial de planos privados de saúde atingiu **no ano de 2023 sua maior** marca na série histórica, desde **o ano de** 2014, conforme imagem a seguir:

Figura 1 - Fonte ANS - Beneficiários por cobertura assistencial (2014-2024)

20

Notadamente, a quantidade de beneficiários que mantinham contrato com algum plano privado sofreu decréscimo na última década, sendo que a retomada de cobertura assistencial ocorreu apenas a partir **no ano de** 2020. Justamente quando a crise mundial proporcionada pelo quadro pandêmico da Covid-19 atingiu seu nível mais crítico. Muito embora as medidas

restritivas de circulação, impostas pelo sistema de lockdown, obstassem na prestação de serviços médico-hospitalares não essenciais<sup>24</sup>, o crescente no número de contratações encontra razoabilidade na medida em **que os usuários** passaram a temer as consequências de uma eventual contaminação.

Segundo dados da ANS, em operação conjunta com o Ministério da Saúde e **o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**, o contingente nacional de usuários serve como ponto de partida para o enfoque da taxa de cobertura dos planos de assistência médica em cada **unidade da federação**, conforme imagem:

Figura 2 - Fonte: ANS - Dados Gerais: Taxa de cobertura por UF

24 IBGE. Conta-satélite de saúde: Brasil: 2010-2021. **Rio de Janeiro**: IBGE, 2024.

21

A métrica utilizada leva em consideração o número absoluto de usuários do sistema privado na Bahia, dado este de responsabilidade da ANS<sup>25</sup>, através do Sistema **de Informações de Beneficiários (SIB)** e com atualização trimestral, o montante de beneficiários do sistema de saúde suplementar no **Brasil e a população total do** estado da Bahia, fornecida pelo IBGE<sup>26</sup>. Significa dizer que, **no âmbito da** Bahia, a representatividade da cobertura médica assistencial está na faixa de 10 a 20% do contingente populacional do estado, dentro da média da região Nordeste, mas atrás das médias das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste do país. Por conseguinte, feitas tais considerações, é oportuno afirmar que, concernente às judicializações no estado da Bahia, o **Conselho Nacional de** Justiça (CNJ), através da edição da Resolução Nº 331 **de 20 de agosto de 2020**, instituiu a Base Nacional **de Dados do** Poder Judiciário (Datajud) de maneira que atendesse como fonte primária **de dados para o Sistema de** Estatística do Poder Judiciário - SIESPJ. Trata-se de uma ferramenta pública de consulta, atendendo aos requisitos de sigilo e confidencialidade das informações.

**A partir da** consulta de dados realizada, no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia (TJBA), utilizando como filtro delimitador de assunto o termo ?suplementar? e tendo como base o ano 2021, sendo este imediatamente anterior ao advento da Lei 14,454/22, tem-se:

Figura 3 ? Fonte: CNJ ? Painel de Estatísticas: Casos Novos (2021)

25 ANS Tabnet. Informações em saúde suplementar.

26 IBGE - **Instituto brasileiro de geografia e estatística. Panorama do censo 2022.** Disponível em: [https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm\\_source=ibge&utm\\_medium=home&utm\\_campaign=portal](https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal).Acess

o: 17 **de maio de 2024**

22

**No ano de 2021** foram ajuizadas 16.647 novas ações contra as operadoras de planos de

saúde no estado da Bahia. As duas principais demandas foram os reajustes contratuais em primeiro lugar, com 4.141 novos casos, representando 24,87% do total de ações.

Em segundo lugar, ficaram os pedidos por concessão de tratamento médico-hospitalar, com um total de 3.696 ações, perfazendo um montante de 22,2% dos litígios.

Mantidos os mesmos critérios de pesquisa, o resultado no ano de 2022 foi, em termos absolutos, 51,97% maior que o ano anterior, conforme imagem a seguir:

Figura 4 - Fonte: CNJ ? Painel de Estatísticas: Casos Novos (2022)

O número total de novos processos foi na ordem de 25.298, superando o ano de 2021. Os assuntos mais questionados permaneceram inalterados, sendo que o assunto reajuste contratual representou 6.626 novas demandas, perfazendo 26,19% do montante, sofrendo variação anual de 60% em comparação ao período anterior. O assunto tratamento médico-hospitalar representou 6.185 novos litígios, representando 24,49% do total, com variação de 67,34% em comparação com o ano anterior. Importante ressaltar que o referido ano foi o mesmo do advento da Lei 14,454/22.

Não obstante, em 2023, após mais de um ano da criação e vigência do referido diploma legal, persistindo os mesmos critérios de pesquisa, o número de novas demandas judicializadas foi de 41.269, valor 63,13% maior que o ano de 2022 e 147,9% maior que o ano de 2021, conforme imagem a seguir (ver imagem 05):

23

Figura 5 - Fonte: CNJ ? Painel de Estatísticas: Casos Novos (2023)

Também não ocorreram modificações nos assuntos mais demandados pelos usuários, sendo que o reajuste contratual foi tema de 15.886 novos embates, representando 38,49% do total, variando 139,75% em relação ao ano de 2022 e 283,63% quando comparado ao ano de 2021. Quanto ao assunto tratamento médico-hospitalar, foram registrados 9.953 novos casos, perfazendo 24,12% do total, ao mesmo tempo em que variou 60,92% em relação ao ano de 2022 e 169,29% quando comparado ao ano de 2021.

Quanto ao principal tema das contendas, os reajustes contratuais devem ocorrer sob a tutela da ANS, tendo em vista que a Lei 9.961/2000, em seu art. 4º, inciso XVII, fica determinada a competência da agência para, dentre outras atribuições, autorizar os reajustes. Nesse sentido, a ANS é a responsável pelo regramento normativo que determina como serão efetivados os reajustes. Atualmente, a agência um modelo dicotômico, onde o reajuste se dá anualmente ou, por outro lado, o reajuste ocorrerá também quando o usuário mude de faixa etária. Desse modo, o beneficiário eventualmente irá se deparar com dois reajustes em um mesmo ciclo anual<sup>27</sup>.

Assim sendo, a própria outorga constitucional para exploração da atividade econômica dentro do sistema complementar é a máxima representação de que, além do fomento do setor

27 ANS. Plano de saúde. Reajuste de Mensalidade. Nov. de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans>



/pt-  
br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha\_Reajuste.pdf.

Acesso: 17 de maio de 2024.

24

privado da saúde e da expansão da cobertura assistencial, o lucro é objetivado<sup>28</sup>. O próprio fenômeno da mercantilização da medicina é uma força importante na dinâmica de mercado do sistema suplementar. Nesse, a crescente elevação dos preços de serviços de saúde pressiona, também, os custos assistenciais que de forma imediata é suportada pelas operadoras, mas certamente terminará como um fardo para o usuário final, pois é ele o elo mais vulnerável dessa cadeia. Esse cenário impõe à ANS a assunção de uma postura ainda mais harmonizadora, para que seja obtido um maior equilíbrio entre as partes.

O argumento contrário recai sobretudo na ausência previsibilidade de custos, principalmente quando o usuário tem sua cobertura negada, convertida em prestação assistencial pela influência do Poder Judiciário. Essa dinâmica é um tanto quanto inusitada, pois o usuário deve recorrer novamente ao mesmo Estado que inicialmente não efetivou sua prestação assistencial, no fiel cumprimento de seu dever constitucional.

Quando se **tem por objetivo** atingir um patamar elevado de solidez financeira, estabilidade, segurança e longevidade, a subversão da lógica econômica, através da neutralização da livre concorrência, é uma abordagem contraditória. Atualmente, o mercado de saúde suplementar é marcado por grande concentração de vidas sob a cobertura assistencial de poucas operadoras. André Medici<sup>29</sup> analisa que, mais importante do que o estudo do fenômeno da concentração é o estudo de sua natureza, salientando que para superar a elevação dos custos assistenciais, as operadoras passaram a efetuar a prática de verticalização, na tentativa de eliminarem os intermediários da cadeia de serviços. Nessa dinâmica, o perigo reside na imposição ao beneficiário para utilizar apenas os serviços ofertados pela rede da operadora, restringindo a liberdade de escolha dos usuários.

Nesse diapasão, importante afirmar que a busca dos usuários pela tutela jurisdicional nos casos de reajuste contratual, em um primeiro exame, não parece resguardar relação direta com o advento da Lei 14.454/22. Contudo, como já demonstrado no decorrer desse trabalho, há **uma relação de** causa e efeito quando a prestação da cobertura assistencial decorre de decisão judicial, ocasionando um maior risco operacional para os planos de saúde, dificultando a previsibilidade de despesas, aumentando o custo assistencial e impactando na precificação final dos serviços.

<sup>28</sup> ALVES, Sandro Leal. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. **Rio de Janeiro:**

Funenseg, 2015.

<sup>29</sup> MEDICI, André. É preciso atenção às formas nocivas de concentração na saúde suplementar. Blog da Conjuntura Econômica, **Rio de Janeiro**, 07 mar. 2022. Disponível em: <https://ibre.fgv.br/blog-da-conjuntura-economica/artigos/e-preciso-atencao-formas-nocivas-de-concentracao-na-saude>. Acesso em: 17 de maio de 2024.

25



Em contrapartida, se por um lado, a exploração econômica do segmento tenha legítimo supedâneo quando pensada em um prospecto de viabilidade, por outro, a busca desenfreada pelo lucro deve ser desencorajada. Nesse cenário, a ANS deve agir, também, de forma contundente, sempre buscando o equilíbrio do setor. Afinal, a dinâmica da judicialização no sistema de saúde suplementar, embora necessária, não produz somente efeitos positivos. Assim, no que tange ao número de novas demandas levadas ao conhecimento do poder judiciário no âmbito do sistema suplementar de saúde, com o recorte para o estado da Bahia, os dados colhidos indicam um aumento significativo das demandas judiciais titularizadas pelos usuários, em desfavor das operadoras do sistema privado, contrastando com os objetivos da legislação vigente e expondo os desafios impostos à ANS nessa nova realidade.

## 6. CONCLUSÃO

O presente trabalho buscou entender o cenário jurídico da judicialização no sistema de saúde suplementar no estado da Bahia, na vigência da Lei 14.454/2022, sancionada com o objetivo de declarar o cunho exemplificativo do rol de procedimentos da Agência **Nacional de Saúde** Suplementar (ANS), aduzindo critérios para **a inclusão de** outros tratamentos não incorporados pela lista básica da agência reguladora, tendo como parâmetro norteador a promoção **de uma relação** mais transparente e objetiva entre usuários e operadoras, estabelecendo, assim, um novo marco de justiça social e segurança jurídica.

Em contraponto a pretensão legislativa, dados estatísticos **do Conselho Nacional de** Justiça (CNJ) indicam um aumento significativo das demandas judiciais por tratamentos médico-hospitalares e reajustes de mensalidades no sistema privado de saúde do estado da Bahia, contrastando com os objetivos da legislação vigente e expondo os desafios impostos à ANS nessa nova realidade.

**Para tanto**, o presente trabalho teve finalidade exploratória, mediante análise de bibliografia especializada e documentação jurídica, assim como levantamento de dados empíricos, dos quais destaca-se o painel estatístico da Base Nacional **de Dados do** Poder Judiciário ? DataJud, tendo como recorte temático essencial o estado da Bahia.

Para uma adequada compreensão dos possíveis motivos que desencadearam o incremento das buscas pela tutela jurisdicional no sistema de saúde suplementar no estado da Bahia, mesmo com a vigência da Lei 14.454/2022, foram definidos três objetivos específicos: 1) Evidenciar o contexto jurídico, social e econômico que circundaram o surgimento da Lei 14.454/2022, assim como seus efeitos na Lei 9.656/1998; 2) identificar o perfil temático das duas maiores demandas

judiciais julgadas no âmbito do estado da Bahia desde o advento da Lei 14.454/2022, contrastando com períodos anteriores, inclusive durante **e após a** pandemia da Covid-19; 3) Analisar os desafios impostos à ANS com o novo cenário jurídico proporcionado pela Lei 14.454/2022.

Quanto ao primeiro objetivo específico, a edição da Lei 14.454/2022 veio para determinar o cunho exemplificativo do rol mínimo, mantido e periodicamente editado pela ANS, contendo os serviços, tratamentos e procedimentos ofertados pelas operadoras de planos de saúde. Tal

mudança veio, também, como resposta legislativa à decisão anterior do STJ que determinou pela taxatividade mitigada do rol mínimo. Tal transição está inserida em um contexto jurídico adverso, tanto para usuários quanto para operadoras. Por um lado, o usuário busca, na tutela jurisdicional, a efetivação de sua cobertura assistencial, negada pelo plano de saúde. Por outro, as operadoras objetivam desconstituir a obrigatoriedade de prover tratamentos e procedimentos não abarcados pelo rol mínimo, argumentando que a efetivação no âmbito jurídico prejudica a análise de risco no setor, aumentando os custos.

Concernente ao segundo objetivo específico, é importante salientar que as operadoras majoram suas mensalidades tendo em vista o grau de risco de sua atividade, sob alegação de ausência de previsibilidade, fato que influencia diretamente no tema de maior reclamação dos usuários diante do judiciário, qual seja, o reajuste contratual. O segundo tema de maior recorrência é a cobertura assistencial por tratamentos médico-hospitalares. Nesse, o usuário tem como negado o seu atendimento pelo plano de saúde e busca a tutela jurisdicional para obter do Estado a efetivação de sua cobertura.

No que tange ao terceiro objetivo específico, a ANS foi criada, também, para harmonizar o segmento de saúde suplementar, buscando uma atuação mais profunda e decisiva do Estado no sistema de saúde suplementar, que até então não tinha regulamentação própria, ficando subserviente ao interesse **da iniciativa privada**. O surgimento da Lei 14.454/2022 passou a exigir da ANS uma postura ainda mais harmonizadora, principalmente na regulamentação do novo diploma legal, tendo em vista função norteadora do Estado para ditar os rumos do sistema privado de saúde. A primazia estatal em regular **o sistema de** saúde suplementar consubstancia a natureza constitutiva da ANS, instituída como uma agência reguladora de controle, sendo essa uma característica essencial para balizar sua atuação.

Nesse sentido, a hipótese inicial de que o advento da Lei 14.454/2022 contribuiu para o aumento da judicialização no setor de saúde suplementar no estado da Bahia, foi confirmada, tendo em vista que as mudanças legislativas conferiram maior insegurança jurídica,

27

principalmente ao não determinar critérios objetivos para a ampliação da cobertura assistencial e pela lacuna regulamentadora criada pela ANS.

Assim sendo, tais mudanças surgiram com a justificativa de beneficiar os pacientes através da ampliação de cobertura nos tratamentos, onde a relação entre os usuários e as operadoras seria de forma direta, ágil e mais efetiva. Entretanto, as mudanças legislativas efetuadas contrastam com o incremento no número de judicializações, diferindo das mudanças paradigmáticas originariamente pretendidas.

A partir das análises bibliográficas, foi possível entender como a dinâmica da judicialização se estabelece, tendo em vista que a pretensão resistida dos usuários pelas operadoras, em muitos casos, encontra seu desfecho na materialização da tutela jurisdicional. **A partir da** observação de dados estatísticos do CNJ, foi possível perceber que a Lei 14.454/2022, ao contrário **de seus objetivos**, não alterou a dinâmica da judicialização, mas ante o cenário de incerteza e insegurança, agravou um problema que já tem grande relevância jurídica, econômica, política e social.



28

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Sandro Leal. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. **Rio de Janeiro**: Funenseg, 2015
- ANS. Evolução e desafios da regulação do setor de saúde suplementar. Edição 4. **Rio de janeiro**, 2003. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie\\_ans4.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie_ans4.pdf). Acesso em: 14 de maio de 2024.
- ANS. Manual de tópicos da saúde suplementar para o programa parceiros da cidadania: Uma abordagem sob a perspectiva regulatória. 1ª Ed. **Rio de Janeiro**, ago. de 2021.
- ANS. Plano de saúde. Reajuste de Mensalidade. Nov. de 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha\\_Reajuste.pdf](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha_Reajuste.pdf). Acesso: 17 de maio de 2024.
- ARAUJO, M. ; FRANÇA, E. ; SILVA, F. ; GRECCO, M. Impacto da Covid-19 na sustentabilidade financeira das operadoras de planos de saúde no Brasil. Redeca, Revista Eletrônica do Departamento de Ciências Contábeis; Departamento de Atuária e Métodos Quantitativos, São Paulo, Brasil, v. 9, p. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/redeca/article/view/58519>. Acesso em: 17 de maio de 2024.
- BAIRD, Marcello Fragano. Saúde em jogo: atores e disputas de poder na Agência **Nacional de Saúde** Suplementar (ANS). **Rio de Janeiro**: Fiocruz, 2020.
- BRANDÃO, Mariana Kaires Alves. Judicialização do direito à saúde, mínimo existencial e o princípio da proibição ao retrocesso social. Revista eletrônica do ministério público do estado do piaui. Ano 01. Ed. 02, 2021. Disponível em: <https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2022/06/Judicialização-do-direito-à-saúde-mínimo-existencial-e-o-princípio-da-proibição-ao-retrocesso-social.pdf>. Acesso em: 17 de maio de 2024



BRASIL. Lei nº 14.454, de 21 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2022.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Embargos de divergência em Resp 1.886.929. Embargos De Divergência. Planos e Seguros de Saúde. Divergência Entre As Turmas De Direito Privado Acerca Da Taxatividade ou Não Do Rol De Procedimentos E Eventos Em Saúde Elaborado Pela Ans. Relator: Min. Luis Felipe Salomão, 08 de jun. de 2022.

BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. Judicialização da Saúde: a visão do poder executivo. São Paulo: Saraiva, 2017.

29

FIGUEIREDO, Alexandre V. Curso de Direito de Saúde Suplementar, 2ª edição.

Disponível em: Minha Biblioteca, Grupo GEN, 2012.

FILARDI, F.; SABINO, A.; IRIGARAY, H.; CAPRA, L. Quinze anos da agência **nacional de saúde** (ANS): Análise do eixo estratégico de articulação e aprimoramento institucional na percepção dos especialistas. Revista Ibero Americana de Estratégia, 2016. Volume 15.

Número 4. Outubro-Dezembro. Disponível em:

&lt;<https://www.redalyc.org/pdf/3312/331249302008.pdf>&gt;

GONDIM, José Carlos. Judicialização Da Saúde: A Interferência Do Judiciário Nas Operadoras Em Saúde E ANS. Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics, 2015, Vol.4.

IBGE - **Instituto brasileiro de geografia e estatística**. **Panorama do censo 2022**. Disponível em:&lt;[https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm\\_source=ibge&utm\\_medium=home&utm\\_campaign=portal](https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal)&gt;. Acesso: 17 de maio de 2024

MEDICI, André. É preciso atenção às formas nocivas de concentração na saúde suplementar. Blog da Conjuntura Econômica, **Rio de Janeiro**, 07 mar. 2022. Disponível em: <https://ibre.fgv.br/blog-da-conjuntura-economica/artigos/e-preciso-atencao-formas-nocivas-de-concentracao-na-saude>. Acesso em: 17 de maio de 2024.

MONTONE, Januario. ANS, a que será que ela se destina? Folha de São Paulo, 04 de out. 2000. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniaofz0410200010.htm>. Acesso em: 16 de maio de 2024.

MONTONE, Januário. ANS. O impacto da regulação no setor de saúde suplementar. Série 1. **Rio de Janeiro**, 2000.

WANG, D. ; FAJRELDINES, E. ; VASONCELOS, N. ; MALIK, A. ; OLIVEIRA, B. ; SOUZA, F. ; SOUZA, J. ; ARANTES, L. ; MIZIARA, N. . A judicialização da saúde suplementar: uma análise empírica da jurisprudência de 1ª e 2ª instâncias do Tribunal de Justiça de São Paulo. São Paulo: FGV Direito.



=====

**Arquivo 1:** [Tcc - Eduardo Vasconcelos.pdf](#) (8233 termos)

**Arquivo 2:** <https://www.fenajufe.org.br/noticias/noticias-da-fenajufe/10519-o-13-de-maio-e-a-pseudo-abolicao> (860 termos)

**Termos comuns:** 24

**Similaridade:** 0,26%

**O texto abaixo é o conteúdo do documento** [Tcc - Eduardo Vasconcelos.pdf](#) (8233 termos)

**Os termos em vermelho foram encontrados no documento**

<https://www.fenajufe.org.br/noticias/noticias-da-fenajufe/10519-o-13-de-maio-e-a-pseudo-abolicao> (860 termos)

=====

JUDICIALIZAÇÃO NO SISTEMA SUPLEMENTAR DE SAÚDE DA BAHIA: O CENÁRIO JURÍDICO NA VIGÊNCIA DA LEI 14.454/2022.

JUDICIALIZATION IN THE SUPPLEMENTAL HEALTH SYSTEM OF BAHIA: THE LEGAL SCENARIO UNDER THE APPLICATION OF LAW 14.454/2022.

Eduardo Cesar De Almeida Vasconcelos<sup>1</sup>

SUMÁRIO:

1. Introdução; 2. O sistema de saúde suplementar; 3. A agência nacional de saúde suplementar; 4. Os paradigmas impostos pela Lei 14.454/2022; 5. A judicialização no sistema suplementar da saúde no estado da Bahia, **após a Lei** 14.454/2022; 6. Conclusão; Referências.

RESUMO

O presente trabalho pretende evidenciar o cenário jurídico da judicialização no sistema de saúde suplementar no estado da Bahia, na vigência da Lei 14.454/2022, sancionada com o objetivo de declarar o cunho exemplificativo do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Os resultados foram obtidos através da análise de bibliografia especializada e documentação jurídica, assim como levantamento de dados empíricos, dos quais destaca-se o painel estatístico da Base Nacional de Dados do Poder Judiciário ? DataJud, tendo como recorte temático essencial os novos processos ocorridos nos anos de 2021, 2022 e 2023, no Estado da Bahia, com a temática Saúde Suplementar. Como resultado, o estudo identificou que o surgimento da Lei 14.454/2022 contribuiu para o aumento da judicialização no setor de saúde suplementar no estado da Bahia, tendo em vista que as mudanças legislativas conferiram maior insegurança jurídica, principalmente ao não determinar critérios objetivos para a ampliação da cobertura assistencial e pela lacuna regulamentadora criada pela ausência de atuação da ANS. A partir dos dois maiores assuntos levados pelos usuários ao conhecimento



do judiciário, quais sejam, Reajuste Contratual e Tratamento Médico-Hospitalar, também foi identificado que, embora o número absoluto de novos casos tenham aumentado, o perfil das demandas não sofreu alteração no período estudado.

Palavras-Chave: Judicialização, Saúde suplementar, Planos de saúde, rol de procedimentos, Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

## ABSTRACT

The present work aims to highlight the legal scenario of judicialization in the supplementary health system in the state of Bahia, under Law 14.454/2022, sanctioned with the objective of declaring the exemplary nature of the list of procedures of the National Supplementary Health Agency (ANS). The results were obtained through the analysis of specialized bibliography and legal documentation, as well as a survey of empirical data, of which the statistical panel of the National Database of the Judiciary Power - DataJud stands out, with the essential thematic

1 Graduando em Direito pela Universidade Católica do Salvador ? Salvador, e-mail: ecaecon@gmail.com.  
Artigo

apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação da Profa. Dra.

Jéssica Hind Ribeiro Costa.

2

focus being the new processes occurring in the years 2021, 2022 and 2023, in the State of Bahia, with the theme Supplementary Health. As a result, the study identified that the emergence of Law 14.454/2022 contributed to the increase in judicialization in the supplementary health sector in the state of Bahia, considering that legislative changes gave greater legal uncertainty, mainly by not determining objective criteria for the expansion of assistance coverage and the regulatory gap created by the lack of action by the ANS. From the two biggest issues brought to the attention of the judiciary by users, namely, Contract Adjustment and Medical-Hospital Treatment, it was also identified that, although the absolute number of new cases increased, the profile of demands did not change during the period studied.

Keywords: Judicialization, Supplementary health, Health plans, List of procedures, National Supplementary Health Agency (ANS).

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por finalidade analisar o contexto jurídico proporcionado pela vigência da Lei 14.454/2022 e seus impactos na judicialização do sistema suplementar no Estado da Bahia, perpassando pelas alterações promovidas na Lei 9.656/1998, com a definição exemplificativa do rol mínimo de procedimentos, sob a responsabilidade da ANS.

O novo texto legal foi sancionado com o objetivo de declarar o cunho exemplificativo do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), passando a prever



critérios para a inclusão de outros tratamentos não incorporados pela lista básica da agência reguladora, criando mecanismos para que as relações ocorridas no sistema suplementar se desenvolvessem de forma mais clara e concisa, diminuindo a distância entre usuários e operadoras, objetivando um novo marco de justiça social e segurança jurídica. Em contrapartida à intenção legislativa, dados estatísticos fornecidos pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) indicam um incremento na busca dos usuários pela tutela jurisdicional, em desfavor das operadoras de planos de saúde, para terem como satisfeitas as suas demandas. Nesse âmbito, a efetivação do direito se materializa na esfera judicial, ante a negativa do plano em atender seus beneficiários.

Como supedâneo inicial, será evidenciada a estrutura organizacional do sistema de saúde suplementar, local onde o fenômeno da judicialização se materializa, ao mesmo tempo em que seus efeitos extrapolam a dimensão do setor privado, influenciando nos campos políticos, econômicos e sociais. Por conseguinte, serão analisadas as transformações ocorridas no segmento suplementar após o advento do marco regulatório, levando-se em consideração as profundas modificações proporcionadas pela lei dos planos de saúde e pela criação da ANS, Lei 9.656/1998 e Lei 9.961/2000, respectivamente. Não obstante, serão analisados os desafios impostos à ANS, desde sua criação como agência reguladora de um setor que jamais havia

3

atuado sob intensa intervenção estatal, até o período de vigência da Lei 14.454/2022, tendo como parâmetro norteador a judicialização no sistema suplementar do Estado da Bahia. Por fim, serão observados os efeitos jurídicos proporcionados pela Lei 14.454/2022, a partir dos dados estatísticos mantidos pelo CNJ, tendo aspectos delimitadores de pesquisa somente novos processos, evidenciando a busca pela judicialização no sistema suplementar da saúde nos anos de 2021, 2022 e 2023.

Assim sendo, o presente trabalho tem finalidade exploratória, mediante análise de bibliografia especializada e documentação jurídica, assim como levantamento de dados empíricos, dos quais destaca-se o painel estatístico da Base Nacional de Dados do Poder Judiciário ? DataJud, tendo como recorte temático essencial o Estado da Bahia. Bibliotecas acessadas: Periódicos FGV, Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics ? BJFS, Scientific Electronic Library Online - Brasil (Scielo Brasil) e Portal Periódicos Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior). Descritores de busca: Judicialização da saúde, judicialização no sistema suplementar, judicialização da saúde e a atuação da ANS.

## 2. O SISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Para uma análise mais precisa do fenômeno do aumento da judicialização no sistema suplementar de saúde do estado da Bahia, é importante demonstrar como o setor privado da saúde está organizado no Brasil, incluindo o arcabouço jurídico pátrio que determinam os liames constitucionais do Direito à Saúde. Para isso, é preciso entender a dinâmica da judicialização da saúde, sem o devido conhecimento do sistema que o precede, ao qual está inserido e que nele produz seus efeitos.

Nesse sentido, o direito à saúde exsurge não somente como máxima constitucional,



insculpida no art. 6º 2 , que versa sobre os direitos sociais, mas também está presente na Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo 253, aludindo que todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de abarcar, tanto para si quanto para sua família, dentre outros direitos, saúde, bem-estar e cuidados médicos. O artigo 196 da Constituição Federal

2 São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

3 Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos (...).

4

estabelece que a saúde é um direito assegurado a todos, recaindo sobre o Estado o dever de provê-la através de políticas sociais e econômicas.

Em sentido ampliativo, o artigo 197 da Constituição estabelece o marco fundamental para a criação do sistema dicotômico presente no Brasil, aduzindo que as ações e os serviços na área da saúde são de relevância e interesse público, incumbindo ao Poder Público a sua regulamentação, fiscalização e controle, sendo executados tanto pela administração pública, de forma direta ou indireta, ou por pessoas físicas ou jurídicas de direito privado.

O art. 199 da Constituição convalida essa máxima dualista do sistema de saúde, estabelecendo que a sua exploração como atividade econômica é livre para a iniciativa privada, na medida em que permite a composição de um sistema complementar, em sentido de completude ao sistema único de saúde, demonstrando predileção por entidades filantrópicas e entidades sem fins lucrativos. A constituição assim o faz, reafirmando a relevância social do acesso a saúde e da importante missão do Poder Público em agir como poder moderador e balizador das condutas dentro de ambos sistemas.

Assim, muito embora esteja pavimentado o caminho para o sistema suplementar da saúde, esse não se desenvolve e nem se submete a máxima vontade daqueles que o operacionalizam, tendo o art. 170 da Constituição como parâmetro norteador ao inferir que tal sistema é subserviente tanto ao arcabouço constitucional que o legitima, quanto à ordem econômica que está inserido. Ordem esta, fincada em parâmetros basilares, como a valorização do trabalho humano e a livre iniciativa, a fim de repousar dignamente em um estado de justiça social, observando princípios como a livre concorrência e a defesa do consumidor.

Em sentido de completude, a Constituição, em seu art. 174, confere ao Estado a alcunha de agente normativo regulador da atividade econômica, imbuindo esse de poderes para, dentro do limiar normativo, fiscalizar, incentivar e planejar o desenrolar das atividades econômicas.

Acerca dessa primazia estatal, Maria Bucci e Clarice Duarte<sup>4</sup> consideram que o artigo em comento é fundamental para o desfecho das políticas públicas, pois permite a criação da complexa estrutura organizacional do estado, sendo relevante para o uso adequado dos recursos disponíveis, com o objetivo de promover as prestações constitucionais previstas.

Nesse ponto, cumpre asseverar que o sistema de saúde suplementar se perfaz na fração do

sistema na qual as operadoras de planos de saúde são livres para exercer sua atividade empresarial, afastados do Sistema Único de Saúde (SUS) e sob a tutela do Poder Público.

4 BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. Judicialização da Saúde: a visão do poder executivo.

São Paulo: Saraiva, 2017.

5

Segundo Sandro Alves<sup>5</sup> a Constituição Federal de 1988, ao mesmo tempo em que determinou a criação do SUS, com abrangência universal, integral e gratuito, também estabeleceu que o sistema privado passaria a ser objeto de regulamentação estatal.

Contudo, é também oportuno salientar que, muito embora o Direito se desenvolva como ciência genuinamente social, este não se transforma na mesma velocidade com a qual a sociedade se modifica, tampouco acompanha o mesmo ritmo das ciências econômicas e seus incessantes ciclos. Notadamente, porque a demanda estimula a oferta, assim como a demanda reprimida que anseia por um sistema de saúde privado que abarcasse aqueles que podiam dispor de parte de sua renda para essa finalidade gerou todo um fluxo comercial antes mesmo da Carta Magna de 1988 assim o estabelecer.

Assim sendo, o advento da Constituição Federal de 1988 representa, para todos os fins, o fundamento basilar para a regulação do sistema de saúde suplementar, tendo como um dos resultados mais proeminentes a promulgação da Lei 9.656, de 03 de junho de 1998, passando a dispor sobre os planos e seguros privados de saúde no Brasil.

Muito embora os planos de saúde e os seguros de saúde tenham o mesmo objetivo, qual seja, a oferta de cobertura médico-hospitalar para seus beneficiários, possuem também diferenças significativas. O plano de saúde é comercializado por uma empresa operadora, que oferta cobertura assistencial através de uma rede credenciada para prestação de serviços de saúde. Por sua vez, o seguro é ofertado ao mercado através de uma seguradora, que cobra mensalidade e se compromete a devolver o valor de eventuais despesas médicas ao usuário.

Aqui, o usuário tem a autonomia para escolher o prestador de serviço médico que desejar.

Ainda sobre planos e seguros, Alves<sup>6</sup> afirma que ambos compartilham os mesmos princípios estatísticos e atuariais que corroboram suas existenciais, pois o fator risco é aspecto fundamental de sua natureza, permanecendo como característica inalterada. Segundo o mesmo, o objeto principal não é a saúde em si, mas os serviços em saúde, que ocasionam despesas para as empresas operadoras e seguradoras.

Não obstante, vale destacar que o contexto do mercado de saúde suplementar anos antes do desenvolvimento do marco regulatório era muito desafiador, evidenciando o difícil seria regulamentar um setor que já operava sem intervenções significativas há décadas, com um

5 ALVES, Sandro Leal. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. Rio de Janeiro:

Funenseg, 2015.

6 ALVES, Sandro Leal. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. Rio de Janeiro:

Funenseg, 2015.

6

grande número de usuários descontentes e operadoras que resistiam as intenções de intervenção estatal<sup>7</sup>.

Assim, restaram como evidentes alguns conflitos que a Lei 9.656/98 não se propunha a resolver e que foram temas de grandes embates, como o efeito retroativo para os contratos que foram celebrados antes da promulgação da Lei, qual o nível de abrangência das empresas seguradoras e o que hoje se entende como ABI, ou seja, Aviso de Beneficiário Identificado. Este último consiste na parcela dispendida pelas operadoras por cada usuário que utilizou a rede de assistência do Sistema Único de Saúde, tendo a função de indenizar o SUS pela utilização de sua rede. O ressarcimento ao SUS gera grandes debates na medida em que as operadoras alegam que tais dispêndios diminuem a previsibilidade de custos, podendo impactar inclusive no preço final dos contratos.

Nessa toada, o sistema de saúde suplementar foi drasticamente modificado pelo marco regulatório, sendo assentado em um conturbado contexto econômico, político e social, com grande descrédito por parte dos usuários e, por com grande desconfiança, por parte das operadoras, que viram a Lei 9.656/98 como uma limitação no seu campo de atuação. Nesse sentido, quanto ao contexto de surgimento do marco regulatório, Marcello Baird<sup>8</sup> infere que a regulamentação teve entraves por conflitos de interesses dos atores políticos envolvidos, inclusive por acreditarem que a assistência suplementar representaria uma pequena fatia do mercado, estando fadado ao fracasso tão logo o Sistema Único estivesse em pleno funcionamento.

### 3. A AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

No esteio das transformações oportunizadas pelo marco regulatório, tendo como ponto mais alto a edição da Lei 9.656/1998, as relações ocorridas no sistema de saúde suplementar foram significativamente modificadas, na medida em que o referido texto legal passou a delinear os limites de atuação impostos aos agentes do setor. Entretanto, exsurge dessa nova dinâmica uma lacuna, com campo de atuação situado entre as operadoras de planos e seguros de saúde e os beneficiários. Nesse sentido, não há que se falar em regulamentação em sentido amplo, sem a constituição de uma entidade capaz de balizar as relações nesse segmento. Essa lacuna

7 WANG, D. ; FAJRELDINES, E. ; VASONCELOS, N. ; MALIK, A. ; OLIVEIRA, B. ; SOUZA, F. ; SOUZA, J. ; ARANTES, L. ; MIZIARA, N. . A judicialização da saúde suplementar: uma análise empírica da jurisprudência de 1ª e 2ª instâncias do Tribunal de Justiça de São Paulo. São Paulo: FGV Direito.

8 BAIRD, Marcello Fragano. Saúde em jogo: atores e disputas de poder na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

7

representa o campo de atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Quanto à sua missão, a mesma foi criada com o objetivo de exercer seu poder moderador para garantir equilíbrio e harmonia no sistema suplementar, balizando as relações no segmento ao mesmo tempo em que objetiva a aproximação de beneficiários e operadoras.<sup>9</sup>

Contudo, convém salientar que muito antes do advento do marco regulatório e da eventual necessidade de criação de um ente regulador autônomo, o sistema de saúde suplementar operava sob a égide de normas gerais e abstratas, a exemplo do regramento presente no Código de Defesa do Consumidor e no Código Civil. Assim, a Lei 9.656/1998 contrapõe essa dinâmica ao conferir novas possibilidades ao sistema suplementar, modificando profundamente sua estrutura quando permite um nível de especialização jamais visto até então.

Notadamente, a urgência para criação de uma entidade reguladora ficou evidente com a inserção de novos princípios normativos, em dois grandes aspectos regulatórios, quais sejam, a necessidade de regulação financeira e econômica do sistema suplementar e, noutro aspecto, a regulação assistencial.

No que tange à necessidade de regulação de ordem econômica e financeira, fica evidente quando a Lei 9.656/98 passa a determinar as regras básicas para a criação e operação de planos e seguros de saúde. Nesse âmbito, o art. 8º da referida lei passou a determinar os requisitos primordiais para a obtenção de autorização de funcionamento das operadoras, destacando-se: a existência de registro nos Conselhos Regionais dentro do ramo profissional ao qual esteja submetida; minuciosa descrição dos serviços ofertados pela própria operadora ou terceiros por ela contratados; demonstração de capacidade para prestar os serviços de atendimento; para os planos privados, a demonstração de sua viabilidade econômico-financeira.

Ainda na seara econômica, o §3º do mesmo art. 8º, estabelece a liames que devem ser atendidos pelas operadoras privadas para requerer o encerramento de suas atividades, destacando-se: a necessidade de comprovação de que o ato de transferir a carteira de vidas não incorra em prejuízos ao consumidor; a garantia da continuidade de cobertura assistencial para os beneficiários em tratamento ou internados; comprovação de adimplência diante dos prestadores de serviços por ela contratados, no âmbito de sua atividade.

Concernente a regulação de ordem assistencial, foi determinado um novo marco de proteção ao beneficiário, na qualidade de consumidor. Para tanto, o art. 10 institui o plano-referência de

9 FILARDI, F.; SABINO, A.; IRIGARAY, H.; CAPRA, L. Quinze anos da agência nacional de saúde (ANS): Análise do eixo estratégico de articulação e aprimoramento institucional na percepção dos especialistas.

Revista

Ibero Americana de Estratégia, 2016. Volume 15. Número 4. Outubro-Dezembro. Disponível em: &lt;<https://www.redalyc.org/pdf/3312/331249302008.pdf>&gt;

8

assistência à saúde, tendo amplitude assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, agindo como um aspecto balizador ao determinar o mínimo necessário à cobertura dos beneficiários, tendo sua fiscalização efetivada pelo ente regulador. Nesse sentido, quanto aos efeitos práticos do plano-referência, as empresas que operam no mercado de saúde suplementar ficam impossibilitadas de criar e disponibilizar planos que tenham efeito restritivo ao rol mínimo, excluindo da cobertura assistencial procedimentos e tratamentos já garantidos pelo mesmo diploma legal.

Outro ponto relevante na regulação de ordem assistencial, diz respeito a alteração ocorrida no §12 do mesmo art. 10, oportunizada pela Lei 14.454/2022, cujos efeitos são tema central deste trabalho e serão devidamente apresentados em seu tempo. Em breve síntese, com a



supracitada alteração, ficou determinado que o rol de procedimentos mínimos é de ordem exemplificativa, ao mesmo tempo em que os procedimentos ou tratamentos prescritos, que não estejam elencados neste, deverão ter sua cobertura autorizada pelas operadoras, desde que cumpra dois requisitos, quais sejam, a existência de comprovação científica de sua eficácia e a existência de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou a recomendação de pelo menos um órgão, com renome internacional, desde que também aprovadas para seus nacionais.

Não obstante, outro paradigma de ordem assistencial estabelecido pela Lei 9.656/88, cuja articulação regulatória depende, acima de tudo, de uma entidade capaz de balizar o sistema suplementar, é a possibilidade de controle dos reajustes contratuais, conforme inserção feita pelo art. 17-A, §3º, tendo como campo operacional do ente regulador a determinação do teto, com periodicidade anual, para efeito de majoração dos preços de planos individuais.

O beneficiário com doenças ou lesões preexistentes não poderia ter sua cobertura assistencial excluída no ato da contratação do plano de saúde. Outra conquista dos beneficiários foi a proibição da suspensão ou rescisão unilateral dos contratos, exceto nas hipóteses de fraude ou inadimplência no pagamento das mensalidades por prazo superior a sessenta dias. Também passou a ser vedado o impedimento de participação de beneficiários por motivos de idade ou pessoa com deficiência, determinando que ninguém pode ser impedido de ingressar em planos privados de assistência à saúde

Assim, torna-se forçoso reafirmar que todos os mecanismos de controle oportunizados pela Lei 9.656/98, sejam de ordem econômico-financeira ou de ordem assistencial, somente poderiam ser devidamente articulados mediante a criação de uma entidade autônoma, dotada de força e imbuída de poderes para efetivar tais mudanças, concretizando a quebra de paradigmas em um setor que estava acostumado com a descentralização de poder.

9

Nessa senda, a Agência Nacional de Saúde Suplementar foi instituída pela medida provisória nº. 2.012/1999, tendo sido posteriormente convertida na lei de nº 9.961/2000. Sua instalação, com aprovação de seu regulamento, se deu a partir da aprovação do decreto nº 3.327/2000.

A ANS é constituída como uma autarquia sob regime especial, com efetiva vinculação ao Ministério da Saúde, área de atuação em todo o território nacional, agindo como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização no sistema suplementar da saúde.

Caracteristicamente, a alcunha de autarquia especial confere à ANS autonomia de ordem administrativa, financeira, patrimonial e de gestão de recursos humanos, incluindo autonomia em suas decisões técnicas. No que tange à sua autonomia financeira, esta não encontra supedâneo prático, tendo em vista que a agência tem intrínseca relação com o Ministério da Saúde e a responsabilidade pela gestão do orçamento recai sobre o Tesouro Nacional.<sup>10</sup> Quanto à sua autonomia política, está fundada no mandato fixo de seus dirigentes, em período de cinco anos, sendo vedada a recondução. Essa dinâmica garante autonomia política a entidade, pois não é possível a demissão arbitrária de um diretor, estando imune a atos discricionários e sem justa causa por parte do chefe do executivo. Entretanto, a remoção de um diretor no decorrer do mandato poderá ocorrer acaso sobrevenha sentença condenatória em processo penal, transitada em julgado. Poderá também perder o mandato nas hipóteses de

condenação em processo administrativo, oportunizado pelo ministro da Saúde.<sup>11</sup> Concernente à suas competências essenciais, o art. 3º da Lei 9.961/2000 estabelece que a agência deve atuar na regulação do sistema de saúde suplementar, tendo a capacidade de proporcionar a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, atuando na regulação das operadoras, com o objetivo de fomentar um sistema sustentável, competitivo e equilibrado, ao mesmo tempo em que promove um sistema acessível para os usuários. A ANS deve, em sentido amplo, ter sua conduta voltada para o aperfeiçoamento do ambiente regulatório, tendo a capacidade de contribuir para o desenvolvimento não somente do sistema suplementar, mas também da integração deste com o SUS, em sentido de completude ao sistema de saúde do Brasil.

No que tange à competência normativa da ANS, inciso III do art. 4º da mesma lei, determina a edição do rol mínimo de procedimentos e eventos em saúde, compondo uma lista básica de

10 Agência Nacional de Saúde Suplementar: Acesso à informação. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/quem-somos-1>. Acesso em: 14 de maio de 2024

11 Agência Nacional de Saúde Suplementar: Evolução e desafios da regulação do setor de saúde suplementar.

Edição 4. Rio de janeiro, 2003. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie\\_ans4.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie_ans4.pdf).

Acesso em: 14 de maio de 2024.

10

cobertura assistencial obrigatória para as operadoras de planos de saúde, em todos os contratos celebrados após o início da vigência da Lei 9.656/1998, ou seja, aplica-se a todos os produtos comercializados e contratados depois do dia 1º de janeiro de 1999, ou ainda aqueles planos que foram posteriormente adaptados à Lei, ainda que contratados antes da vigência desta.

Nesse sentido, a lista básica de cobertura assistencial recebeu a alcunha de Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, sendo editado pela agência reguladora periodicamente, a cada seis meses. Convém salientar que o prazo anterior para o processo de atualização do rol era de dois anos, sendo modificado a partir da Resolução Normativa nº 465 de 24 de fevereiro de 2021. Tal redução indica que a ANS modificou seu entendimento para conferir mais dinamismo ao procedimento, tendo em vista a temeridade proporcionada pelo prazo dilatado do modelo antigo.

Quanto a sua atuação, a ANS deve também fomentar um ambiente saudável de concorrência no sistema suplementar e assim o faz quando efetua análise de viabilidade a partir da saúde financeira das operadoras que integram o sistema suplementar, de forma a aprimorar o mercado, conferindo a segurança necessária para os beneficiários que seus tratamentos não serão abruptamente interrompidos.

Assim sendo, além de sua função fiscalizatória indireta, voltada para a manutenção do segmento da saúde privada no Brasil, a ANS também exerce sua função de forma direta quando valida o fiel adimplemento da legislação prevista e de suas normas gerais pelos planos de saúde. Nessa hipótese de atuação, ante o inadimplemento, a ANS está imbuída de poder de polícia, sendo apta a aplicar as sanções necessárias.



Ainda sobre a atuação da ANS, Maria Bucci e Clarice Duarte<sup>12</sup> asseveram que, dada a relevância da saúde como um direito social, a regulação do estado sobre as atividades das empresas privadas deve resguardar um necessário rigor, tendo em vista que o exercício desse poder constitui um arcabouço de mecanismos de controle voltados à efetiva prestação assistencial aos beneficiários.

Notadamente, tanto a Lei 9.656/1998 quanto a Lei 9.961/2000 surgem da necessidade de superação do modelo anterior, com um mercado de saúde suplementar desfragmentado, desregulado e fragilizado, sem a capacidade de atender aos anseios sociais, principalmente no que tange à segurança. Antes do marco regulatório e da criação da ANS nada impedia que determinada operadora, valendo-se de sua pujança econômica, viesse a arbitrariamente

<sup>12</sup> BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. *Judicialização da Saúde: a visão do poder executivo*.

São Paulo: Saraiva, 2017.

11

suspender suas atividades e parar de operar no mercado, em prejuízo do beneficiário, que teria sua cobertura assistencial unilateralmente cessada.

Nesse âmbito, a ANS atua em dois sentidos. No primeiro, a saúde se perfaz em um direito fundamental cuja garantia deve ser estendida a todos<sup>13</sup>. No segundo, a atividade de exploração e comercialização de planos de saúde<sup>14</sup> é essencialmente econômica, onde o lucro é objetivado. Nesses dois sentidos a ANS deve traçar as melhores estratégias de atuação, quando defende os direitos do beneficiário, vulnerável ante o poder econômico das operadoras, e a manutenção econômica do setor.

Não obstante, a instituição da ANS ocorre, também, como forma de harmonizar o segmento de saúde suplementar, objetivando uma atuação mais profunda e decisiva do Estado no sistema de saúde suplementar, que até então não tinha regulamentação própria, ficando subserviente ao interesse da iniciativa privada. Sem a devida proteção estatal, o sistema suplementar ficava a mercê do poderio econômico das operadoras, tendo em vista que os usuários não tinham uma relação de igualdade, sendo relegados à subserviência de contratos com cláusulas abusivas ou à utilização do SUS<sup>15</sup>.

Em tese, o marco regulatório e o advento da ANS permitiram um maior equilíbrio contratual, tendo em vista que no modelo anterior os contratos de adesão eram determinados pelas operadoras e impostos para os beneficiários. Nesse cenário, eventuais limitações e modulações na cobertura assistencial eram livremente estabelecidas pelas empresas que, com maior poder, dominavam o mercado, ainda que tal prática representasse prejuízo para os beneficiários. Em contrapartida, no modelo atual, eventuais limitações de uso e cobertura assistencial devem passar, obrigatoriamente, pelo crivo da ANS. Tal dinâmica somente foi possível a partir da identificação da vulnerabilidade dos usuários, determinando uma mudança de perspectiva no setor, agora pautado pela primazia dos interesses dos beneficiários e pela efetivação dos direitos fundamentais destes.

Entretanto, a realidade teve contornos contrastantes, principalmente quanto aos limites e as coberturas assistenciais. Há nesse caso o choque de duas forças antagônicas, de um lado têm-



13 BRASIL. Artigo 196. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso: 14

de maio de 2024.

14 BRASIL. Artigo 199. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso: 14

de maio de 2024.

15 MONTONE, Januário. ANS. O impacto da regulação no setor de saúde suplementar. Série 1. Rio de Janeiro, 2000.  
12

se a vontade do usuário e, de outro lado, a pretensão da operadora. O primeiro quer ter seus direitos atendidos, enquanto o segundo quer mais lucro.

A dinâmica apresentada pavimenta o longo e tortuoso caminho a ser percorrido pela ANS para solucionar os conflitos entre usuários e operadoras. Contudo, caso sua atuação não produza os efeitos desejados, os usuários tendem a procurar guarida na tutela jurisdicional, para que o Poder Judiciário concretize a regulação dos serviços de saúde contratados, culminando no fenômeno conhecido como judicialização.

#### 4. OS PARADIGMAS IMPOSTOS PELA LEI 14.454/2022

O advento da Lei 14.454/2022 veio para determinar o cunho exemplificativo do rol mínimo, mantido e periodicamente editado pela ANS, contendo os serviços, tratamentos e procedimentos ofertados pelas operadoras de planos de saúde, quebrando paradigmas no mesmo compasso em que criava outros, surgindo em um contexto marcado por um número crescente de embates judiciais entre usuários e empresas, culminando no fenômeno conhecido como judicialização. Contudo, a compreensão deste fenômeno perpassa, antes de tudo, pelo contexto jurídico, econômico, político e social que circundam o seu surgimento, remontando à época do marco regulatório.

Nesse sentido, são notórios os efeitos causados pelo surgimento da Lei 9.656/98, pois promoveu significativas transformações nas dinâmicas até então estabelecidas no sistema de saúde suplementar, e não poderia ser diferente, tendo em vista que a regulação do setor antes do diploma legal, era mínima. O marco regulatório trouxe consigo novas possibilidades, ao mesmo tempo em que passou a exercer um poder moderador, impondo limites para práticas ocorridas dentro do sistema. Nesse sentido, o art. 1016 da supracitada lei promoveu uma profunda mudança no mercado ao estabelecer o plano-referência de assistência à saúde, passando a determinar os limites mínimos de serviços e tratamentos ofertados pelas operadoras de planos de saúde, ou seja, o referido artigo estabeleceu o rol mínimo. Cabe também salientar que o mesmo artigo criou uma lista excludente de cobertura, contendo os tratamentos e procedimentos que não são de cobertura obrigatória, facultando às operadoras a inserção destes em seus contratos. Em resumo, os procedimentos desprovidos de obrigatoriedade são aqueles de finalidade essencialmente estética, tratamentos experimentais e tratamentos de reprodução

assistida.

16 É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar (...).

13

Historicamente, a criação do rol mínimo de procedimentos se deu **em um contexto** político-institucional de harmonização, com o objetivo de equacionar vontades antagônicas no segmento suplementar. Do lado dos consumidores, o objetivo era mitigar a diferença de forças entre estes e as empresas operadoras de planos de saúde<sup>17</sup>. Assim, os mecanismos limitadores oportunizados pela Lei 9.656/98, surgiram não só para munir os usuários de meios para verem suas demandas assistenciais atendidas, mas também para proporcionar maior transparência e equilíbrio, principalmente na seara contratual, pois na época anterior **a edição da** referida Lei, os limites assistenciais eram exclusivamente balizados pelos contratos. Dessa forma, ante a pujança do poder econômico das operadoras, os usuários acabavam tendo que lidar com contratos permeados de cláusulas desfavoráveis.

Por outro lado, as operadoras de planos de saúde enxergaram no rol mínimo uma limitação ao pleno exercício de sua atividade comercial, tendo em vista que as garantias de cobertura assistencial advinham apenas das cláusulas contratuais e que, a partir de então, os contratos deveriam conter o mínimo exigido no diploma legal. Assim, as operadoras passaram a operar de forma diferente no sistema suplementar, aduzindo que o rol passara a restringir o acesso do consumidor a planos considerados mais econômicos, com uma cobertura mais enxuta e eficiente.

Não obstante, o §4º, do artigo 10, da Lei 9.656/98, foi alterado pela Lei 14.454/2022 e estabelece que as coberturas assistenciais no âmbito da saúde suplementar, inclusive os de alta complexidade e os transplantes, terão sua amplitude determinadas em norma sob a responsabilidade da Agência Nacional de Saúde Suplementar, cabendo a esta publicar o referido rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. A referida norma é a Resolução Normativa 465/2021, que apresenta a efetiva lista mínima de cobertura assistencial obrigatória, que deve ser garantida pelas operadoras, nos planos de saúde contratados depois de 1º de janeiro de 1999, e até mesmo para os planos contratados anteriormente, desde que devidamente adaptados.

Quanto a atualização do rol de procedimentos, o §7º, do mesmo artigo 10, da Lei 9.656/98 determina que se dará através de instauração de processo administrativo, em periodicidade de 180 dias, podendo ser prorrogado por mais 90 dias caso seja necessário. Ainda nessa seara, para atualização periódica do rol, conforme previsão do art. 10-D, foi constituída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar (Cosaúde), com a incumbência de auxiliar a ANS durante o procedimento administrativo de atualização. A última

17 MONTONE, Januario. ANS, a que será que ela se destina? Folha de São Paulo, 04 de out. 2000. Disponível

em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniaofz0410200010.htm>. Acesso em: 16 de maio de 2024.

14



atualização do rol ocorreu em 07 de maio de 2024, através da edição da Resolução Normativa nº 465.

A Cosaúde tem em sua composição os membros da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS) e atua assessorando diretamente a ANS, com o objetivo de atualizar o rol de procedimentos. Para tanto, são realizadas reuniões técnicas (RT), nas quais são formadas as análises técnicas das Propostas de Atualização do Rol (PAR), após rodadas de apresentações e debates. O produto resultante dessa dinâmica é, a priori, o Relatório Preliminar e, após as deliberações necessárias, o Relatório Final, exprimindo as alterações pretendidas, passando então para o crivo final da Diretoria Colegiada da ANS (DICOL)<sup>18</sup>.

Por conseguinte, a Lei 9.656/98 além de prever o rol mínimo, passou a possibilitar a exclusão de cobertura assistencial, conforme o disposto nos incisos do art.10, permitindo expressamente que as operadoras de planos de saúde recusem, a título de exemplo: procedimentos e tratamentos experimentais; procedimentos essencialmente estéticos, inclusive os tratamentos de emagrecimento com finalidade meramente estética; procedimento de reprodução assistida; fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados, sendo aqueles que não foram formalmente reconhecidos pela ANVISA; fornecimento de órteses, próteses ou materiais especiais inerentes a procedimento cirúrgico<sup>19</sup>.

Contudo, a permissão legal para excluir determinados tratamentos, serviços e procedimentos não obsta na oferta destes nos contratos firmados entre os usuários e as operadoras. O objetivo do rol é estabelecer o mínimo na cobertura assistencial, sem influir na livre vontade das partes para entre si pactuarem a prestação assistencial em sentido ampliativo. Assim, o marco regulatório passou a produzir seus efeitos, modificando definitivamente a relação entre usuários e operadoras, tendo como um dos impactos mais evidentes desse processo de regulação a discussão acerca do caráter do rol, de um lado o rol seria taxativo, e de outro, exemplificativo. Essa visão dicotômica é a força motriz das contendas protagonizadas pelos beneficiários e pelos planos de saúde, sendo os principais motivos o reajuste contratual, a negativa de cobertura assistencial de tratamentos não albergados pelo rol, ou ainda pelos procedimentos que foram unilateralmente removidos do instrumento contratual ou simplesmente pela ausência de previsão contratual destes.

18 Agência Nacional de Saúde Suplementar. Cosaúde. Acesso à informação. Disponível em: [https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes-1/cosaude-](https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes-1/cosaude-comite-permanente-de-regulacao-da-atencao-a-saude)

[comite-permanente-de-regulacao-da-atencao-a-saude](https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes-1/cosaude-comite-permanente-de-regulacao-da-atencao-a-saude). Acesso em: 14 de maio de 2024

19 ANS. Manual de tópicos da saúde suplementar para o programa parceiros da cidadania: Uma abordagem

sob a perspectiva regulatória. 1ª Ed. Rio de Janeiro, ago. de 2021.

15

Por um lado, as operadoras de planos de saúde entendem que o rol tem caráter taxativo, de modo que, o mínimo exigido pela ANS deve ter cobertura assistencial, afastando da cobertura os serviços, produtos, tratamentos e procedimentos considerados como não obrigatórios, tendo em vista que não estão abarcados pelo instrumento contratual firmado. Por outro lado, os



usuários inferem que o rol é de natureza exemplificativa, de modo que prevê os procedimentos e tratamentos mínimos que os planos devem disponibilizar, mas que não se limitem ao mínimo obrigatório. Assim, nas hipóteses **em que o** tratamento buscado não esteja albergado pelo rol, o usuário faria jus a essa prestação assistencial, desde que munido do relatório médico prescritivo.

Fato é que o fenômeno da judicialização se materializa quando o usuário, irresignado com a negativa de cobertura assistencial, busca a satisfação de sua vontade através da prestação jurisdicional. Nessa dinâmica, a judicialização representa, para o beneficiário, a última chance para ter sua pretensão atendida e, para o plano de saúde, um meio de ter a sua negativa mantida<sup>20</sup>. A discussão sobre a taxatividade do rol sempre foi tema constantes embates e verdadeiros imbróglios judiciais, inundando o poder judiciário tanto com novas quanto como repetidas demandas, clamando deste uma postura pacificadora e moderadora diante do cenário de segurança jurídica.

Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça, em 08 de junho 2022, ao julgar os Embargos de Divergência Eresp 1.886.929, formou entendimento para declarar o rol como taxativo, ressalvada algumas hipóteses<sup>21</sup>. A tese firmada pelo STJ é o da taxatividade mitigada, onde o rol é, em regra, taxativo, mas pode sofrer modulações de acordo com análise de cada caso que se apresente. Assim, as operadoras não estavam mais obrigadas a suportar os custos de tratamentos não abarcados pelo rol, desde que exista outro procedimento, já presente no rol, igualmente eficaz e seguro para a cura do paciente.

Também foi permitido a contratação de cobertura assistencial em sentido ampliativo, uma espécie de cobertura extra. Outra mitigação da taxatividade decorre do fato em que, inexistindo substituto terapêutico ou forem esgotados todos os procedimentos possíveis, contidos no rol, a

20 BRANDÃO, Mariana Kaires Alves. Judicialização do direito à saúde, mínimo existencial e o princípio da proibição ao retrocesso social. Revista eletrônica do ministério público do estado do piaui. Ano 01. Ed. 02, 2021.

Disponível em: <https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2022/06/Judicialização-do-direito-à-saúde->

[mínimo-existencial-e-o-princípio-da-proibição-ao-retrocesso-social.pdf](https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2022/06/Judicialização-do-direito-à-saúde-mínimo-existencial-e-o-princípio-da-proibição-ao-retrocesso-social.pdf). Acesso **em: 17 de maio de 2024.**

21 BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Embargos de divergência em Resp 1.886.929. Embargos De Divergência. Planos e Seguros de Saúde. Divergência Entre As Turmas De Direito Privado Acerca Da Taxatividade ou Não Do Rol De Procedimentos E Eventos Em Saúde Elaborado Pela Ans. Relator: Min. Luis

Felipe Salomão, 08 de jun. de 2022.

16

cobertura assistencial poderá ser ampliada a pedido do médico ou odontólogo assistente, desde que cumpridos os respectivos requisitos.

Por outro lado, **em 21 de setembro de 2022** foi editada a Lei 14.454, para determinar que o rol de procedimentos mínimos é meramente exemplificativo. Assim, o referido diploma passou a dispor sobre os planos privados de assistência à saúde, alterando artigos da Lei 9.656/98 ao mesmo tempo em que criava os liames jurídicos para permitir que os usuários de planos de saúde passassem a exigir cobertura assistencial de procedimentos ou tratamentos que não

estavam incorporados no rol, conforme previsão do §13, do artigo 10:

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

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

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais. (BRASIL, 2022)

Notadamente, o referido diploma legal também faz previsão de atendimento da cobertura assistencial em sentido ampliativo daqueles não constantes na lista mínima da ANS, mas ao contrário da tese fomentada pelo STJ, a regra geral evidencia um rol exemplificativo e somente a partir dessa característica, desde que atendidos os requisitos legais, a cobertura será expandida.

Assim sendo, o cenário atual remonta ao momento anterior a decisão do STJ no âmbito Eresp 1.886.929, onde o rol já era considerado como exemplificativo, mas agora existe a indicação expressa de que, para superar a cobertura assistencial mínima, o procedimento ou tratamento prescrito tenha eficácia comprovada à luz da ciência e que exista recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema único de Saúde (Conitec) ou recomendação de pelo menos um órgão de avaliação de tecnologias em saúde, com renome internacional, também aprovadas para seus nacionais.

O advento da Lei 14.454/2022 e a subsequente afirmação do caráter exemplificativo do rol, evidenciam o caminho percorrido pelo legislador para tentar promover uma relação mais transparente e objetiva entre usuários e operadoras, com o intuito de assim estabelecer um novo marco de justiça social e segurança jurídica.

17

Contudo, a abordagem genérica e simplificada das exigências para superação do rol exemplificativo, contidas no art. 10, § 13, são as hipóteses que corroboram a motivação temática deste trabalho, de modo que as referidas alterações legislativas, embora demonstrem boa intenção, sequer diminuiram o distanciamento entre as pretensões dos usuários e as condutas das operadoras. Em sentido diverso, promoveram uma maior insegurança jurídica. O referido diploma, em seu inciso I, peca pela simplicidade ao não determinar quais comprovações científicas seriam válidas e, cumulativamente, em seu inciso II, falha em não determinar quais são as agências de renome internacional, cujas recomendações seriam respeitadas e acolhidas.

Assim, de um lado, as operadoras negam efetivamente os pedidos de cobertura assistencial dos serviços, tratamentos e procedimentos não abarcados pelo rol mínimo, sob alegação de risco à atividade econômica que exercem. A argumentação gira em torno do risco financeiro que a liberação ampliativa dos procedimentos do rol venha a causar. Essa preocupação decorre da ausência de previsibilidade de custos, diante de um momento de incerteza econômica,

principalmente no período após a pandemia da Covid-19. De todo modo, a definição do rol como exemplificativo causa receio nas operadoras, pois aumenta o risco de sua atividade em dois aspectos semelhantes. Em uma, a ampliação de cobertura de forma voluntária eleva os custos no setor. Enquanto no outro, a prestação ampliada é concedida pela via judicial, o que também ocasiona a elevação dos custos e dificulta a previsibilidade, influenciando na viabilidade de sua atividade.

Por outro lado, o usuário, em situação de hipossuficiência ante o poderio econômico das operadoras, na pior das possibilidades tem sua pretensão resistida pela operadora, para obter tratamento em sentido ampliativo ao rol, restando-lhe recorrer à prestação jurisdicional para somente então ver a sua vontade realizada. A modulação simplista oportunizada pelo § 13, art. 10, da Lei 14.454/22, ocasiona risco para os usuários, tendo em vista que a comprovação dos requisitos presentes nos incisos I e II são extremamente dificultosos para o beneficiário, que não tem como determinar quais comprovações científicas são válidas à luz das ciências da saúde, tampouco saberá identificar quais são os órgãos internacionais de renome que poderão consubstanciar um eventual pedido nos moldes exigidos.

22 ARAUJO, M. ; FRANÇA, E. ; SILVA, F. ; GRECCO, M. Impacto da Covid-19 na sustentabilidade financeira das operadoras de planos de saúde no Brasil. Redeca, Revista Eletrônica do Departamento de Ciências Contábeis; Departamento de Atuária e Métodos Quantitativos, São Paulo, Brasil, v. 9, p.

Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/redeca/article/view/58519>. Acesso em: 17 de maio de 2024.

18

Outra grande dificuldade, proporcionada pela Lei 14.454/2022, diz respeito a atuação da ANS, diante da ausência de regulamentação do referido diploma legal. Tal problemática resta como comprovada na conclusão do Parecer n. 00070/2022 proferido pela Advocacia Geral da União acerca da atuação da ANS diante do cenário apresentado, com destaque para o item 9??:

...parece correto compreender que não foi conferida à ANS competência para disciplinar questões relativas ao preenchimento dos requisitos previstos no § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/1998, acrescentado pela Lei nº 14.454/2022.

Reforça essa compreensão o fato de o parágrafo em comento não conter previsão de regulamentação/regulação pela ANS de qualquer um dos elementos que compõem a regra de cobertura por ele estabelecida... (RIO DE JANEIRO, 2022, NUP: 33910.033056/2022-51)

Convém salientar que, em sentido contrário à supracitada consulta, a finalidade regulamentadora da Agência Nacional de Saúde Suplementar, exsurge da função norteadora do Estado para ditar os rumos do sistema privado de saúde. Nessa seara, Figueiredo (2012) estabelece importante distinção entre a criação de agências reguladoras nos setores de comunicações e energia, e as entidades reguladoras nas áreas sociais e de serviços públicos. Enquanto nos setores de comunicação e energia a atuação das agências reguladoras era para fomentar e diversificar os mercados, nas áreas sociais e de serviços públicos, a atuação era voltada para a criação de ferramentas de fiscalização e controle de preços.



Assim, a ANS foi instituída como agência reguladora de um mercado que jamais atuou sob intensa intervenção estatal, com finalidade de balizar e instituir regras que regulam o setor privado da saúde. Contudo, desde sua criação até os dias atuais, a ANS jamais conseguiu fornecer ferramentas ou sequer sugerir qualquer meio para frear os persistentes prejuízos que tanto operadoras quanto usuários vêm sofrendo ao longo dos anos<sup>23</sup>.

É válido destacar que a atuação da ANS como entidade reguladora do sistema de saúde suplementar se deu, em sua grande maioria, de maneira político-institucional. A oposição a essa forma de operar seria o avanço no campo da regulação por imposição unilateral do regramento coercitivo, impostas pelo poder do Estado.

## 5. A JUDICIALIZAÇÃO NO SISTEMA SUPLEMENTAR DA SAÚDE NO ESTADO DA BAHIA, APÓS A LEI 14.454/2022

23 GONDIM, José Carlos. Judicialização Da Saúde: A Interferência Do Judiciário Nas Operadoras Em Saúde e ANS. Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics, 2015, Vol.4.

19

Concernente à judicialização, cumpre reafirmar que o advento da Lei 14.454/2022 veio para modificar a Lei 9.656/1998, passando essa a operar sob as novas regras gerais destinadas aos planos de saúde que compõem o sistema suplementar, determinando o entendimento de que o rol de procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é de ordem exemplificativa, aduzindo critérios cumulativos a serem cumpridos para a inclusão de outros tratamentos não incorporados pela lista básica da agência reguladora. Tal mudança surgiu com a justificativa de beneficiar os pacientes através da ampliação de cobertura nos tratamentos, em que a relação entre os usuários e as operadoras seria de forma direta, ágil e mais efetiva. Entretanto, as mudanças legislativas efetuadas contrastam com o crescente número de judicializações no setor, diferindo das mudanças paradigmáticas originariamente pretendidas. Em termos gerais, para efeito da análise do aumento da judicialização, é importante mencionar que, a partir do informativo de dados gerais disponibilizados pela ANS, a quantidade de beneficiários com cobertura assistencial de planos privados de saúde atingiu no ano de 2023 sua maior marca na série histórica, desde o ano de 2014, conforme imagem a seguir:

Figura 1 - Fonte ANS - Beneficiários por cobertura assistencial (2014-2024)

20

Notadamente, a quantidade de beneficiários que mantinham contrato com algum plano privado sofreu decréscimo na última década, sendo que a retomada de cobertura assistencial ocorreu apenas a partir no ano de 2020. Justamente quando a crise mundial proporcionada pelo quadro pandêmico da Covid-19 atingiu seu nível mais crítico. Muito embora as medidas

restritivas de circulação, impostas pelo sistema de lockdown, obstassem na prestação de serviços médico-hospitalares não essenciais<sup>24</sup>, o crescente no número de contratações encontra razoabilidade na medida em que os usuários passaram a temer as consequências de uma eventual contaminação.

Segundo dados da ANS, em operação conjunta com o Ministério da Saúde e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o contingente nacional de usuários serve como ponto de partida para o enfoque da taxa de cobertura dos planos de assistência médica em cada unidade da federação, conforme imagem:

Figura 2 - Fonte: ANS - Dados Gerais: Taxa de cobertura por UF

24 IBGE. Conta-satélite de saúde: Brasil: 2010-2021. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

21

A métrica utilizada leva em consideração o número absoluto de usuários do sistema privado na Bahia, dado este de responsabilidade da ANS<sup>25</sup>, através do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) e com atualização trimestral, o montante de beneficiários do sistema de saúde suplementar no Brasil e a população total do estado da Bahia, fornecida pelo IBGE<sup>26</sup>. Significa dizer que, no âmbito da Bahia, a representatividade da cobertura médica assistencial está na faixa de 10 a 20% do contingente populacional do estado, dentro da média da região Nordeste, mas atrás das médias das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste do país. Por conseguinte, feitas tais considerações, é oportuno afirmar que, concernente às judicializações no estado da Bahia, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), através da edição da Resolução Nº 331 de 20 de agosto de 2020, instituiu a Base Nacional de Dados do Poder Judiciário (Datajud) de maneira que atendesse como fonte primária de dados para o Sistema de Estatística do Poder Judiciário - SIESPJ. Trata-se de uma ferramenta pública de consulta, atendendo aos requisitos de sigilo e confidencialidade das informações.

A partir da consulta de dados realizada, no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia (TJBA), utilizando como filtro delimitador de assunto o termo ?suplementar? e tendo como base o ano 2021, sendo este imediatamente anterior ao advento da Lei 14,454/22, tem-se:

Figura 3 ? Fonte: CNJ ? Painel de Estatísticas: Casos Novos (2021)

25 ANS Tabnet. Informações em saúde suplementar.

26 IBGE - Instituto brasileiro de geografia e estatística. Panorama do censo 2022. Disponível em:

[https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm\\_source=ibge&utm\\_medium=home&utm\\_campaign=portal](https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal)

.Acess

o: 17 de maio de 2024

22

No ano de 2021 foram ajuizadas 16.647 novas ações contra as operadoras de planos de

saúde no estado da Bahia. As duas principais demandas foram os reajustes contratuais em primeiro lugar, com 4.141 novos casos, representando 24,87% do total de ações.

Em segundo lugar, ficaram os pedidos por concessão de tratamento médico-hospitalar, com um total de 3.696 ações, perfazendo um montante de 22,2% dos litígios.

Mantidos os mesmos critérios de pesquisa, o resultado no ano de 2022 foi, em termos absolutos, 51,97% maior que o ano anterior, conforme imagem a seguir:

Figura 4 - Fonte: CNJ ? Painel de Estatísticas: Casos Novos (2022)

O número total de novos processos foi na ordem de 25.298, superando o ano de 2021. Os assuntos mais questionados permaneceram inalterados, sendo que o assunto reajuste contratual representou 6.626 novas demandas, perfazendo 26,19% do montante, sofrendo variação anual de 60% em comparação ao período anterior. O assunto tratamento médico-hospitalar representou 6.185 novos litígios, representando 24,49% do total, com variação de 67,34% em comparação com o ano anterior. Importante ressaltar que o referido ano foi o mesmo do advento da Lei 14,454/22.

Não obstante, em 2023, após **mais de um** ano da criação e vigência do referido diploma legal, persistindo os mesmos critérios de pesquisa, o número de novas demandas judicializadas foi de 41.269, valor 63,13% maior que o ano de 2022 e 147,9% maior que o ano de 2021, conforme imagem a seguir (ver imagem 05):

23

Figura 5 - Fonte: CNJ ? Painel de Estatísticas: Casos Novos (2023)

Também não ocorreram modificações nos assuntos mais demandados pelos usuários, sendo que o reajuste contratual foi tema de 15.886 novos embates, representando 38,49% do total, variando 139,75% em relação ao ano de 2022 e 283,63% quando comparado ao ano de 2021. Quanto ao assunto tratamento médico-hospitalar, foram registrados 9.953 novos casos, perfazendo 24,12% do total, ao mesmo tempo em que variou 60,92% em relação ao ano de 2022 e 169,29% quando comparado ao ano de 2021.

Quanto ao principal tema das contendas, os reajustes contratuais devem ocorrer sob a tutela da ANS, tendo em vista que a Lei 9.961/2000, em seu art. 4º, inciso XVII, fica determinada a competência da agência para, dentre outras atribuições, autorizar os reajustes. Nesse sentido, a ANS é a responsável pelo regramento normativo que determina como serão efetivados os reajustes. Atualmente, a agência um modelo dicotômico, onde o reajuste se dá anualmente ou, por outro lado, o reajuste ocorrerá também quando o usuário mude de faixa etária. Desse modo, o beneficiário eventualmente irá se deparar com dois reajustes em um mesmo ciclo anual<sup>27</sup>.

Assim sendo, a própria outorga constitucional para exploração da atividade econômica dentro do sistema suplementar é a máxima representação de que, além do fomento do setor

<sup>27</sup> ANS. Plano de saúde. Reajuste de Mensalidade. Nov. de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans>



/pt-  
br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha\_Reajuste.pdf.

Acesso: 17 de maio de 2024.

24

privado da saúde e da expansão da cobertura assistencial, o lucro é objetivado<sup>28</sup>. O próprio fenômeno da mercantilização da medicina é uma força importante na dinâmica de mercado do sistema suplementar. Nesse, a crescente elevação dos preços de serviços de saúde pressiona, também, os custos assistenciais que de forma imediata é suportada pelas operadoras, mas certamente terminará como um fardo para o usuário final, pois é ele o elo mais vulnerável dessa cadeia. Esse cenário impõe à ANS a assunção de uma postura ainda mais harmonizadora, para que seja obtido um maior equilíbrio entre as partes.

O argumento contrário recai sobretudo na ausência previsibilidade de custos, principalmente quando o usuário tem sua cobertura negada, convertida em prestação assistencial pela influência do Poder Judiciário. Essa dinâmica é um tanto quanto inusitada, pois o usuário deve recorrer novamente ao mesmo Estado que inicialmente não efetivou sua prestação assistencial, no fiel cumprimento de seu dever constitucional.

Quando se tem por objetivo atingir um patamar elevado de solidez financeira, estabilidade, segurança e longevidade, a subversão da lógica econômica, através da neutralização da livre concorrência, é uma abordagem contraditória. Atualmente, o mercado de saúde suplementar é marcado por grande concentração de vidas sob a cobertura assistencial de poucas operadoras. André Medici<sup>29</sup> analisa que, mais importante do que o estudo do fenômeno da concentração é o estudo de sua natureza, salientando que para superar a elevação dos custos assistenciais, as operadoras passaram a efetuar a prática de verticalização, na tentativa de eliminarem os intermediários da cadeia de serviços. Nessa dinâmica, o perigo reside na imposição ao beneficiário para utilizar apenas os serviços ofertados pela rede da operadora, restringindo a liberdade de escolha dos usuários.

Nesse diapasão, importante afirmar que a busca dos usuários pela tutela jurisdicional nos casos de reajuste contratual, em um primeiro exame, não parece resguardar relação direta com o advento da Lei 14.454/22. Contudo, como já demonstrado no decorrer desse trabalho, há uma relação de causa e efeito quando a prestação da cobertura assistencial decorre de decisão judicial, ocasionando um maior risco operacional para os planos de saúde, dificultando a previsibilidade de despesas, aumentando o custo assistencial e impactando na precificação final dos serviços.

28 ALVES, Sandro Leal. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. Rio de Janeiro:

Funenseg, 2015.

29 MEDICI, André. É preciso atenção às formas nocivas de concentração na saúde suplementar. Blog da Conjuntura Econômica, Rio de Janeiro, 07 mar. 2022. Disponível em: <https://ibre.fgv.br/blog-da-conjuntura-economica/artigos/e-preciso-atencao-formas-nocivas-de-concentracao-na-saude>. Acesso em: 17 de maio de 2024.

25

Em contrapartida, se por um lado, a exploração econômica do segmento tenha legítimo supedâneo quando pensada em um prospecto de viabilidade, por outro, a busca desenfreada pelo lucro deve ser desencorajada. Nesse cenário, a ANS deve agir, também, de forma contundente, sempre buscando o equilíbrio do setor. Afinal, a dinâmica da judicialização no sistema de saúde suplementar, embora necessária, não produz somente efeitos positivos. Assim, no que tange ao número de novas demandas levadas ao conhecimento do poder judiciário no âmbito do sistema suplementar de saúde, com o recorte para o estado da Bahia, os dados colhidos indicam um aumento significativo das demandas judiciais titularizadas pelos usuários, em desfavor das operadoras do sistema privado, contrastando com os objetivos da legislação vigente e expondo os desafios impostos à ANS nessa nova realidade.

## 6. CONCLUSÃO

O presente trabalho buscou entender o cenário jurídico da judicialização no sistema de saúde suplementar no estado da Bahia, na vigência da Lei 14.454/2022, sancionada com o objetivo de declarar o cunho exemplificativo do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), aduzindo critérios para a inclusão de outros tratamentos não incorporados pela lista básica da agência reguladora, tendo como parâmetro norteador a promoção de uma relação mais transparente e objetiva entre usuários e operadoras, estabelecendo, assim, um novo marco de justiça social e segurança jurídica.

Em contraponto a pretensão legislativa, dados estatísticos do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) indicam um aumento significativo das demandas judiciais por tratamentos médico-hospitalares e reajustes de mensalidades no sistema privado de saúde do estado da Bahia, contrastando com os objetivos da legislação vigente e expondo os desafios impostos à ANS nessa nova realidade.

Para tanto, o presente trabalho teve finalidade exploratória, mediante análise de bibliografia especializada e documentação jurídica, assim como levantamento de dados empíricos, dos quais destaca-se o painel estatístico da Base Nacional de Dados do Poder Judiciário ? DataJud, tendo como recorte temático essencial o estado da Bahia.

Para uma adequada compreensão dos possíveis motivos que desencadearam o incremento das buscas pela tutela jurisdicional no sistema de saúde suplementar no estado da Bahia, mesmo com a vigência da Lei 14.454/2022, foram definidos três objetivos específicos: 1) Evidenciar o contexto jurídico, social e econômico que circundaram o surgimento da Lei 14.454/2022, assim como seus efeitos na Lei 9.656/1998; 2) identificar o perfil temático das duas maiores demandas

judiciais julgadas no âmbito do estado da Bahia desde o advento da Lei 14.454/2022, contrastando com períodos anteriores, inclusive durante e após a pandemia da Covid-19; 3) Analisar os desafios impostos à ANS com o novo cenário jurídico proporcionado pela Lei 14.454/2022.

Quanto ao primeiro objetivo específico, a edição da Lei 14.454/2022 veio para determinar o cunho exemplificativo do rol mínimo, mantido e periodicamente editado pela ANS, contendo os serviços, tratamentos e procedimentos ofertados pelas operadoras de planos de saúde. Tal



mudança veio, também, como resposta legislativa à decisão anterior do STJ que determinou pela taxatividade mitigada do rol mínimo. Tal transição está inserida em um contexto jurídico adverso, tanto para usuários quanto para operadoras. Por um lado, o usuário busca, na tutela jurisdicional, a efetivação de sua cobertura assistencial, negada pelo plano de saúde. Por outro, as operadoras objetivam desconstituir a obrigatoriedade de prover tratamentos e procedimentos não abarcados pelo rol mínimo, argumentando que a efetivação no âmbito jurídico prejudica a análise de risco no setor, aumentando os custos.

Concernente ao segundo objetivo específico, é importante salientar que as operadoras majoram suas mensalidades tendo em vista o grau de risco de sua atividade, sob alegação de ausência de previsibilidade, fato que influencia diretamente no tema de maior reclamação dos usuários diante do judiciário, qual seja, o reajuste contratual. O segundo tema de maior recorrência é a cobertura assistencial por tratamentos médico-hospitalares. Nesse, o usuário tem como negado o seu atendimento pelo plano de saúde e busca a tutela jurisdicional para obter do Estado a efetivação de sua cobertura.

No que tange ao terceiro objetivo específico, a ANS foi criada, também, para harmonizar o segmento de saúde suplementar, buscando uma atuação mais profunda e decisiva do Estado no sistema de saúde suplementar, que até então não tinha regulamentação própria, ficando subserviente ao interesse da iniciativa privada. O surgimento da Lei 14.454/2022 passou a exigir da ANS uma postura ainda mais harmonizadora, principalmente na regulamentação do novo diploma legal, tendo em vista função norteadora do Estado para ditar os rumos do sistema privado de saúde. A primazia estatal em regular o sistema de saúde suplementar consubstancia a natureza constitutiva da ANS, instituída como uma agência reguladora de controle, sendo essa uma característica essencial para balizar sua atuação.

Nesse sentido, a hipótese inicial de que o advento da Lei 14.454/2022 contribuiu para o aumento da judicialização no setor de saúde suplementar no estado da Bahia, foi confirmada, tendo em vista que as mudanças legislativas conferiram maior insegurança jurídica,

27

principalmente ao não determinar critérios objetivos para a ampliação da cobertura assistencial e pela lacuna regulamentadora criada pela ANS.

Assim sendo, tais mudanças surgiram com a justificativa de beneficiar os pacientes através da ampliação de cobertura nos tratamentos, onde a relação entre os usuários e as operadoras seria de forma direta, ágil e mais efetiva. Entretanto, as mudanças legislativas efetuadas contrastam com o incremento no número de judicializações, diferindo das mudanças paradigmáticas originariamente pretendidas.

A partir das análises bibliográficas, foi possível entender como a dinâmica da judicialização se estabelece, tendo em vista que a pretensão resistida dos usuários pelas operadoras, em muitos casos, encontra seu desfecho na materialização da tutela jurisdicional. A partir da observação de dados estatísticos do CNJ, foi possível perceber que a Lei 14.454/2022, ao contrário de seus objetivos, não alterou a dinâmica da judicialização, mas ante o cenário de incerteza e insegurança, agravou um problema que já tem grande relevância jurídica, econômica, política e social.



28

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Sandro Leal. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. Rio de Janeiro: Funenseg, 2015
- ANS. Evolução e desafios da regulação do setor de saúde suplementar. Edição 4. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie\\_ans4.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie_ans4.pdf). Acesso em: 14 de maio de 2024.
- ANS. Manual de tópicos da saúde suplementar para o programa parceiros da cidadania: Uma abordagem sob a perspectiva regulatória. 1ª Ed. Rio de Janeiro, ago. de 2021.
- ANS. Plano de saúde. Reajuste de Mensalidade. Nov. de 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha\\_Reajuste.pdf](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha_Reajuste.pdf). Acesso: 17 de maio de 2024.
- ARAUJO, M. ; FRANÇA, E. ; SILVA, F. ; GRECCO, M. Impacto da Covid-19 na sustentabilidade financeira das operadoras de planos de saúde no Brasil. Redeca, Revista Eletrônica do Departamento de Ciências Contábeis; Departamento de Atuária e Métodos Quantitativos, São Paulo, Brasil, v. 9, p. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/redeca/article/view/58519>. Acesso em: 17 de maio de 2024.
- BAIRD, Marcello Fragano. Saúde em jogo: atores e disputas de poder na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.
- BRANDÃO, Mariana Kaires Alves. Judicialização do direito à saúde, mínimo existencial e o princípio da proibição ao retrocesso social. Revista eletrônica do ministério público do estado do piaui. Ano 01. Ed. 02, 2021. Disponível em: <https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2022/06/Judicialização-do-direito-à-saúde-mínimo-existencial-e-o-princípio-da-proibição-ao-retrocesso-social.pdf>. Acesso em: 17 de maio de 2024



BRASIL. Lei nº 14.454, de 21 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2022.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Embargos de divergência em Resp 1.886.929. Embargos De Divergência. Planos e Seguros de Saúde. Divergência Entre As Turmas De Direito Privado Acerca Da Taxatividade ou Não Do Rol De Procedimentos E Eventos Em Saúde Elaborado Pela Ans. Relator: Min. Luis Felipe Salomão, 08 de jun. de 2022.

BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. Judicialização da Saúde: a visão do poder executivo. São Paulo: Saraiva, 2017.

29

FIGUEIREDO, Alexandre V. Curso de Direito de Saúde Suplementar, 2ª edição.

Disponível em: Minha Biblioteca, Grupo GEN, 2012.

FILARDI, F.; SABINO, A.; IRIGARAY, H.; CAPRA, L. Quinze anos da agência nacional de saúde (ANS): Análise do eixo estratégico de articulação e aprimoramento institucional na percepção dos especialistas. Revista Ibero Americana de Estratégia, 2016. Volume 15. Número 4. Outubro-Dezembro. Disponível em:

<<https://www.redalyc.org/pdf/3312/331249302008.pdf>>

GONDIM, José Carlos. Judicialização Da Saúde: A Interferência Do Judiciário Nas Operadoras Em Saúde E ANS. Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics, 2015, Vol.4.

IBGE - Instituto brasileiro de geografia e estatística. Panorama do censo 2022. Disponível em:<[https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm\\_source=ibge&utm\\_medium=home&utm\\_campaign=portal](https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal)>. Acesso: 17 de maio de 2024

MEDICI, André. É preciso atenção às formas nocivas de concentração na saúde suplementar. Blog da Conjuntura Econômica, Rio de Janeiro, 07 mar. 2022. Disponível em: <https://ibre.fgv.br/blog-da-conjuntura-economica/artigos/e-preciso-atencao-formas-nocivas-de-concentracao-na-saude>. Acesso em: 17 de maio de 2024.

MONTONE, Januario. ANS, a que será que ela se destina? Folha de São Paulo, 04 de out. 2000. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniaofz0410200010.htm>. Acesso em: 16 de maio de 2024.

MONTONE, Januário. ANS. O impacto da regulação no setor de saúde suplementar. Série 1. Rio de Janeiro, 2000.

WANG, D. ; FAJRELDINES, E. ; VASONCELOS, N. ; MALIK, A. ; OLIVEIRA, B. ; SOUZA, F. ; SOUZA, J. ; ARANTES, L. ; MIZIARA, N. . A judicialização da saúde suplementar: uma análise empírica da jurisprudência de 1ª e 2ª instâncias do Tribunal de Justiça de São Paulo. São Paulo: FGV Direito.



=====

**Arquivo 1:** [Tcc - Eduardo Vasconcelos.pdf \(8233 termos\)](#)

**Arquivo 2:** <https://repositorio.cgu.gov.br/handle/1/33615> (338 termos)

**Termos comuns:** 14

**Similaridade:** 0,16%

**O texto abaixo é o conteúdo do documento** [Tcc - Eduardo Vasconcelos.pdf \(8233 termos\)](#)

**Os termos em vermelho foram encontrados no documento**

<https://repositorio.cgu.gov.br/handle/1/33615> (338 termos)

=====

JUDICIALIZAÇÃO NO SISTEMA SUPLEMENTAR DE SAÚDE DA BAHIA: O  
CENÁRIO JURÍDICO NA VIGÊNCIA DA LEI 14.454/2022.

JUDICIALIZATION IN THE SUPPLEMENTAL HEALTH SYSTEM OF BAHIA:  
THE LEGAL SCENARIO UNDER THE APPLICATION OF LAW 14.454/2022.

Eduardo Cesar De Almeida Vasconcelos<sup>1</sup>

#### SUMÁRIO:

1. Introdução; 2. O sistema de saúde suplementar; 3. A agência nacional de saúde suplementar; 4. Os paradigmas impostos pela Lei 14.454/2022; 5. A judicialização no sistema suplementar da saúde no estado da Bahia, após a Lei 14.454/2022; 6. Conclusão; Referências.

#### RESUMO

O presente trabalho pretende evidenciar o cenário jurídico da judicialização no sistema de saúde suplementar no estado da Bahia, na vigência da Lei 14.454/2022, sancionada com o objetivo de declarar o cunho exemplificativo do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Os resultados foram obtidos através da análise de bibliografia especializada e documentação jurídica, assim como levantamento de dados empíricos, dos quais destaca-se o painel estatístico da Base Nacional de Dados do Poder Judiciário ? DataJud, tendo como recorte temático essencial os novos processos ocorridos nos anos de 2021, 2022 e 2023, no Estado da Bahia, com a temática Saúde Suplementar. Como resultado, o estudo identificou que o surgimento da Lei 14.454/2022 contribuiu para o aumento da judicialização no setor de saúde suplementar no estado da Bahia, tendo em vista que as mudanças legislativas conferiram maior insegurança jurídica, principalmente ao não determinar critérios objetivos para a ampliação da cobertura assistencial e pela lacuna regulamentadora criada pela ausência de atuação da ANS. A partir dos dois maiores assuntos levados pelos usuários ao conhecimento do judiciário, quais sejam, Reajuste Contratual e Tratamento Médico-Hospitalar, também foi identificado que, embora o número absoluto de novos casos tenham aumentado, o perfil das



demandas não sofreu alteração no período estudado.

Palavras-Chave: Judicialização, Saúde suplementar, Planos de saúde, rol de procedimentos, Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

## ABSTRACT

The present work aims to highlight the legal scenario of judicialization in the supplementary health system in the state of Bahia, under Law 14.454/2022, sanctioned with the objective of declaring the exemplary nature of the list of procedures of the National Supplementary Health Agency (ANS). The results were obtained through the analysis of specialized bibliography and legal documentation, as well as a survey of empirical data, of which the statistical panel of the National Database of the Judiciary Power - DataJud stands out, with the essential thematic

1 Graduando em Direito pela Universidade Católica do Salvador ? Salvador, e-mail: ecaecon@gmail.com.

Artigo

apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação da Profa. Dra.

Jéssica Hind Ribeiro Costa.

2

focus being the new processes occurring in the years 2021, 2022 and 2023, in the State of Bahia, with the theme Supplementary Health. As a result, the study identified that the emergence of Law 14.454/2022 contributed to the increase in judicialization in the supplementary health sector in the state of Bahia, considering that legislative changes gave greater legal uncertainty, mainly by not determining objective criteria for the expansion of assistance coverage and the regulatory gap created by the lack of action by the ANS. From the two biggest issues brought to the attention of the judiciary by users, namely, Contract Adjustment and Medical-Hospital Treatment, it was also identified that, although the absolute number of new cases increased, the profile of demands did not change during the period studied.

Keywords: Judicialization, Supplementary health, Health plans, List of procedures, National Supplementary Health Agency (ANS).

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por finalidade analisar o contexto jurídico proporcionado pela vigência da Lei 14.454/2022 e seus impactos na judicialização do sistema suplementar no Estado da Bahia, perpassando pelas alterações promovidas na Lei 9.656/1998, com a definição exemplificativa do rol mínimo de procedimentos, sob a responsabilidade da ANS.

O novo texto legal foi sancionado com o objetivo de declarar o cunho exemplificativo do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), passando a prever critérios para a inclusão de outros tratamentos não incorporados pela lista básica da agência reguladora, criando mecanismos para que as relações ocorridas no sistema suplementar se



desenvolvessem de forma mais clara e concisa, diminuindo a distância entre usuários e operadoras, objetivando um novo marco de justiça social e segurança jurídica. Em contrapartida à intenção legislativa, dados estatísticos fornecidos pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) indicam um incremento na busca dos usuários pela tutela jurisdicional, em desfavor das operadoras de planos de saúde, para terem como satisfeitas as suas demandas. Nesse âmbito, a efetivação do direito se materializa na esfera judicial, ante a negativa do plano em atender seus beneficiários.

Como supedâneo inicial, será evidenciada a estrutura organizacional do sistema de saúde suplementar, local onde o fenômeno da judicialização se materializa, ao mesmo tempo em que seus efeitos extrapolam a dimensão do setor privado, influenciando nos campos políticos, econômicos e sociais. Por conseguinte, serão analisadas as transformações ocorridas no segmento suplementar após o advento do marco regulatório, levando-se em consideração as profundas modificações proporcionadas pela lei dos planos de saúde e pela criação da ANS, Lei 9.656/1998 e Lei 9.961/2000, respectivamente. Não obstante, serão analisados os desafios impostos à ANS, desde sua criação como agência reguladora de um setor que jamais havia

3

atuado sob intensa intervenção estatal, até o período de vigência da Lei 14.454/2022, tendo como parâmetro norteador a judicialização no sistema suplementar do Estado da Bahia. Por fim, serão observados os efeitos jurídicos proporcionados pela Lei 14.454/2022, a partir dos dados estatísticos mantidos pelo CNJ, tendo aspectos delimitadores de pesquisa somente novos processos, evidenciando a busca pela judicialização no sistema suplementar da saúde nos anos de 2021, 2022 e 2023.

Assim sendo, o presente trabalho tem finalidade exploratória, mediante análise de bibliografia especializada e documentação jurídica, assim como levantamento de dados empíricos, dos quais destaca-se o painel estatístico da Base Nacional de Dados do Poder Judiciário ? DataJud, tendo como recorte temático essencial o Estado da Bahia. Bibliotecas acessadas: Periódicos FGV, Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics ? BJFS, Scientific Electronic Library Online - Brasil (SciELO Brasil) e Portal Periódicos Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior). Descritores de busca: Judicialização da saúde, judicialização no sistema suplementar, judicialização da saúde e a atuação da ANS.

## 2. O SISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Para uma análise mais precisa do fenômeno do aumento da judicialização no sistema suplementar de saúde do estado da Bahia, é importante demonstrar como o setor privado da saúde está organizado no Brasil, incluindo o arcabouço jurídico pátrio que determinam os liames constitucionais do Direito à Saúde. Para isso, é preciso entender a dinâmica da judicialização da saúde, sem o devido conhecimento do sistema que o precede, ao qual está inserido e que nele produz seus efeitos.

Nesse sentido, o direito à saúde exsurge não somente como máxima constitucional, insculpida no art. 6º 2, que versa sobre os direitos sociais, mas também está presente na Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo 253, aludindo que todo ser humano



tem direito a um padrão de vida capaz de abarcar, tanto para si quanto para sua família, dentre outros direitos, saúde, bem-estar e cuidados médicos. O artigo 196 da Constituição Federal

2 São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

3 Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos (...).

4

estabelece que a saúde é um direito assegurado a todos, recaindo sobre o Estado o dever de provê-la através de políticas sociais e econômicas.

Em sentido ampliativo, o artigo 197 da Constituição estabelece o marco fundamental para a criação do sistema dicotômico presente no Brasil, aduzindo que as ações e os serviços na área da saúde são de relevância e interesse público, incumbindo ao Poder Público a sua regulamentação, fiscalização e controle, sendo executados tanto pela administração pública, de forma direta ou indireta, ou por pessoas físicas ou jurídicas de direito privado.

O art. 199 da Constituição convalida essa máxima dualista do sistema de saúde, estabelecendo que a sua exploração como atividade econômica é livre para a iniciativa privada, na medida em que permite a composição de um sistema complementar, em sentido de completude ao sistema único de saúde, demonstrando predileção por entidades filantrópicas e entidades sem fins lucrativos. A constituição assim o faz, reafirmando a relevância social do acesso a saúde e da importante missão do Poder Público em agir como poder moderador e balizador das condutas dentro de ambos sistemas.

Assim, muito embora esteja pavimentado o caminho para o sistema suplementar da saúde, esse não se desenvolve e nem se submete a máxima vontade daqueles que o operacionalizam, tendo o art. 170 da Constituição como parâmetro norteador ao inferir que tal sistema é subserviente tanto ao arcabouço constitucional que o legitima, quanto à ordem econômica que está inserido. Ordem esta, fincada em parâmetros basilares, como a valorização do trabalho humano e a livre iniciativa, a fim de repousar dignamente em um estado de justiça social, observando princípios como a livre concorrência e a defesa do consumidor.

Em sentido de completude, a Constituição, em seu art. 174, confere ao Estado a alcunha de agente normativo regulador da atividade econômica, imbuindo esse de poderes para, dentro do limiar normativo, fiscalizar, incentivar e planejar o desenrolar das atividades econômicas.

Acerca dessa primazia estatal, Maria Bucci e Clarice Duarte<sup>4</sup> consideram que o artigo em comento é fundamental para o desfecho das políticas públicas, pois permite a criação da complexa estrutura organizacional do estado, sendo relevante para o uso adequado dos recursos disponíveis, com o objetivo de promover as prestações constitucionais previstas.

Nesse ponto, cumpre asseverar que o sistema de saúde suplementar se perfaz na fração do sistema na qual as operadoras de planos de saúde são livres para exercer sua atividade empresarial, afastados do Sistema Único de Saúde (SUS) e sob a tutela do Poder Público.



4 BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. Judicialização da Saúde: a visão do poder executivo.

São Paulo: Saraiva, 2017.

5

Segundo Sandro Alves<sup>5</sup> a Constituição Federal de 1988, ao mesmo tempo em que determinou a criação do SUS, com abrangência universal, integral e gratuito, também estabeleceu que o sistema privado passaria a ser objeto de regulamentação estatal.

Contudo, é também oportuno salientar que, muito embora o Direito se desenvolva como ciência genuinamente social, este não se transforma na mesma velocidade com a qual a sociedade se modifica, tampouco acompanha o mesmo ritmo das ciências econômicas e seus incessantes ciclos. Notadamente, porque a demanda estimula a oferta, assim como a demanda reprimida que anseia por um sistema de saúde privado que abarcasse aqueles que podiam dispender de parte de sua renda para essa finalidade gerou todo um fluxo comercial antes mesmo da Carta Magna de 1988 assim o estabelecer.

Assim sendo, o advento da Constituição Federal de 1988 representa, para todos os fins, o fundamento basilar para a regulação do sistema de saúde suplementar, tendo como um dos resultados mais proeminentes a promulgação da Lei 9.656, de 03 de junho de 1998, passando a dispor sobre os planos e seguros privados de saúde no Brasil.

Muito embora os planos de saúde e os seguros de saúde tenham o mesmo objetivo, qual seja, a oferta de cobertura médico-hospitalar para seus beneficiários, possuem também diferenças significativas. O plano de saúde é comercializado por uma empresa operadora, que oferta cobertura assistencial através de uma rede credenciada para prestação de serviços de saúde. Por sua vez, o seguro é ofertado ao mercado através de uma seguradora, que cobra mensalidade e se compromete a devolver o valor de eventuais despesas médicas ao usuário.

Aqui, o usuário tem a autonomia para escolher o prestador de serviço médico que desejar.

Ainda sobre planos e seguros, Alves <sup>6</sup> afirma que ambos compartilham os mesmos princípios estatísticos e atuariais que corroboram suas existenciais, pois o fator risco é aspecto fundamental de sua natureza, permanecendo como característica inalterada. Segundo o mesmo, o objeto principal não é a saúde em si, mas os serviços em saúde, que ocasionam despesas para as empresas operadoras e seguradoras.

Não obstante, vale destacar que o contexto do mercado de saúde suplementar anos antes do desenvolvimento do marco regulatório era muito desafiador, evidenciando o difícil seria regulamentar um setor que já operava sem intervenções significativas há décadas, com um

5 ALVES, Sandro Leal. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. Rio de Janeiro:

Funenseg, 2015.

6 ALVES, Sandro Leal. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. Rio de Janeiro:

Funenseg, 2015.

6



grande número de usuários descontentes e operadoras que resistiam as intenções de intervenção estatal<sup>7</sup>.

Assim, restaram como evidentes alguns conflitos que a Lei 9.656/98 não se propunha a resolver e que foram temas de grandes embates, como o efeito retroativo para os contratos que foram celebrados antes da promulgação da Lei, qual o nível de abrangência das empresas seguradoras e o que hoje se entende como ABI, ou seja, Aviso de Beneficiário Identificado. Este último consiste na parcela dispendida pelas operadoras por cada usuário que utilizou a rede de assistência do Sistema Único de Saúde, tendo a função de indenizar o SUS pela utilização de sua rede. O ressarcimento ao SUS gera grandes debates na medida em que as operadoras alegam que tais dispêndios diminuem a previsibilidade de custos, podendo impactar inclusive no preço final dos contratos.

Nessa toada, o sistema de saúde suplementar foi drasticamente modificado pelo marco regulatório, sendo assentado em um conturbado contexto econômico, político e social, com grande descrédito por parte dos usuários e, por com grande desconfiança, por parte das operadoras, que viram a Lei 9.656/98 como uma limitação no seu campo de atuação. Nesse sentido, quanto ao contexto de surgimento do marco regulatório, Marcello Baird<sup>8</sup> infere que a regulamentação teve entraves por conflitos de interesses dos atores políticos envolvidos, inclusive por acreditarem que a assistência suplementar representaria uma pequena fatia do mercado, estando fadado ao fracasso tão logo o Sistema Único estivesse em pleno funcionamento.

### 3. A AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

No esteio das transformações oportunizadas pelo marco regulatório, tendo como ponto mais alto a edição da Lei 9.656/1998, as relações ocorridas no sistema de saúde suplementar foram significativamente modificadas, na medida em que o referido texto legal passou a delinear os limites de atuação impostos aos agentes do setor. Entretanto, exsurge dessa nova dinâmica uma lacuna, com campo de atuação situado entre as operadoras de planos e seguros de saúde e os beneficiários. Nesse sentido, não há que se falar em regulamentação em sentido amplo, sem a constituição de uma entidade capaz de balizar as relações nesse segmento. Essa lacuna

7 WANG, D. ; FAJRELDINES, E. ; VASONCELOS, N. ; MALIK, A. ; OLIVEIRA, B. ; SOUZA, F. ; SOUZA, J. ; ARANTES, L. ; MIZIARA, N. . A judicialização da saúde suplementar: uma análise empírica da jurisprudência de 1ª e 2ª instâncias do Tribunal de Justiça de São Paulo. São Paulo: FGV Direito.

8 BAIRD, Marcello Fragano. Saúde em jogo: atores e disputas de poder na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

7

representa o campo de atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Quanto à sua missão, a mesma foi criada com o objetivo de exercer seu poder moderador para garantir equilíbrio e harmonia no sistema suplementar, balizando as relações no segmento ao mesmo tempo em que objetiva a aproximação de beneficiários e operadoras.<sup>9</sup>

Contudo, convém salientar que muito antes do advento do marco regulatório e da eventual necessidade de criação de um ente regulador autônomo, o sistema de saúde suplementar

operava sob a égide de normas gerais e abstratas, a exemplo do regramento presente no Código de Defesa do Consumidor e no Código Civil. Assim, a Lei 9.656/1998 contrapõe essa dinâmica ao conferir novas possibilidades ao sistema suplementar, modificando profundamente sua estrutura quando permite um nível de especialização jamais visto até então.

Notadamente, a urgência para criação de uma entidade reguladora ficou evidente com a inserção de novos princípios normativos, em dois grandes aspectos regulatórios, quais sejam, a necessidade de regulação financeira e econômica do sistema suplementar e, noutro aspecto, a regulação assistencial.

No que tange à necessidade de regulação de ordem econômica e financeira, fica evidente quando a Lei 9.656/98 passa a determinar as regras básicas para a criação e operação de planos e seguros de saúde. Nesse âmbito, o art. 8º da referida lei passou a determinar os requisitos primordiais para a obtenção de autorização de funcionamento das operadoras, destacando-se: a existência de registro nos Conselhos Regionais dentro do ramo profissional ao qual esteja submetida; minuciosa descrição dos serviços ofertados pela própria operadora ou terceiros por ela contratados; demonstração de capacidade para prestar os serviços de atendimento; para os planos privados, a demonstração de sua viabilidade econômico-financeira.

Ainda na seara econômica, o §3º do mesmo art. 8º, estabelece a liames que devem ser atendidos pelas operadoras privadas para requerer o encerramento de suas atividades, destacando-se: a necessidade de comprovação de que o ato de transferir a carteira de vidas não incorra em prejuízos ao consumidor; a garantia da continuidade de cobertura assistencial para os beneficiários em tratamento ou internados; comprovação de adimplência diante dos prestadores de serviços por ela contratados, no âmbito de sua atividade.

Concernente a regulação de ordem assistencial, foi determinado um novo marco de proteção ao beneficiário, na qualidade de consumidor. Para tanto, o art. 10 institui o plano-referência de

9 FILARDI, F.; SABINO, A.; IRIGARAY, H.; CAPRA, L. Quinze anos da agência nacional de saúde (ANS): Análise do eixo estratégico de articulação e aprimoramento institucional na percepção dos especialistas. Revista

Ibero Americana de Estratégia, 2016. Volume 15. Número 4. Outubro-Dezembro. Disponível em: &lt;<https://www.redalyc.org/pdf/3312/331249302008.pdf>&gt;

8

assistência à saúde, tendo amplitude assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, agindo como um aspecto balizador ao determinar o mínimo necessário à cobertura dos beneficiários, tendo sua fiscalização efetivada pelo ente regulador. Nesse sentido, quanto aos efeitos práticos do plano-referência, as empresas que operam no mercado de saúde suplementar ficam impossibilitadas de criar e disponibilizar planos que tenham efeito restritivo ao rol mínimo, excluindo da cobertura assistencial procedimentos e tratamentos já garantidos pelo mesmo diploma legal.

Outro ponto relevante na regulação de ordem assistencial, diz respeito a alteração ocorrida no §12 do mesmo art. 10, oportunizada pela Lei 14.454/2022, cujos efeitos são tema central deste trabalho e serão devidamente apresentados em seu tempo. Em breve síntese, com a supracitada alteração, ficou determinado que o rol de procedimentos mínimos é de ordem exemplificativa, ao mesmo tempo em que os procedimentos ou tratamentos prescritos, que não



estejam elencados neste, deverão ter sua cobertura autorizada pelas operadoras, desde que cumpra dois requisitos, quais sejam, a existência de comprovação científica de sua eficácia e a existência de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou a recomendação de pelo menos um órgão, com renome internacional, desde que também aprovadas para seus nacionais.

Não obstante, outro paradigma de ordem assistencial estabelecido pela Lei 9.656/88, cuja articulação regulatória depende, acima de tudo, de uma entidade capaz de balizar o sistema suplementar, é a possibilidade de controle dos reajustes contratuais, conforme inserção feita pelo art. 17-A, §3º, tendo como campo operacional do ente regulador a determinação do teto, com periodicidade anual, para efeito de majoração dos preços de planos individuais.

O beneficiário com doenças ou lesões preexistentes não poderia ter sua cobertura assistencial excluída no ato da contratação do plano de saúde. Outra conquista dos beneficiários foi a proibição da suspensão ou rescisão unilateral dos contratos, exceto nas hipóteses de fraude ou inadimplência no pagamento das mensalidades por prazo superior a sessenta dias. Também passou a ser vedado o impedimento de participação de beneficiários por motivos de idade ou pessoa com deficiência, determinando que ninguém pode ser impedido de ingressar em planos privados de assistência à saúde

Assim, torna-se forçoso reafirmar que todos os mecanismos de controle oportunizados pela Lei 9.656/98, sejam de ordem econômico-financeira ou de ordem assistencial, somente poderiam ser devidamente articulados mediante a criação de uma entidade autônoma, dotada de força e imbuída de poderes para efetivar tais mudanças, concretizando a quebra de paradigmas em um setor que estava acostumado com a descentralização de poder.

9

Nessa senda, a Agência Nacional de Saúde Suplementar foi instituída pela medida provisória nº. 2.012/1999, tendo sido posteriormente convertida na lei de nº 9.961/2000. Sua instalação, com aprovação de seu regulamento, se deu a partir da aprovação do decreto nº 3.327/2000.

A ANS é constituída como uma autarquia sob regime especial, com efetiva vinculação ao Ministério da Saúde, área de atuação em todo o território nacional, agindo como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização no sistema suplementar da saúde. Caracteristicamente, a alcunha de autarquia especial confere à ANS autonomia de ordem administrativa, financeira, patrimonial e de gestão de recursos humanos, incluindo autonomia em suas decisões técnicas. No que tange à sua autonomia financeira, esta não encontra supedâneo prático, tendo em vista que a agência tem intrínseca relação com o Ministério da Saúde e a responsabilidade pela gestão do orçamento recai sobre o Tesouro Nacional.<sup>10</sup> Quanto à sua autonomia política, está fundada no mandato fixo de seus dirigentes, em período de cinco anos, sendo vedada a recondução. Essa dinâmica garante autonomia política a entidade, pois não é possível a demissão arbitrária de um diretor, estando imune a atos discricionários e sem justa causa por parte do chefe do executivo. Entretanto, a remoção de um diretor no decorrer do mandato poderá ocorrer acaso sobrevenha sentença condenatória em processo penal, transitada em julgado. Poderá também perder o mandato nas hipóteses de condenação em processo administrativo, oportunizado pelo ministro da Saúde.<sup>11</sup> Concernente à suas competências essenciais, o art. 3º da Lei 9.961/2000 estabelece que a

agência deve atuar na regulação do sistema de saúde suplementar, tendo a capacidade de proporcionar a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, atuando na regulação das operadoras, com o objetivo de fomentar um sistema sustentável, competitivo e equilibrado, ao mesmo tempo em que promove um sistema acessível para os usuários. A ANS deve, em sentido amplo, ter sua conduta voltada para o aperfeiçoamento do ambiente regulatório, tendo a capacidade de contribuir para o desenvolvimento não somente do sistema suplementar, mas também da integração deste com o SUS, em sentido de completude ao sistema de saúde do Brasil.

No que tange à competência normativa da ANS, inciso III do art. 4º da mesma lei, determina a edição do rol mínimo de procedimentos e eventos em saúde, compondo uma lista básica de

10 Agência Nacional de Saúde Suplementar: Acesso à informação. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt->

[br/acesso-a-informacao/institucional/quem-somos-1](https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/quem-somos-1). Acesso em: 14 de maio de 2024

11 Agência Nacional de Saúde Suplementar: Evolução e desafios da regulação do setor de saúde suplementar.

Edição 4. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie\\_ans4.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie_ans4.pdf).

Acesso em: 14 de maio de 2024.

10

cobertura assistencial obrigatória para as operadoras de planos de saúde, em todos os contratos celebrados após o início da vigência da Lei 9.656/1998, ou seja, aplica-se a todos os produtos comercializados e contratados depois do dia 1º de janeiro de 1999, ou ainda aqueles planos que foram posteriormente adaptados à Lei, ainda que contratados antes da vigência desta.

Nesse sentido, a lista básica de cobertura assistencial recebeu a alcunha de Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, sendo editado pela agência reguladora periodicamente, a cada seis meses. Convém salientar que o prazo anterior para o processo de atualização do rol era de dois anos, sendo modificado a partir da Resolução Normativa nº 465 de 24 de fevereiro de 2021. Tal redução indica que a ANS modificou seu entendimento para conferir mais dinamismo ao procedimento, tendo em vista a temeridade proporcionada pelo prazo dilatado do modelo antigo.

Quanto a sua atuação, a ANS deve também fomentar um ambiente saudável de concorrência no sistema suplementar e assim o faz quando efetua análise de viabilidade a partir da saúde financeira das operadoras que integram o sistema suplementar, de forma a aprimorar o mercado, conferindo a segurança necessária para os beneficiários que seus tratamentos não serão abruptamente interrompidos.

Assim sendo, além de sua função fiscalizatória indireta, voltada para a manutenção do segmento da saúde privada no Brasil, a ANS também exerce sua função de forma direta quando valida o fiel adimplemento da legislação prevista e de suas normas gerais pelos planos de saúde. Nessa hipótese de atuação, ante o inadimplemento, a ANS está imbuída de poder de polícia, sendo apta a aplicar as sanções necessárias.

Ainda sobre a atuação da ANS, Maria Bucci e Clarice Duarte<sup>12</sup> asseveram que, dada a relevância da saúde como um direito social, a regulação do estado sobre as atividades das



empresas privadas deve resguardar um necessário rigor, tendo em vista que o exercício desse poder constitui um arcabouço de mecanismos de controle voltados à efetiva prestação assistencial aos beneficiários.

Notadamente, tanto a Lei 9.656/1998 quanto a Lei 9.961/2000 surgem da necessidade de superação do modelo anterior, com um mercado de saúde suplementar desfragmentado, desregulado e fragilizado, sem a capacidade de atender aos anseios sociais, principalmente no que tange à segurança. Antes do marco regulatório e da criação da ANS nada impedia que determinada operadora, valendo-se de sua pujança econômica, viesse a arbitrariamente

12 BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. *Judicialização da Saúde: a visão do poder executivo*.

São Paulo: Saraiva, 2017.

11

suspender suas atividades e parar de operar no mercado, em prejuízo do beneficiário, que teria sua cobertura assistencial unilateralmente cessada.

Nesse âmbito, a ANS atua em dois sentidos. No primeiro, a saúde se perfaz em um direito fundamental cuja garantia deve ser estendida a todos<sup>13</sup>. No segundo, a atividade de exploração e comercialização de planos de saúde<sup>14</sup> é essencialmente econômica, onde o lucro é objetivado. Nesses dois sentidos a ANS deve traçar as melhores estratégias de atuação, quando defende os direitos do beneficiário, vulnerável ante o poder econômico das operadoras, e a manutenção econômica do setor.

Não obstante, a instituição da ANS ocorre, também, como forma de harmonizar o segmento de saúde suplementar, objetivando uma atuação mais profunda e decisiva do Estado no sistema de saúde suplementar, que até então não tinha regulamentação própria, ficando subserviente ao interesse da iniciativa privada. Sem a devida proteção estatal, o sistema suplementar ficava a mercê do poderio econômico das operadoras, tendo em vista que os usuários não tinham uma relação de igualdade, sendo relegados à subserviência de contratos com cláusulas abusivas ou à utilização do SUS<sup>15</sup>.

Em tese, o marco regulatório e o advento da ANS permitiram um maior equilíbrio contratual, tendo em vista que no modelo anterior os contratos de adesão eram determinados pelas operadoras e impostos para os beneficiários. Nesse cenário, eventuais limitações e modulações na cobertura assistencial eram livremente estabelecidas pelas empresas que, com maior poder, dominavam o mercado, ainda que tal prática representasse prejuízo para os beneficiários. Em contrapartida, no modelo atual, eventuais limitações de uso e cobertura assistencial devem passar, obrigatoriamente, pelo crivo da ANS. Tal dinâmica somente foi possível a partir da identificação da vulnerabilidade dos usuários, determinando uma mudança de perspectiva no setor, agora pautado pela primazia dos interesses dos beneficiários e pela efetivação dos direitos fundamentais destes.

Entretanto, a realidade teve contornos contrastantes, principalmente quanto aos limites e as coberturas assistenciais. Há nesse caso o choque de duas forças antagônicas, de um lado têm-

13 BRASIL. Artigo 196. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: **Presidência da República**, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

Acesso: 14  
de maio de 2024.

14 BRASIL. Artigo 199. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: **Presidência da República**, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

Acesso: 14  
de maio de 2024.

15 MONTONE, Januário. ANS. O impacto da regulação no setor de saúde suplementar. Série 1. Rio de Janeiro, 2000.

12

se a vontade do usuário e, de outro lado, a pretensão da operadora. O primeiro quer ter seus direitos atendidos, enquanto o segundo quer mais lucro.

A dinâmica apresentada pavimentou o longo e tortuoso caminho a ser percorrido pela ANS para solucionar os conflitos entre usuários e operadoras. Contudo, caso sua atuação não produza os efeitos desejados, os usuários tendem a procurar guarida na tutela jurisdicional, para que o Poder Judiciário concretize a regulação dos serviços de saúde contratados, culminando no fenômeno conhecido como judicialização.

#### 4. OS PARADIGMAS IMPOSTOS PELA LEI 14.454/2022

O advento da Lei 14.454/2022 veio para determinar o cunho exemplificativo do rol mínimo, mantido e periodicamente editado pela ANS, contendo os serviços, tratamentos e procedimentos ofertados pelas operadoras de planos de saúde, quebrando paradigmas no mesmo compasso em que criava outros, surgindo em um contexto marcado por um número crescente de embates judiciais entre usuários e empresas, culminando no fenômeno conhecido como judicialização. Contudo, a compreensão deste fenômeno perpassa, antes de tudo, pelo contexto jurídico, econômico, político e social que circundam o seu surgimento, remontando à época do marco regulatório.

Nesse sentido, são notórios os efeitos causados pelo surgimento da Lei 9.656/98, pois promoveu significativas transformações nas dinâmicas até então estabelecidas no sistema de saúde suplementar, e não poderia ser diferente, tendo em vista que a regulação do setor antes do diploma legal, era mínima. O marco regulatório trouxe consigo novas possibilidades, ao mesmo tempo em que passou a exercer um poder moderador, impondo limites para práticas ocorridas dentro do sistema. Nesse sentido, o art. 1016 da supracitada lei promoveu uma profunda mudança no mercado ao estabelecer o plano-referência de assistência à saúde, passando a determinar os limites mínimos de serviços e tratamentos ofertados pelas operadoras de planos de saúde, ou seja, o referido artigo estabeleceu o rol mínimo. Cabe também salientar que o mesmo artigo criou uma lista excludente de cobertura, contendo os tratamentos e procedimentos que não são de cobertura obrigatória, facultando às operadoras a inserção destes em seus contratos. Em resumo, os procedimentos desprovidos de obrigatoriedade são aqueles de finalidade essencialmente estética, tratamentos experimentais e tratamentos de reprodução assistida.

16 É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar (...).

13

Historicamente, a criação do rol mínimo de procedimentos se deu em um contexto político-institucional de harmonização, com o objetivo de equacionar vontades antagônicas no segmento suplementar. Do lado dos consumidores, o objetivo era mitigar a diferença de forças entre estes e as empresas operadoras de planos de saúde<sup>17</sup>. Assim, os mecanismos limitadores oportunizados pela Lei 9.656/98, surgiram não só para munir os usuários de meios para verem suas demandas assistenciais atendidas, mas também para proporcionar maior transparência e equilíbrio, principalmente na seara contratual, pois na época anterior a edição da referida Lei, os limites assistenciais eram exclusivamente balizados pelos contratos. Dessa forma, ante a pujança do poder econômico das operadoras, os usuários acabavam tendo que lidar com contratos permeados de cláusulas desfavoráveis.

Por outro lado, as operadoras de planos de saúde enxergaram no rol mínimo uma limitação ao pleno exercício de sua atividade comercial, tendo em vista que as garantias de cobertura assistencial advinham apenas das cláusulas contratuais e que, a partir de então, os contratos deveriam conter o mínimo exigido no diploma legal. Assim, as operadoras passaram a operar de forma diferente no sistema suplementar, aduzindo que o rol passara a restringir o acesso do consumidor a planos considerados mais econômicos, com uma cobertura mais enxuta e eficiente.

Não obstante, o §4º, do artigo 10, da Lei 9.656/98, foi alterado pela Lei 14.454/2022 e estabelece que as coberturas assistenciais no âmbito da saúde suplementar, inclusive os de alta complexidade e os transplantes, terão sua amplitude determinadas em norma sob a responsabilidade da Agência Nacional de Saúde Suplementar, cabendo a esta publicar o referido rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. A referida norma é a Resolução Normativa 465/2021, que apresenta a efetiva lista mínima de cobertura assistencial obrigatória, que deve ser garantida pelas operadoras, nos planos de saúde contratados depois de 1º de janeiro de 1999, e até mesmo para os planos contratados anteriormente, desde que devidamente adaptados.

Quanto a atualização do rol de procedimentos, o §7º, do mesmo artigo 10, da Lei 9.656/98 determina que se dará através de instauração de processo administrativo, em periodicidade de 180 dias, podendo ser prorrogado por mais 90 dias caso seja necessário. Ainda nessa seara, para atualização periódica do rol, conforme previsão do art. 10-D, foi constituída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar (Cosaúde), com a incumbência de auxiliar a ANS durante o procedimento administrativo de atualização. A última

17 MONTONE, Janeiro. ANS, a que será que ela se destina? Folha de São Paulo, 04 de out. 2000. Disponível

em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniaofz0410200010.htm>. Acesso em: 16 de maio de 2024.

14

atualização do rol ocorreu em 07 de maio de 2024, através da edição da Resolução Normativa



nº 465.

A Cosaúde tem em sua composição os membros da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS) e atua assessorando diretamente a ANS, com o objetivo de atualizar o rol de procedimentos. Para tanto, são realizadas reuniões técnicas (RT), nas quais são formadas as análises técnicas das Propostas de Atualização do Rol (PAR), após rodadas de apresentações e debates. O produto resultante dessa dinâmica é, a priori, o Relatório Preliminar e, após as deliberações necessárias, o Relatório Final, exprimindo as alterações pretendidas, passando então para o crivo final da Diretoria Colegiada da ANS (DICOL)<sup>18</sup>.

Por conseguinte, a Lei 9.656/98 além de prever o rol mínimo, passou a possibilitar a exclusão de cobertura assistencial, conforme o disposto nos incisos do art.10, permitindo expressamente que as operadoras de planos de saúde recusem, a título de exemplo: procedimentos e tratamentos experimentais; procedimentos essencialmente estéticos, inclusive os tratamentos de emagrecimento com finalidade meramente estética; procedimento de reprodução assistida; fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados, sendo aqueles que não foram formalmente reconhecidos pela ANVISA; fornecimento de órteses, próteses ou materiais especiais inerentes a procedimento cirúrgico<sup>19</sup>.

Contudo, a permissão legal para excluir determinados tratamentos, serviços e procedimentos não obsta na oferta destes nos contratos firmados entre os usuários e as operadoras. O objetivo do rol é estabelecer o mínimo na cobertura assistencial, sem influir na livre vontade das partes para entre si pactuarem a prestação assistencial em sentido ampliativo. Assim, o marco regulatório passou a produzir seus efeitos, modificando definitivamente a relação entre usuários e operadoras, tendo como um dos impactos mais evidentes desse processo de regulação a discussão acerca do caráter do rol, de um lado o rol seria taxativo, e de outro, exemplificativo. Essa visão dicotômica é a força motriz das contendas protagonizadas pelos beneficiários e pelos planos de saúde, sendo os principais motivos o reajuste contratual, a negativa de cobertura assistencial de tratamentos não albergados pelo rol, ou ainda pelos procedimentos que foram unilateralmente removidos do instrumento contratual ou simplesmente pela ausência de previsão contratual destes.

18 Agência Nacional de Saúde Suplementar. Cosaúde. Acesso à informação. Disponível em: [https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes-1/cosaude-](https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes-1/cosaude-comite-permanente-de-regulacao-da-atencao-a-saude)

[comite-permanente-de-regulacao-da-atencao-a-saude](https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes-1/cosaude-comite-permanente-de-regulacao-da-atencao-a-saude). Acesso em: 14 de maio de 2024

19 ANS. Manual de tópicos da saúde suplementar para o programa parceiros da cidadania: Uma abordagem

sob a perspectiva regulatória. 1ª Ed. Rio de Janeiro, ago. de 2021.

15

Por um lado, as operadoras de planos de saúde entendem que o rol tem caráter taxativo, de modo que, o mínimo exigido pela ANS deve ter cobertura assistencial, afastando da cobertura os serviços, produtos, tratamentos e procedimentos considerados como não obrigatórios, tendo em vista que não estão abarcados pelo instrumento contratual firmado. Por outro lado, os usuários inferem que o rol é de natureza exemplificativa, de modo que prevê os procedimentos e tratamentos mínimos que os planos devem disponibilizar, mas que não se limitem ao mínimo



obrigatório. Assim, nas hipóteses em que o tratamento buscado não esteja albergado pelo rol, o usuário faria jus a essa prestação assistencial, desde que munido do relatório médico prescritivo.

Fato é que o fenômeno da judicialização se materializa quando o usuário, irresignado com a negativa de cobertura assistencial, busca a satisfação de sua vontade através da prestação jurisdicional. Nessa dinâmica, a judicialização representa, para o beneficiário, a última chance para ter sua pretensão atendida e, para o plano de saúde, um meio de ter a sua negativa mantida<sup>20</sup>. A discussão sobre a taxatividade do rol sempre foi tema constantes embates e verdadeiros imbróglis judiciais, inundando o poder judiciário tanto com novas quanto como repetidas demandas, clamando deste uma postura pacificadora e moderadora diante do cenário de segurança jurídica.

Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça, em 08 de junho 2022, ao julgar os Embargos de Divergência Eresp 1.886.929, formou entendimento para declarar o rol como taxativo, ressalvada algumas hipóteses<sup>21</sup>. A tese firmada pelo STJ é o da taxatividade mitigada, onde o rol é, em regra, taxativo, mas pode sofrer modulações de acordo com análise de cada caso que se apresente. Assim, as operadoras não estavam mais obrigadas a suportar os custos de tratamentos não abarcados pelo rol, desde que exista outro procedimento, já presente no rol, igualmente eficaz e seguro para a cura do paciente.

Também foi permitido a contratação de cobertura assistencial em sentido ampliativo, uma espécie de cobertura extra. Outra mitigação da taxatividade decorre do fato em que, inexistindo substituto terapêutico ou forem esgotados todos os procedimentos possíveis, contidos no rol, a

20 BRANDÃO, Mariana Kaires Alves. Judicialização do direito à saúde, mínimo existencial e o princípio da proibição ao retrocesso social. Revista eletrônica do ministério público do estado do piaui. Ano 01. Ed. 02, 2021.

Disponível em: <https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2022/06/Judicialização-do-direito-à-saúde->

[mínimo-existencial-e-o-princípio-da-proibição-ao-retrocesso-social.pdf](https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2022/06/Judicialização-do-direito-à-saúde-mínimo-existencial-e-o-princípio-da-proibição-ao-retrocesso-social.pdf). Acesso em: 17 de maio de 2024.

21 BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Embargos de divergência em Resp 1.886.929. Embargos De Divergência. Planos e Seguros de Saúde. Divergência Entre As Turmas De Direito Privado Acerca Da Taxatividade ou Não Do Rol De Procedimentos E Eventos Em Saúde Elaborado Pela Ans. Relator: Min. Luis

Felipe Salomão, 08 de jun. de 2022.

16

cobertura assistencial poderá ser ampliada a pedido do médico ou odontólogo assistente, desde que cumpridos os respectivos requisitos.

Por outro lado, em 21 de setembro de 2022 foi editada a Lei 14.454, para determinar que o rol de procedimentos mínimos é meramente exemplificativo. Assim, o referido diploma passou a dispor sobre os planos privados de assistência à saúde, alterando artigos da Lei 9.656/98 ao mesmo tempo em que criava os liames jurídicos para permitir que os usuários de planos de saúde passassem a exigir cobertura assistencial de procedimentos ou tratamentos que não estavam incorporados no rol, conforme previsão do §13, do artigo 10:

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou

odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

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

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais. (BRASIL, 2022)

Notadamente, o referido diploma legal também faz previsão de atendimento da cobertura assistencial em sentido ampliativo daqueles não constantes na lista mínima da ANS, mas ao contrário da tese fomentada pelo STJ, a regra geral evidencia um rol exemplificativo e somente a partir dessa característica, desde que atendidos os requisitos legais, a cobertura será expandida.

Assim sendo, o cenário atual remonta ao momento anterior a decisão do STJ no âmbito Eresp 1.886.929, onde o rol já era considerado como exemplificativo, mas agora existe a indicação expressa de que, para superar a cobertura assistencial mínima, o procedimento ou tratamento prescrito tenha eficácia comprovada à luz da ciência e que exista recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema único de Saúde (Conitec) ou recomendação de pelo menos um órgão de avaliação de tecnologias em saúde, com renome internacional, também aprovadas para seus nacionais.

O advento da Lei 14.454/2022 e a subsequente afirmação do caráter exemplificativo do rol, evidenciam o caminho percorrido pelo legislador para tentar promover uma relação mais transparente e objetiva entre usuários e operadoras, com o intuito de assim estabelecer um novo marco de justiça social e segurança jurídica.

17

Contudo, a abordagem genérica e simplificada das exigências para superação do rol exemplificativo, contidas no art. 10, § 13, são as hipóteses que corroboram a motivação temática deste trabalho, de modo que as referidas alterações legislativas, embora demonstrem boa intenção, sequer diminuíram o distanciamento entre as pretensões dos usuários e as condutas das operadoras. Em sentido diverso, promoveram uma maior insegurança jurídica. O referido diploma, em seu inciso I, peca pela simplicidade ao não determinar quais comprovações científicas seriam válidas e, cumulativamente, em seu inciso II, falha em não determinar quais são as agências de renome internacional, cujas recomendações seriam respeitadas e acolhidas.

Assim, de um lado, as operadoras negam efetivamente os pedidos de cobertura assistencial dos serviços, tratamentos e procedimentos não abarcados pelo rol mínimo, sob alegação de risco à atividade econômica que exercem. A argumentação gira em torno do risco financeiro que a liberação ampliativa dos procedimentos do rol venha a causar. Essa preocupação decorre da ausência de previsibilidade de custos, diante de um momento de incerteza econômica, principalmente no período após a pandemia da Covid-1922. De todo modo, a definição do rol como exemplificativo causa receio nas operadoras, pois aumenta o risco de sua atividade em



dois aspectos semelhantes. Em uma, a ampliação de cobertura de forma voluntária eleva os custos no setor. Enquanto no outro, a prestação ampliada é concedida pela via judicial, o que também ocasiona a elevação dos custos e dificulta a previsibilidade, influenciando na viabilidade de sua atividade.

Por outro lado, o usuário, em situação de hipossuficiência ante o poderio econômico das operadoras, na pior das possibilidades tem sua pretensão resistida pela operadora, para obter tratamento em sentido ampliativo ao rol, restando-lhe recorrer à prestação jurisdicional para somente então ver a sua vontade realizada. A modulação simplista oportunizada pelo § 13, art. 10, da Lei 14.454/22, ocasiona risco para os usuários, tendo em vista que a comprovação dos requisitos presentes nos incisos I e II são extremamente dificultosos para o beneficiário, que não tem como determinar quais comprovações científicas são válidas à luz das ciências da saúde, tampouco saberá identificar quais são os órgãos internacionais de renome que poderão consubstanciar um eventual pedido nos moldes exigidos.

22 ARAUJO, M. ; FRANÇA, E. ; SILVA, F. ; GRECCO, M. Impacto da Covid-19 na sustentabilidade financeira das operadoras de planos de saúde no Brasil. Redeca, Revista Eletrônica do Departamento de Ciências Contábeis; Departamento de Atuária e Métodos Quantitativos, São Paulo, Brasil, v. 9, p. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/redeca/article/view/58519>. Acesso em: 17 de maio de 2024.

18

Outra grande dificuldade, proporcionada pela Lei 14.454/2022, diz respeito a atuação da ANS, diante da ausência de regulamentação do referido diploma legal. Tal problemática resta como comprovada na conclusão do Parecer n. 00070/2022 proferido pela Advocacia Geral da União acerca da atuação da ANS diante do cenário apresentado, com destaque para o item 9??:

...parece correto compreender que não foi conferida à ANS competência para disciplinar questões relativas ao preenchimento dos requisitos previstos no § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/1998, acrescentado pela Lei nº 14.454/2022. Reforça essa compreensão o fato de o parágrafo em comento não conter previsão de regulamentação/regulação pela ANS de qualquer um dos elementos que compõem a regra de cobertura por ele estabelecida... (RIO DE JANEIRO, 2022, NUP: 33910.033056/2022-51)

Convém salientar que, em sentido contrário à supracitada consulta, a finalidade regulamentadora da Agência Nacional de Saúde Suplementar, exsurge da função norteadora do Estado para ditar os rumos do sistema privado de saúde. Nessa seara, Figueiredo (2012) estabelece importante distinção entre a criação de agências reguladoras nos setores de comunicações e energia, e as entidades reguladoras nas áreas sociais e de serviços públicos. Enquanto nos setores de comunicação e energia a atuação das agências reguladoras era para fomentar e diversificar os mercados, nas áreas sociais e de serviços públicos, a atuação era voltada para a criação de ferramentas de fiscalização e controle de preços. Assim, a ANS foi instituída como agência reguladora de um mercado que jamais atuou sob intensa intervenção estatal, com finalidade de balizar e instituir regras que regulam o setor

privado da saúde. Contudo, desde sua criação até os dias atuais, a ANS jamais conseguiu fornecer ferramentas ou sequer sugerir qualquer meio para frear os persistentes prejuízos que tanto operadoras quanto usuários vêm sofrendo ao longo dos anos<sup>23</sup>.

É válido destacar que a atuação da ANS como entidade reguladora do sistema de saúde suplementar se deu, em sua grande maioria, de maneira político-institucional. A oposição a essa forma de operar seria o avanço no campo da regulação por imposição unilateral do regramento coercitivo, impostas pelo poder do Estado.

## 5. A JUDICIALIZAÇÃO NO SISTEMA SUPLEMENTAR DA SAÚDE NO ESTADO DA BAHIA, APÓS A LEI 14.454/2022

23 GONDIM, José Carlos. Judicialização Da Saúde: A Interferência Do Judiciário Nas Operadoras Em Saúde e ANS. *Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics*, 2015, Vol.4.

19

Concernente à judicialização, cumpre reafirmar que o advento da Lei 14.454/2022 veio para modificar a Lei 9.656/1998, passando essa a operar sob as novas regras gerais destinadas aos planos de saúde que compõem o sistema suplementar, determinando o entendimento de que o rol de procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é de ordem exemplificativa, aduzindo critérios cumulativos a serem cumpridos para a inclusão de outros tratamentos não incorporados pela lista básica da agência reguladora. Tal mudança surgiu com a justificativa de beneficiar os pacientes através da ampliação de cobertura nos tratamentos, em que a relação entre os usuários e as operadoras seria de forma direta, ágil e mais efetiva. Entretanto, as mudanças legislativas efetuadas contrastam com o crescente número de judicializações no setor, diferindo das mudanças paradigmáticas originariamente pretendidas. Em termos gerais, para efeito da análise do aumento da judicialização, é importante mencionar que, a partir do informativo de dados gerais disponibilizados pela ANS, a quantidade de beneficiários com cobertura assistencial de planos privados de saúde atingiu no ano de 2023 sua maior marca na série histórica, desde o ano de 2014, conforme imagem a seguir:

Figura 1 - Fonte ANS - Beneficiários por cobertura assistencial (2014-2024)

20

Notadamente, a quantidade de beneficiários que mantinham contrato com algum plano privado sofreu decréscimo na última década, sendo que a retomada de cobertura assistencial ocorreu apenas a partir no ano de 2020. Justamente quando a crise mundial proporcionada pelo quadro pandêmico da Covid-19 atingiu seu nível mais crítico. Muito embora as medidas restritivas de circulação, impostas pelo sistema de lockdown, obstassem na prestação de serviços médico-hospitalares não essenciais<sup>24</sup>, o crescente no número de contratações encontra

razoabilidade na medida em que os usuários passaram a temer as consequências de uma eventual contaminação.

Segundo dados da ANS, em operação conjunta com o Ministério da Saúde e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o contingente nacional de usuários serve como ponto de partida para o enfoque da taxa de cobertura dos planos de assistência médica em cada unidade da federação, conforme imagem:

Figura 2 - Fonte: ANS - Dados Gerais: Taxa de cobertura por UF

24 IBGE. Conta-satélite de saúde: Brasil: 2010-2021. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

21

A métrica utilizada leva em consideração o número absoluto de usuários do sistema privado na Bahia, dado este de responsabilidade da ANS<sup>25</sup>, através do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) e com atualização trimestral, o montante de beneficiários do sistema de saúde suplementar no Brasil e a população total do estado da Bahia, fornecida pelo IBGE<sup>26</sup>. Significa dizer que, no âmbito da Bahia, a representatividade da cobertura médica assistencial está na faixa de 10 a 20% do contingente populacional do estado, dentro da média da região Nordeste, mas atrás das médias das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste do país.

Por conseguinte, feitas tais considerações, é oportuno afirmar que, concernente às judicializações no estado da Bahia, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), através da edição da Resolução Nº 331 de 20 de agosto de 2020, instituiu a Base Nacional de Dados do Poder Judiciário (Datajud) de maneira que atendessem como fonte primária de dados para o Sistema de Estatística do Poder Judiciário - SIESPJ. Trata-se de uma ferramenta pública de consulta, atendendo aos requisitos de sigilo e confidencialidade das informações.

A partir da consulta de dados realizada, no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia (TJBA), utilizando como filtro delimitador de assunto o termo "suplementar" e tendo como base o ano 2021, sendo este imediatamente anterior ao advento da Lei 14,454/22, tem-se:

Figura 3 ? Fonte: CNJ ? Painel de Estatísticas: Casos Novos (2021)

25 ANS Tabnet. Informações em saúde suplementar.

26 IBGE - Instituto brasileiro de geografia e estatística. Panorama do censo 2022. Disponível em: [https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm\\_source=ibge&utm\\_medium=home&utm\\_campaign=portal](https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal).Acess

o: 17 de maio de 2024

22

No ano de 2021 foram ajuizadas 16.647 novas ações contra as operadoras de planos de saúde no estado da Bahia. As duas principais demandas foram os reajustes contratuais em primeiro lugar, com 4.141 novos casos, representando 24,87% do total de ações.

Em segundo lugar, ficaram os pedidos por concessão de tratamento médico-hospitalar, com um total de 3.696 ações, perfazendo um montante de 22,2% dos litígios. Mantidos os mesmos critérios de pesquisa, o resultado no ano de 2022 foi, em termos absolutos, 51,97% maior que o ano anterior, conforme imagem a seguir:

Figura 4 - Fonte: CNJ ? Painel de Estatísticas: Casos Novos (2022)

O número total de novos processos foi na ordem de 25.298, superando o ano de 2021. Os assuntos mais questionados permaneceram inalterados, sendo que o assunto reajuste contratual representou 6.626 novas demandas, perfazendo 26,19% do montante, sofrendo variação anual de 60% em comparação ao período anterior. O assunto tratamento médico-hospitalar representou 6.185 novos litígios, representando 24,49% do total, com variação de 67,34% em comparação com o ano anterior. Importante ressaltar que o referido ano foi o mesmo do advento da Lei 14,454/22.

Não obstante, em 2023, após mais de um ano da criação e vigência do referido diploma legal, persistindo os mesmos critérios de pesquisa, o número de novas demandas judicializadas foi de 41.269, valor 63,13% maior que o ano de 2022 e 147,9% maior que o ano de 2021, conforme imagem a seguir (ver imagem 05):

23

Figura 5 - Fonte: CNJ ? Painel de Estatísticas: Casos Novos (2023)

Também não ocorreram modificações nos assuntos mais demandados pelos usuários, sendo que o reajuste contratual foi tema de 15.886 novos embates, representando 38,49% do total, variando 139,75% em relação ao ano de 2022 e 283,63% quando comparado ao ano de 2021. Quanto ao assunto tratamento médico-hospitalar, foram registrados 9.953 novos casos, perfazendo 24,12% do total, ao mesmo tempo em que variou 60,92% em relação ao ano de 2022 e 169,29% quando comparado ao ano de 2021.

Quanto ao principal tema das contendas, os reajustes contratuais devem ocorrer sob a tutela da ANS, tendo em vista que a Lei 9.961/2000, em seu art. 4º, inciso XVII, fica determinada a competência da agência para, dentre outras atribuições, autorizar os reajustes. Nesse sentido, a ANS é a responsável pelo regramento normativo que determina como serão efetivados os reajustes. Atualmente, a agência um modelo dicotômico, onde o reajuste se dá anualmente ou, por outro lado, o reajuste ocorrerá também quando o usuário mude de faixa etária. Desse modo, o beneficiário eventualmente irá se deparar com dois reajustes em um mesmo ciclo anual<sup>27</sup>. Assim sendo, a própria outorga constitucional para exploração da atividade econômica dentro do sistema suplementar é a máxima representação de que, além do fomento do setor

<sup>27</sup> ANS. Plano de saúde. Reajuste de Mensalidade. Nov. de 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha\\_Reajuste](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha_Reajuste)

.pdf.

Acesso: 17 de maio de 2024.

24

privado da saúde e da expansão da cobertura assistencial, o lucro é objetivado<sup>28</sup>. O próprio fenômeno da mercantilização da medicina é uma força importante na dinâmica de mercado do sistema suplementar. Nesse, a crescente elevação dos preços de serviços de saúde pressiona, também, os custos assistenciais que de forma imediata é suportada pelas operadoras, mas certamente terminará como um fardo para o usuário final, pois é ele o elo mais vulnerável dessa cadeia. Esse cenário impõe à ANS a assunção de uma postura ainda mais harmonizadora, para que seja obtido um maior equilíbrio entre as partes.

O argumento contrário recai sobretudo na ausência previsibilidade de custos, principalmente quando o usuário tem sua cobertura negada, convertida em prestação assistencial pela influência do Poder Judiciário. Essa dinâmica é um tanto quanto inusitada, pois o usuário deve recorrer novamente ao mesmo Estado que inicialmente não efetivou sua prestação assistencial, no fiel cumprimento de seu dever constitucional.

Quando se tem por objetivo atingir um patamar elevado de solidez financeira, estabilidade, segurança e longevidade, a subversão da lógica econômica, através da neutralização da livre concorrência, é uma abordagem contraditória. Atualmente, o mercado de saúde suplementar é marcado por grande concentração de vidas sob a cobertura assistencial de poucas operadoras. André Medici<sup>29</sup> analisa que, mais importante do que o estudo do fenômeno da concentração é o estudo de sua natureza, salientando que para superar a elevação dos custos assistenciais, as operadoras passaram a efetuar a prática de verticalização, na tentativa de eliminarem os intermediários da cadeia de serviços. Nessa dinâmica, o perigo reside na imposição ao beneficiário para utilizar apenas os serviços ofertados pela rede da operadora, restringindo a liberdade de escolha dos usuários.

Nesse diapasão, importante afirmar que a busca dos usuários pela tutela jurisdicional nos casos de reajuste contratual, em um primeiro exame, não parece resguardar relação direta com o advento da Lei 14.454/22. Contudo, como já demonstrado no decorrer desse trabalho, há uma relação de causa e efeito quando a prestação da cobertura assistencial decorre de decisão judicial, ocasionando um maior risco operacional para os planos de saúde, dificultando a previsibilidade de despesas, aumentando o custo assistencial e impactando na precificação final dos serviços.

28 ALVES, Sandro Leal. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. Rio de Janeiro:

Funenseg, 2015.

29 MEDICI, André. É preciso atenção às formas nocivas de concentração na saúde suplementar. Blog da Conjuntura Econômica, Rio de Janeiro, 07 mar. 2022. Disponível em: <https://ibre.fgv.br/blog-da-conjuntura-economica/artigos/e-preciso-atencao-formas-nocivas-de-concentracao-na-saude>. Acesso em: 17 de maio de 2024.

25

Em contrapartida, se por um lado, a exploração econômica do segmento tenha legítimo



supedâneo quando pensada em um prospecto de viabilidade, por outro, a busca desenfreada pelo lucro deve ser desencorajada. Nesse cenário, a ANS deve agir, também, de forma contundente, sempre buscando o equilíbrio do setor. Afinal, a dinâmica da judicialização no sistema de saúde suplementar, embora necessária, não produz somente efeitos positivos. Assim, no que tange ao número de novas demandas levadas ao conhecimento do poder judiciário no âmbito do sistema suplementar de saúde, com o recorte para o estado da Bahia, os dados colhidos indicam um aumento significativo das demandas judiciais titularizadas pelos usuários, em desfavor das operadoras do sistema privado, contrastando com os objetivos da legislação vigente e expondo os desafios impostos à ANS nessa nova realidade.

## 6. CONCLUSÃO

O presente trabalho buscou entender o cenário jurídico da judicialização no sistema de saúde suplementar no estado da Bahia, na vigência da Lei 14.454/2022, sancionada com o objetivo de declarar o cunho exemplificativo do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), aduzindo critérios para a inclusão de outros tratamentos não incorporados pela lista básica da agência reguladora, tendo como parâmetro norteador a promoção de uma relação mais transparente e objetiva entre usuários e operadoras, estabelecendo, assim, um novo marco de justiça social e segurança jurídica.

Em contraponto a pretensão legislativa, dados estatísticos do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) indicam um aumento significativo das demandas judiciais por tratamentos médico-hospitalares e reajustes de mensalidades no sistema privado de saúde do estado da Bahia, contrastando com os objetivos da legislação vigente e expondo os desafios impostos à ANS nessa nova realidade.

Para tanto, o presente trabalho teve finalidade exploratória, mediante análise de bibliografia especializada e documentação jurídica, assim como levantamento de dados empíricos, dos quais destaca-se o painel estatístico da Base Nacional de Dados do Poder Judiciário ? DataJud, tendo como recorte temático essencial o estado da Bahia.

Para uma adequada compreensão dos possíveis motivos que desencadearam o incremento das buscas pela tutela jurisdicional no sistema de saúde suplementar no estado da Bahia, mesmo com a vigência da Lei 14.454/2022, foram definidos três objetivos específicos: 1) Evidenciar o contexto jurídico, social e econômico que circundaram o surgimento da Lei 14.454/2022, assim como seus efeitos na Lei 9.656/1998; 2) identificar o perfil temático das duas maiores demandas

judiciais julgadas no âmbito do estado da Bahia desde o advento da Lei 14.454/2022, contrastando com períodos anteriores, inclusive durante e após a pandemia da Covid-19; 3) Analisar os desafios impostos à ANS com o novo cenário jurídico proporcionado pela Lei 14.454/2022.

Quanto ao primeiro objetivo específico, a edição da Lei 14.454/2022 veio para determinar o cunho exemplificativo do rol mínimo, mantido e periodicamente editado pela ANS, contendo os serviços, tratamentos e procedimentos ofertados pelas operadoras de planos de saúde. Tal mudança veio, também, como resposta legislativa à decisão anterior do STJ que determinou pela taxatividade mitigada do rol mínimo. Tal transição está inserida em um contexto jurídico



adverso, tanto para usuários quanto para operadoras. Por um lado, o usuário busca, na tutela jurisdicional, a efetivação de sua cobertura assistencial, negada pelo plano de saúde. Por outro, as operadoras objetivam desconstituir a obrigatoriedade de prover tratamentos e procedimentos não abarcados pelo rol mínimo, argumentando que a efetivação no âmbito jurídico prejudica a análise de risco no setor, aumentando os custos.

Concernente ao segundo objetivo específico, é importante salientar que as operadoras majoram suas mensalidades tendo em vista o grau de risco de sua atividade, sob alegação de ausência de previsibilidade, fato que influencia diretamente no tema de maior reclamação dos usuários diante do judiciário, qual seja, o reajuste contratual. O segundo tema de maior recorrência é a cobertura assistencial por tratamentos médico-hospitalares. Nesse, o usuário tem como negado o seu atendimento pelo plano de saúde e busca a tutela jurisdicional para obter do Estado a efetivação de sua cobertura.

No que tange ao terceiro objetivo específico, a ANS foi criada, também, para harmonizar o segmento de saúde suplementar, buscando uma atuação mais profunda e decisiva do Estado no sistema de saúde suplementar, que até então não tinha regulamentação própria, ficando subserviente ao interesse da iniciativa privada. O surgimento da Lei 14.454/2022 passou a exigir da ANS uma postura ainda mais harmonizadora, principalmente na regulamentação do novo diploma legal, tendo em vista função norteadora do Estado para ditar os rumos do sistema privado de saúde. A primazia estatal em regular o sistema de saúde suplementar consubstancia a natureza constitutiva da ANS, instituída como uma agência reguladora de controle, sendo essa uma característica essencial para balizar sua atuação.

Nesse sentido, a hipótese inicial de que o advento da Lei 14.454/2022 contribuiu para o aumento da judicialização no setor de saúde suplementar no estado da Bahia, foi confirmada, tendo em vista que as mudanças legislativas conferiram maior insegurança jurídica,

27

principalmente ao não determinar critérios objetivos para a ampliação da cobertura assistencial e pela lacuna regulamentadora criada pela ANS.

Assim sendo, tais mudanças surgiram com a justificativa de beneficiar os pacientes através da ampliação de cobertura nos tratamentos, onde a relação entre os usuários e as operadoras seria de forma direta, ágil e mais efetiva. Entretanto, as mudanças legislativas efetuadas contrastam com o incremento no número de judicializações, diferindo das mudanças paradigmáticas originariamente pretendidas.

A partir das análises bibliográficas, foi possível entender como a dinâmica da judicialização se estabelece, tendo em vista que a pretensão resistida dos usuários pelas operadoras, em muitos casos, encontra seu desfecho na materialização da tutela jurisdicional. A partir da observação de dados estatísticos do CNJ, foi possível perceber que a Lei 14.454/2022, ao contrário de seus objetivos, não alterou a dinâmica da judicialização, mas ante o cenário de incerteza e insegurança, agravou um problema que já tem grande relevância jurídica, econômica, política e social.



28

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Sandro Leal. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. Rio de Janeiro: Funenseg, 2015
- ANS. Evolução e desafios da regulação do setor de saúde suplementar. Edição 4. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie\\_ans4.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie_ans4.pdf). Acesso em: 14 de maio de 2024.
- ANS. Manual de tópicos da saúde suplementar para o programa parceiros da cidadania: Uma abordagem sob a perspectiva regulatória. 1ª Ed. Rio de Janeiro, ago. de 2021.
- ANS. Plano de saúde. Reajuste de Mensalidade. Nov. de 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha\\_Reajuste.pdf](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha_Reajuste.pdf). Acesso: 17 de maio de 2024.
- ARAUJO, M. ; FRANÇA, E. ; SILVA, F. ; GRECCO, M. Impacto da Covid-19 na sustentabilidade financeira das operadoras de planos de saúde no Brasil. Redeca, Revista Eletrônica do Departamento de Ciências Contábeis; Departamento de Atuária e Métodos Quantitativos, São Paulo, Brasil, v. 9, p. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/redeca/article/view/58519>. Acesso em: 17 de maio de 2024.
- BAIRD, Marcello Fragano. Saúde em jogo: atores e disputas de poder na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.
- BRANDÃO, Mariana Kaires Alves. Judicialização do direito à saúde, mínimo existencial e o princípio da proibição ao retrocesso social. Revista eletrônica do ministério público do estado do piaui. Ano 01. Ed. 02, 2021. Disponível em: <https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2022/06/Judicialização-do-direito-à-saúde-mínimo-existencial-e-o-princípio-da-proibição-ao-retrocesso-social.pdf>. Acesso em: 17 de maio de 2024
- BRASIL. Lei nº 14.454, de 21 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2022.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Embargos de divergência em Resp 1.886.929. Embargos De Divergência. Planos e Seguros de Saúde. Divergência Entre As Turmas De Direito Privado Acerca Da Taxatividade ou Não Do Rol De Procedimentos E Eventos Em Saúde Elaborado Pela Ans. Relator: Min. Luis Felipe Salomão, 08 de jun. de 2022.

BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. Judicialização da Saúde: a visão do poder executivo. São Paulo: Saraiva, 2017.

29

FIGUEIREDO, Alexandre V. Curso de Direito de Saúde Suplementar, 2ª edição.

Disponível em: Minha Biblioteca, Grupo GEN, 2012.

FILARDI, F.; SABINO, A.; IRIGARAY, H.; CAPRA, L. Quinze anos da agência nacional de saúde (ANS): Análise do eixo estratégico de articulação e aprimoramento institucional na percepção dos especialistas. Revista Ibero Americana de Estratégia, 2016. Volume 15. Número 4. Outubro-Dezembro. Disponível em:

&lt;https://www.redalyc.org/pdf/3312/331249302008.pdf&gt;

GONDIM, José Carlos. Judicialização Da Saúde: A Interferência Do Judiciário Nas Operadoras Em Saúde E ANS. Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics, 2015, Vol.4.

IBGE - Instituto brasileiro de geografia e estatística. Panorama do censo 2022. Disponível em:&lt;https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm\_source=ibge&utm\_medium=home&utm\_campaign=portal&gt;. Acesso: 17 de maio de 2024

MEDICI, André. É preciso atenção às formas nocivas de concentração na saúde suplementar. Blog da Conjuntura Econômica, Rio de Janeiro, 07 mar. 2022. Disponível em: <https://ibre.fgv.br/blog-da-conjuntura-economica/artigos/e-preciso-atencao-formas-nocivas-de-concentracao-na-saude>. Acesso em: 17 de maio de 2024.

MONTONE, Januario. ANS, a que será que ela se destina? Folha de São Paulo, 04 de out. 2000. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniao/fz0410200010.htm>. Acesso em: 16 de maio de 2024.

MONTONE, Januário. ANS. O impacto da regulação no setor de saúde suplementar. Série 1. Rio de Janeiro, 2000.

WANG, D. ; FAJRELDINES, E. ; VASONCELOS, N. ; MALIK, A. ; OLIVEIRA, B. ; SOUZA, F. ; SOUZA, J. ; ARANTES, L. ; MIZIARA, N. . A judicialização da saúde suplementar: uma análise empírica da jurisprudência de 1ª e 2ª instâncias do Tribunal de Justiça de São Paulo. São Paulo: FGV Direito.



=====

**Arquivo 1:** [Tcc - Eduardo Vasconcelos.pdf](#) (8233 termos)

**Arquivo 2:** <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34728-censo-2022-ja-contou-quase-60-milhoes-de-pessoas-no-pais> (910 termos)

**Termos comuns:** 14

**Similaridade:** 0,15%

**O texto abaixo é o conteúdo do documento** [Tcc - Eduardo Vasconcelos.pdf](#) (8233 termos)

**Os termos em vermelho foram encontrados no documento**

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34728-censo-2022-ja-contou-quase-60-milhoes-de-pessoas-no-pais> (910 termos)

=====

JUDICIALIZAÇÃO NO SISTEMA SUPLEMENTAR DE SAÚDE DA BAHIA: O  
CENÁRIO JURÍDICO NA VIGÊNCIA DA LEI 14.454/2022.

JUDICIALIZATION IN THE SUPPLEMENTAL HEALTH SYSTEM OF BAHIA:  
THE LEGAL SCENARIO UNDER THE APPLICATION OF LAW 14.454/2022.

Eduardo Cesar De Almeida Vasconcelos<sup>1</sup>

SUMÁRIO:

1. Introdução; 2. **O sistema de** saúde suplementar; 3. A agência nacional de saúde suplementar; 4. Os paradigmas impostos pela Lei 14.454/2022; 5. A judicialização no sistema suplementar da saúde no estado da Bahia, após a Lei 14.454/2022; 6. Conclusão; Referências.

RESUMO

O presente trabalho pretende evidenciar o cenário jurídico da judicialização no sistema de saúde suplementar no estado da Bahia, na vigência da Lei 14.454/2022, sancionada com o objetivo de declarar o cunho exemplificativo do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Os resultados foram obtidos através da análise de bibliografia especializada e documentação jurídica, assim como levantamento de dados empíricos, dos quais destaca-se o painel estatístico da Base Nacional de Dados do Poder Judiciário ? DataJud, tendo como recorte temático essencial os novos processos ocorridos nos anos de 2021, 2022 e 2023, no Estado da Bahia, com a temática Saúde Suplementar. Como resultado, o estudo identificou que o surgimento da Lei 14.454/2022 contribuiu para o aumento da judicialização no setor de saúde suplementar no estado da Bahia, tendo em vista que as mudanças legislativas conferiram maior insegurança jurídica, principalmente ao não determinar critérios objetivos para a ampliação da cobertura assistencial e pela lacuna regulamentadora criada pela ausência de atuação da ANS. A partir dos dois maiores assuntos levados pelos usuários ao conhecimento



do judiciário, quais sejam, Reajuste Contratual e Tratamento Médico-Hospitalar, também foi identificado que, embora o número absoluto de novos casos tenham aumentado, o perfil das demandas não sofreu alteração no período estudado.

Palavras-Chave: Judicialização, Saúde suplementar, Planos de saúde, rol de procedimentos, Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

## ABSTRACT

The present work aims to highlight the legal scenario of judicialization in the supplementary health system in the state of Bahia, under Law 14.454/2022, sanctioned with the objective of declaring the exemplary nature of the list of procedures of the National Supplementary Health Agency (ANS). The results were obtained through the analysis of specialized bibliography and legal documentation, as well as a survey of empirical data, of which the statistical panel of the National Database of the Judiciary Power - DataJud stands out, with the essential thematic

1 Graduando em Direito pela Universidade Católica do Salvador ? Salvador, e-mail: ecaecon@gmail.com.  
Artigo

apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação da Profa. Dra.

Jéssica Hind Ribeiro Costa.

2

focus being the new processes occurring in the years 2021, 2022 and 2023, in the State of Bahia, with the theme Supplementary Health. As a result, the study identified that the emergence of Law 14.454/2022 contributed to the increase in judicialization in the supplementary health sector in the state of Bahia, considering that legislative changes gave greater legal uncertainty, mainly by not determining objective criteria for the expansion of assistance coverage and the regulatory gap created by the lack of action by the ANS. From the two biggest issues brought to the attention of the judiciary by users, namely, Contract Adjustment and Medical-Hospital Treatment, it was also identified that, although the absolute number of new cases increased, the profile of demands did not change during the period studied.

Keywords: Judicialization, Supplementary health, Health plans, List of procedures, National Supplementary Health Agency (ANS).

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por finalidade analisar o contexto jurídico proporcionado pela vigência da Lei 14.454/2022 e seus impactos na judicialização do sistema suplementar no Estado da Bahia, perpassando pelas alterações promovidas na Lei 9.656/1998, com a definição exemplificativa do rol mínimo de procedimentos, sob a responsabilidade da ANS.

O novo texto legal foi sancionado com o objetivo de declarar o cunho exemplificativo do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), passando a prever



critérios para a inclusão de outros tratamentos não incorporados pela lista básica da agência reguladora, criando mecanismos para que as relações ocorridas no sistema suplementar se desenvolvessem de forma mais clara e concisa, diminuindo a distância entre usuários e operadoras, objetivando um novo marco de justiça social e segurança jurídica. Em contrapartida à intenção legislativa, dados estatísticos fornecidos pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) indicam um incremento na busca dos usuários pela tutela jurisdicional, em desfavor das operadoras de planos de saúde, para terem como satisfeitas as suas demandas. Nesse âmbito, a efetivação do direito se materializa na esfera judicial, ante a negativa do plano em atender seus beneficiários.

Como supedâneo inicial, será evidenciada a estrutura organizacional do sistema de saúde suplementar, local onde o fenômeno da judicialização se materializa, ao mesmo tempo em que seus efeitos extrapolam a dimensão do setor privado, influenciando nos campos políticos, econômicos e sociais. Por conseguinte, serão analisadas as transformações ocorridas no segmento suplementar após o advento do marco regulatório, levando-se em consideração as profundas modificações proporcionadas pela lei dos planos de saúde e pela criação da ANS, Lei 9.656/1998 e Lei 9.961/2000, respectivamente. Não obstante, serão analisados os desafios impostos à ANS, desde sua criação como agência reguladora de um setor que jamais havia

3

atuado sob intensa intervenção estatal, até o período de vigência da Lei 14.454/2022, tendo como parâmetro norteador a judicialização no sistema suplementar do Estado da Bahia. Por fim, serão observados os efeitos jurídicos proporcionados pela Lei 14.454/2022, a partir dos dados estatísticos mantidos pelo CNJ, tendo aspectos delimitadores de pesquisa somente novos processos, evidenciando a busca pela judicialização no sistema suplementar da saúde nos anos de 2021, 2022 e 2023.

Assim sendo, o presente trabalho tem finalidade exploratória, mediante análise de bibliografia especializada e documentação jurídica, assim como levantamento de dados empíricos, dos quais destaca-se o painel estatístico da Base Nacional de Dados do Poder Judiciário ? DataJud, tendo como recorte temático essencial o Estado da Bahia. Bibliotecas acessadas: Periódicos FGV, Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics ? BJFS, Scientific Electronic Library Online - Brasil (Scielo Brasil) e Portal Periódicos Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior). Descritores de busca: Judicialização da saúde, judicialização no sistema suplementar, judicialização da saúde e a atuação da ANS.

## 2. O SISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Para uma análise mais precisa do fenômeno do aumento da judicialização no sistema suplementar de saúde do estado da Bahia, é importante demonstrar como o setor privado da saúde está organizado no Brasil, incluindo o arcabouço jurídico pátrio que determinam os liames constitucionais do Direito à Saúde. Para isso, é preciso entender a dinâmica da judicialização da saúde, sem o devido conhecimento do sistema que o precede, ao qual está inserido e que nele produz seus efeitos.

Nesse sentido, o direito à saúde exsurge não somente como máxima constitucional,



insculpida no art. 6º 2 , que versa sobre os direitos sociais, mas também está presente na Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo 253, aludindo que todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de abarcar, tanto para si quanto para sua família, dentre outros direitos, saúde, bem-estar e cuidados médicos. O artigo 196 da Constituição Federal

2 São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

3 Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos (...).

4

estabelece que a saúde é um direito assegurado a todos, recaindo sobre o Estado o dever de provê-la através de políticas sociais e econômicas.

Em sentido ampliativo, o artigo 197 da Constituição estabelece o marco fundamental para a criação do sistema dicotômico presente no Brasil, aduzindo que as ações e os serviços na área da saúde são de relevância e interesse público, incumbindo ao Poder Público a sua regulamentação, fiscalização e controle, sendo executados tanto pela administração pública, de forma direta ou indireta, ou por pessoas físicas ou jurídicas de direito privado.

O art. 199 da Constituição convalida essa máxima dualista do sistema de saúde, estabelecendo que a sua exploração como atividade econômica é livre para a iniciativa privada, na medida em que permite a composição de um sistema complementar, em sentido de completude ao sistema único de saúde, demonstrando predileção por entidades filantrópicas e entidades sem fins lucrativos. A constituição assim o faz, reafirmando a relevância social do acesso a saúde e da importante missão do Poder Público em agir como poder moderador e balizador das condutas dentro de ambos sistemas.

Assim, muito embora esteja pavimentado o caminho para o sistema suplementar da saúde, esse não se desenvolve e nem se submete a máxima vontade daqueles que o operacionalizam, tendo o art. 170 da Constituição como parâmetro norteador ao inferir que tal sistema é subserviente tanto ao arcabouço constitucional que o legitima, quanto à ordem econômica que está inserido. Ordem esta, fincada em parâmetros basilares, como a valorização do trabalho humano e a livre iniciativa, a fim de repousar dignamente em um estado de justiça social, observando princípios como a livre concorrência e a defesa do consumidor.

Em sentido de completude, a Constituição, em seu art. 174, confere ao Estado a alcunha de agente normativo regulador da atividade econômica, imbuindo esse de poderes para, dentro do limiar normativo, fiscalizar, incentivar e planejar o desenrolar das atividades econômicas.

Acerca dessa primazia estatal, Maria Bucci e Clarice Duarte<sup>4</sup> consideram que o artigo em comento é fundamental para o desfecho das políticas públicas, pois permite a criação da complexa estrutura organizacional do estado, sendo relevante para o uso adequado dos recursos disponíveis, com o objetivo de promover as prestações constitucionais previstas.

Nesse ponto, cumpre asseverar que o sistema de saúde suplementar se perfaz na fração do



sistema na qual as operadoras de planos de saúde são livres para exercer sua atividade empresarial, afastados do Sistema Único de Saúde (SUS) e sob a tutela do Poder Público.

4 BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. Judicialização da Saúde: a visão do poder executivo.

São Paulo: Saraiva, 2017.

5

Segundo Sandro Alves<sup>5</sup> a Constituição Federal de 1988, ao mesmo tempo em que determinou a criação do SUS, com abrangência universal, integral e gratuito, também estabeleceu que o sistema privado passaria a ser objeto de regulamentação estatal.

Contudo, é também oportuno salientar que, muito embora o Direito se desenvolva como ciência genuinamente social, este não se transforma na mesma velocidade com a qual a sociedade se modifica, tampouco acompanha o mesmo ritmo das ciências econômicas e seus incessantes ciclos. Notadamente, porque a demanda estimula a oferta, assim como a demanda reprimida que anseia por um sistema de saúde privado que abarcasse aqueles que podiam dispende de parte de sua renda para essa finalidade gerou todo um fluxo comercial antes mesmo da Carta Magna de 1988 assim o estabelecer.

Assim sendo, o advento da Constituição Federal de 1988 representa, para todos os fins, o fundamento basilar para a regulação do sistema de saúde suplementar, tendo como um dos resultados mais proeminentes a promulgação da Lei 9.656, de 03 de junho de 1998, passando a dispor sobre os planos e seguros privados de saúde no Brasil.

Muito embora os planos de saúde e os seguros de saúde tenham o mesmo objetivo, qual seja, a oferta de cobertura médico-hospitalar para seus beneficiários, possuem também diferenças significativas. O plano de saúde é comercializado por uma empresa operadora, que oferta cobertura assistencial através de uma rede credenciada para prestação de serviços de saúde. Por sua vez, o seguro é ofertado ao mercado através de uma seguradora, que cobra mensalidade e se compromete a devolver o valor de eventuais despesas médicas ao usuário.

Aqui, o usuário tem a autonomia para escolher o prestador de serviço médico que desejar.

Ainda sobre planos e seguros, Alves <sup>6</sup> afirma que ambos compartilham os mesmos princípios estatísticos e atuariais que corroboram suas existenciais, pois o fator risco é aspecto fundamental de sua natureza, permanecendo como característica inalterada. Segundo o mesmo, o objeto principal não é a saúde em si, mas os serviços em saúde, que ocasionam despesas para as empresas operadoras e seguradoras.

Não obstante, vale destacar que o contexto do mercado de saúde suplementar anos antes do desenvolvimento do marco regulatório era muito desafiador, evidenciando o difícil seria regulamentar um setor que já operava sem intervenções significativas há décadas, com um

5 ALVES, Sandro Leal. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. Rio de Janeiro:

Funenseg, 2015.

6 ALVES, Sandro Leal. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. Rio de Janeiro:

Funenseg, 2015.

6

grande número de usuários descontentes e operadoras que resistiam as intenções de intervenção estatal<sup>7</sup>.

Assim, restaram como evidentes alguns conflitos que a Lei 9.656/98 não se propunha a resolver e que foram temas de grandes embates, como o efeito retroativo para os contratos que foram celebrados antes da promulgação da Lei, qual o nível de abrangência das empresas seguradoras e o que hoje se entende como ABI, ou seja, Aviso de Beneficiário Identificado. Este último consiste na parcela dispendida pelas operadoras por cada usuário que utilizou a rede de assistência do Sistema Único de Saúde, tendo a função de indenizar o SUS pela utilização de sua rede. O ressarcimento ao SUS gera grandes debates na medida em que as operadoras alegam que tais dispêndios diminuem a previsibilidade de custos, podendo impactar inclusive no preço final dos contratos.

Nessa toada, o sistema de saúde suplementar foi drasticamente modificado pelo marco regulatório, sendo assentado em um conturbado contexto econômico, político e social, com grande descrédito por parte dos usuários e, por com grande desconfiança, por parte das operadoras, que viram a Lei 9.656/98 como uma limitação no seu campo de atuação. Nesse sentido, quanto ao contexto de surgimento do marco regulatório, Marcello Baird<sup>8</sup> infere que a regulamentação teve entraves por conflitos de interesses dos atores políticos envolvidos, inclusive por acreditarem que a assistência suplementar representaria uma pequena fatia do mercado, estando fadado ao fracasso tão logo o Sistema Único estivesse em pleno funcionamento.

### 3. A AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

No esteio das transformações oportunizadas pelo marco regulatório, tendo como ponto mais alto a edição da Lei 9.656/1998, as relações ocorridas no sistema de saúde suplementar foram significativamente modificadas, na medida em que o referido texto legal passou a delinear os limites de atuação impostos aos agentes do setor. Entretanto, exsurge dessa nova dinâmica uma lacuna, com campo de atuação situado entre as operadoras de planos e seguros de saúde e os beneficiários. Nesse sentido, não há que se falar em regulamentação em sentido amplo, sem a constituição de uma entidade capaz de balizar as relações nesse segmento. Essa lacuna

7 WANG, D. ; FAJRELDINES, E. ; VASONCELOS, N. ; MALIK, A. ; OLIVEIRA, B. ; SOUZA, F. ; SOUZA, J. ; ARANTES, L. ; MIZIARA, N. . A judicialização da saúde suplementar: uma análise empírica da jurisprudência de 1ª e 2ª instâncias do Tribunal de Justiça de São Paulo. São Paulo: FGV Direito.

8 BAIRD, Marcello Fragano. Saúde em jogo: atores e disputas de poder na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

7

representa o campo de atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Quanto à sua missão, a mesma foi criada com o objetivo de exercer seu poder moderador para garantir equilíbrio e harmonia no sistema suplementar, balizando as relações no segmento ao mesmo tempo em que objetiva a aproximação de beneficiários e operadoras.<sup>9</sup>



Contudo, convém salientar que muito antes do advento do marco regulatório e da eventual necessidade de criação de um ente regulador autônomo, o sistema de saúde suplementar operava sob a égide de normas gerais e abstratas, a exemplo do regramento presente no Código de Defesa do Consumidor e no Código Civil. Assim, a Lei 9.656/1998 contrapõe essa dinâmica ao conferir novas possibilidades ao sistema suplementar, modificando profundamente sua estrutura quando permite um nível de especialização jamais visto até então.

Notadamente, a urgência para criação de uma entidade reguladora ficou evidente com a inserção de novos princípios normativos, em dois grandes aspectos regulatórios, quais sejam, a necessidade de regulação financeira e econômica do sistema suplementar e, noutro aspecto, a regulação assistencial.

No que tange à necessidade de regulação de ordem econômica e financeira, fica evidente quando a Lei 9.656/98 passa a determinar as regras básicas para a criação e operação de planos e seguros de saúde. Nesse âmbito, o art. 8º da referida lei passou a determinar os requisitos primordiais para a obtenção de autorização de funcionamento das operadoras, destacando-se: a existência de registro nos Conselhos Regionais dentro do ramo profissional ao qual esteja submetida; minuciosa descrição dos serviços ofertados pela própria operadora ou terceiros por ela contratados; demonstração de capacidade para prestar os serviços de atendimento; para os planos privados, a demonstração de sua viabilidade econômico-financeira.

Ainda na seara econômica, o §3º do mesmo art. 8º, estabelece a liames que devem ser atendidos pelas operadoras privadas para requerer o encerramento de suas atividades, destacando-se: a necessidade de comprovação de que o ato de transferir a carteira de vidas não incorra em prejuízos ao consumidor; a garantia da continuidade de cobertura assistencial para os beneficiários em tratamento ou internados; comprovação de adimplência diante dos prestadores de serviços por ela contratados, no âmbito de sua atividade.

Concernente a regulação de ordem assistencial, foi determinado um novo marco de proteção ao beneficiário, na qualidade de consumidor. Para tanto, o art. 10 institui o plano-referência de

9 FILARDI, F.; SABINO, A.; IRIGARAY, H.; CAPRA, L. Quinze anos da agência nacional de saúde (ANS): Análise do eixo estratégico de articulação e aprimoramento institucional na percepção dos especialistas.

Revista

Ibero Americana de Estratégia, 2016. Volume 15. Número 4. Outubro-Dezembro. Disponível em: &lt;<https://www.redalyc.org/pdf/3312/331249302008.pdf>&gt;

8

assistência à saúde, tendo amplitude assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, agindo como um aspecto balizador ao determinar o mínimo necessário à cobertura dos beneficiários, tendo sua fiscalização efetivada pelo ente regulador. Nesse sentido, quanto aos efeitos práticos do plano-referência, as empresas que operam no mercado de saúde suplementar ficam impossibilitadas de criar e disponibilizar planos que tenham efeito restritivo ao rol mínimo, excluindo da cobertura assistencial procedimentos e tratamentos já garantidos pelo mesmo diploma legal.

Outro ponto relevante na regulação de ordem assistencial, diz respeito a alteração ocorrida no §12 do mesmo art. 10, oportunizada pela Lei 14.454/2022, cujos efeitos são tema central deste trabalho e serão devidamente apresentados em seu tempo. Em breve síntese, com a



supracitada alteração, ficou determinado que o rol de procedimentos mínimos é de ordem exemplificativa, ao mesmo tempo em que os procedimentos ou tratamentos prescritos, que não estejam elencados neste, deverão ter sua cobertura autorizada pelas operadoras, desde que cumpra dois requisitos, quais sejam, a existência de comprovação científica de sua eficácia e a existência de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou a recomendação de pelo menos um órgão, com renome internacional, desde que também aprovadas para seus nacionais.

Não obstante, outro paradigma de ordem assistencial estabelecido pela Lei 9.656/88, cuja articulação regulatória depende, acima de tudo, de uma entidade capaz de balizar o sistema suplementar, é a possibilidade de controle dos reajustes contratuais, conforme inserção feita pelo art. 17-A, §3º, tendo como campo operacional do ente regulador a determinação do teto, com periodicidade anual, para efeito de majoração dos preços de planos individuais.

O beneficiário com doenças ou lesões preexistentes não poderia ter sua cobertura assistencial excluída no ato da contratação do plano de saúde. Outra conquista dos beneficiários foi a proibição da suspensão ou rescisão unilateral dos contratos, exceto nas hipóteses de fraude ou inadimplência no pagamento das mensalidades por prazo superior a sessenta dias. Também passou a ser vedado o impedimento de participação de beneficiários por motivos de idade ou pessoa com deficiência, determinando que ninguém pode ser impedido de ingressar em planos privados de assistência à saúde

Assim, torna-se forçoso reafirmar que todos os mecanismos de controle oportunizados pela Lei 9.656/98, sejam de ordem econômico-financeira ou de ordem assistencial, somente poderiam ser devidamente articulados mediante a criação de uma entidade autônoma, dotada de força e imbuída de poderes para efetivar tais mudanças, concretizando a quebra de paradigmas em um setor que estava acostumado com a descentralização de poder.

9

Nessa senda, a Agência Nacional de Saúde Suplementar foi instituída pela medida provisória nº. 2.012/1999, tendo sido posteriormente convertida na lei de nº 9.961/2000. Sua instalação, com aprovação de seu regulamento, se deu a partir da aprovação do decreto nº 3.327/2000.

A ANS é constituída como uma autarquia sob regime especial, com efetiva vinculação ao Ministério da Saúde, área de atuação **em todo o** território nacional, agindo como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização no sistema suplementar da saúde. Caracteristicamente, a alcunha de autarquia especial confere à ANS autonomia de ordem administrativa, financeira, patrimonial e de gestão de recursos humanos, incluindo autonomia em suas decisões técnicas. No que tange à sua autonomia financeira, esta não encontra supedâneo prático, tendo em vista que a agência tem intrínseca relação com o Ministério da Saúde e a responsabilidade pela gestão do orçamento recai sobre o Tesouro Nacional.<sup>10</sup> Quanto à sua autonomia política, está fundada no mandato fixo de seus dirigentes, em período de cinco anos, sendo vedada a recondução. Essa dinâmica garante autonomia política a entidade, pois não é possível a demissão arbitrária de um diretor, estando imune a atos discricionários e sem justa causa por parte do chefe do executivo. Entretanto, a remoção de um diretor no decorrer do mandato poderá ocorrer acaso sobrevenha sentença condenatória em processo penal, transitada em julgado. Poderá também perder o mandato nas hipóteses de

condenação em processo administrativo, oportunizado pelo ministro da Saúde.<sup>11</sup> Concernente às suas competências essenciais, o art. 3º da Lei 9.961/2000 estabelece que a agência deve atuar na regulação do sistema de saúde suplementar, tendo a capacidade de proporcionar a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, atuando na regulação das operadoras, com o objetivo de fomentar um sistema sustentável, competitivo e equilibrado, ao mesmo tempo em que promove um sistema acessível para os usuários. A ANS deve, em sentido amplo, ter sua conduta voltada para o aperfeiçoamento do ambiente regulatório, tendo a capacidade de contribuir para o desenvolvimento não somente do sistema suplementar, mas também da integração deste com o SUS, em sentido de completude ao sistema de saúde do Brasil.

No que tange à competência normativa da ANS, inciso III do art. 4º da mesma lei, determina a edição do rol mínimo de procedimentos e eventos em saúde, compondo uma lista básica de

10 Agência Nacional de Saúde Suplementar: Acesso à informação. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt->

[br/aceso-a-informacao/institucional/quem-somos-1](https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/quem-somos-1). Acesso em: 14 de maio de 2024

11 Agência Nacional de Saúde Suplementar: Evolução e desafios da regulação do setor de saúde suplementar.

Edição 4. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie\\_ans4.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie_ans4.pdf).

Acesso em: 14 de maio de 2024.

10

cobertura assistencial obrigatória para as operadoras de planos de saúde, **em todos os** contratos celebrados após o **início da** vigência da Lei 9.656/1998, ou seja, aplica-se a todos os produtos comercializados e contratados depois do dia 1º de janeiro de 1999, ou ainda aqueles planos que foram posteriormente adaptados à Lei, ainda que contratados antes da vigência desta.

Nesse sentido, a lista básica de cobertura assistencial recebeu a alcunha de Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, sendo editado pela agência reguladora periodicamente, a cada seis meses. Convém salientar que o prazo anterior para o processo de atualização do rol era de dois anos, sendo modificado a partir da Resolução Normativa nº 465 de 24 de fevereiro de 2021. Tal redução indica que a ANS modificou seu entendimento para conferir mais dinamismo ao procedimento, tendo em vista a temeridade proporcionada pelo prazo dilatado do modelo antigo.

Quanto a sua atuação, a ANS deve também fomentar um ambiente saudável de concorrência no sistema suplementar e assim o faz quando efetua análise de viabilidade a partir da saúde financeira das operadoras que integram o sistema suplementar, de forma a aprimorar o mercado, conferindo a segurança necessária para os beneficiários que seus tratamentos não serão abruptamente interrompidos.

Assim sendo, além de sua função fiscalizatória indireta, voltada para a manutenção do segmento da saúde privada no Brasil, a ANS também exerce sua função de forma direta quando valida o fiel adimplemento da legislação prevista e de suas normas gerais pelos planos de saúde. Nessa hipótese de atuação, ante o inadimplemento, a ANS está imbuída de poder de polícia, sendo apta a aplicar as sanções necessárias.



Ainda sobre a atuação da ANS, Maria Bucci e Clarice Duarte<sup>12</sup> asseveram que, dada a relevância da saúde como um direito social, a regulação do estado sobre as atividades das empresas privadas deve resguardar um necessário rigor, tendo em vista que o exercício desse poder constitui um arcabouço de mecanismos de controle voltados à efetiva prestação assistencial aos beneficiários.

Notadamente, tanto a Lei 9.656/1998 quanto a Lei 9.961/2000 surgem da necessidade de superação do modelo anterior, com um mercado de saúde suplementar desfragmentado, desregulado e fragilizado, sem a capacidade de atender aos anseios sociais, principalmente no que tange à segurança. Antes do marco regulatório e da criação da ANS nada impedia que determinada operadora, valendo-se de sua pujança econômica, viesse a arbitrariamente

<sup>12</sup> BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. *Judicialização da Saúde: a visão do poder executivo*.

São Paulo: Saraiva, 2017.

11

suspender suas atividades e parar de operar no mercado, em prejuízo do beneficiário, que teria sua cobertura assistencial unilateralmente cessada.

Nesse âmbito, a ANS atua em dois sentidos. No primeiro, a saúde se perfaz em um direito fundamental cuja garantia deve ser estendida a todos<sup>13</sup>. No segundo, a atividade de exploração e comercialização de planos de saúde<sup>14</sup> é essencialmente econômica, onde o lucro é objetivado. Nesses dois sentidos a ANS deve traçar as melhores estratégias de atuação, quando defende os direitos do beneficiário, vulnerável ante o poder econômico das operadoras, e a manutenção econômica do setor.

Não obstante, a instituição da ANS ocorre, também, como forma de harmonizar o segmento de saúde suplementar, objetivando uma atuação mais profunda e decisiva do Estado no sistema de saúde suplementar, que até então não tinha regulamentação própria, ficando subserviente ao interesse da iniciativa privada. Sem a devida proteção estatal, o sistema suplementar ficava a mercê do poderio econômico das operadoras, tendo em vista que os usuários não tinham uma relação de igualdade, sendo relegados à subserviência de contratos com cláusulas abusivas ou à utilização do SUS<sup>15</sup>.

Em tese, o marco regulatório e o advento da ANS permitiram um maior equilíbrio contratual, tendo em vista que no modelo anterior os contratos de adesão eram determinados pelas operadoras e impostos para os beneficiários. Nesse cenário, eventuais limitações e modulações na cobertura assistencial eram livremente estabelecidas pelas empresas que, com maior poder, dominavam o mercado, ainda que tal prática representasse prejuízo para os beneficiários. Em contrapartida, no modelo atual, eventuais limitações de uso e cobertura assistencial devem passar, obrigatoriamente, pelo crivo da ANS. Tal dinâmica somente foi possível a partir da identificação da vulnerabilidade dos usuários, determinando uma mudança de perspectiva no setor, agora pautado pela primazia dos interesses dos beneficiários e pela efetivação dos direitos fundamentais destes.

Entretanto, a realidade teve contornos contrastantes, principalmente quanto aos limites e as coberturas assistenciais. Há nesse caso o choque de duas forças antagônicas, de um lado têm-



13 BRASIL. Artigo 196. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

Acesso: 14

de maio de 2024.

14 BRASIL. Artigo 199. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

Acesso: 14

de maio de 2024.

15 MONTONE, Januário. ANS. O impacto da regulação no setor de saúde suplementar. Série 1. Rio de Janeiro,

2000.

12

se a vontade do usuário e, de outro lado, a pretensão da operadora. O primeiro quer ter seus direitos atendidos, enquanto o segundo quer mais lucro.

A dinâmica apresentada pavimenta o longo e tortuoso caminho a ser percorrido pela ANS para solucionar os conflitos entre usuários e operadoras. Contudo, caso sua atuação não produza os efeitos desejados, os usuários tendem a procurar guarida na tutela jurisdicional, para que o Poder Judiciário concretize a regulação dos serviços de saúde contratados, culminando no fenômeno conhecido como judicialização.

#### 4. OS PARADIGMAS IMPOSTOS PELA LEI 14.454/2022

O advento da Lei 14.454/2022 veio para determinar o cunho exemplificativo do rol mínimo, mantido e periodicamente editado pela ANS, contendo os serviços, tratamentos e procedimentos ofertados pelas operadoras de planos de saúde, quebrando paradigmas no mesmo compasso em que criava outros, surgindo em um contexto marcado por um número crescente de embates judiciais entre usuários e empresas, culminando no fenômeno conhecido como judicialização. Contudo, a compreensão deste fenômeno perpassa, antes de tudo, pelo contexto jurídico, econômico, político e social que circundam o seu surgimento, remontando à época do marco regulatório.

Nesse sentido, são notórios os efeitos causados pelo surgimento da Lei 9.656/98, pois promoveu significativas transformações nas dinâmicas até então estabelecidas no sistema de saúde suplementar, e não poderia ser diferente, tendo em vista que a regulação do setor antes do diploma legal, era mínima. O marco regulatório trouxe consigo novas possibilidades, ao mesmo tempo em que passou a exercer um poder moderador, impondo limites para práticas ocorridas dentro do sistema. Nesse sentido, o art. 1016 da supracitada lei promoveu uma profunda mudança no mercado ao estabelecer o plano-referência de assistência à saúde, passando a determinar os limites mínimos de serviços e tratamentos ofertados pelas operadoras de planos de saúde, ou seja, o referido artigo estabeleceu o rol mínimo. Cabe também salientar que o mesmo artigo criou uma lista excludente de cobertura, contendo os tratamentos e procedimentos que não são de cobertura obrigatória, facultando às operadoras a inserção destes em seus contratos. Em resumo, os procedimentos desprovidos de obrigatoriedade são aqueles de finalidade essencialmente estética, tratamentos experimentais e tratamentos de reprodução



assistida.

16 É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar (...).

13

Historicamente, a criação do rol mínimo de procedimentos se deu em um contexto político-institucional de harmonização, com o objetivo de equacionar vontades antagônicas no segmento suplementar. Do lado dos consumidores, o objetivo era mitigar a diferença de forças entre estes e as empresas operadoras de planos de saúde<sup>17</sup>. Assim, os mecanismos limitadores oportunizados pela Lei 9.656/98, surgiram não só para munir os usuários de meios para verem suas demandas assistenciais atendidas, mas também para proporcionar maior transparência e equilíbrio, principalmente na seara contratual, pois na época anterior a edição da referida Lei, os limites assistenciais eram exclusivamente balizados pelos contratos. Dessa forma, ante a pujança do poder econômico das operadoras, os usuários acabavam tendo que lidar com contratos permeados de cláusulas desfavoráveis.

Por outro lado, as operadoras de planos de saúde enxergaram no rol mínimo uma limitação ao pleno exercício de sua atividade comercial, tendo em vista que as garantias de cobertura assistencial advinham apenas das cláusulas contratuais e que, a partir de então, os contratos deveriam conter o mínimo exigido no diploma legal. Assim, as operadoras passaram a operar de forma diferente no sistema suplementar, aduzindo que o rol passara a restringir o acesso do consumidor a planos considerados mais econômicos, com uma cobertura mais enxuta e eficiente.

Não obstante, o §4º, do artigo 10, da Lei 9.656/98, foi alterado pela Lei 14.454/2022 e estabelece que as coberturas assistenciais no âmbito da saúde suplementar, inclusive os de alta complexidade e os transplantes, terão sua amplitude determinadas em norma sob a responsabilidade da Agência Nacional de Saúde Suplementar, cabendo a esta publicar o referido rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. A referida norma é a Resolução Normativa 465/2021, que apresenta a efetiva lista mínima de cobertura assistencial obrigatória, que deve ser garantida pelas operadoras, nos planos de saúde contratados depois de 1º de janeiro de 1999, e até mesmo para os planos contratados anteriormente, desde que devidamente adaptados.

Quanto a atualização do rol de procedimentos, o §7º, do mesmo artigo 10, da Lei 9.656/98 determina que se dará através de instauração de processo administrativo, em periodicidade de 180 dias, podendo ser prorrogado por mais 90 dias caso seja necessário. Ainda nessa seara, para atualização periódica do rol, conforme previsão do art. 10-D, foi constituída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar (Cosaúde), com a incumbência de auxiliar a ANS durante o procedimento administrativo de atualização. A última

17 MONTONE, Januario. ANS, a que será que ela se destina? Folha de São Paulo, 04 de out. 2000. Disponível

em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniao/fz0410200010.htm>. Acesso em: 16 de maio de 2024.

14



atualização do rol ocorreu em 07 de maio de 2024, através da edição da Resolução Normativa nº 465.

A Cosaúde tem em sua composição os membros da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS) e atua assessorando diretamente a ANS, com o objetivo de atualizar o rol de procedimentos. Para tanto, são realizadas reuniões técnicas (RT), nas quais são formadas as análises técnicas das Propostas de Atualização do Rol (PAR), após rodadas de apresentações e debates. O produto resultante dessa dinâmica é, a priori, o Relatório Preliminar e, após as deliberações necessárias, o Relatório Final, exprimindo as alterações pretendidas, passando então para o crivo final da Diretoria Colegiada da ANS (DICOL)<sup>18</sup>.

Por conseguinte, a Lei 9.656/98 além de prever o rol mínimo, passou a possibilitar a exclusão de cobertura assistencial, conforme o disposto nos incisos do art.10, permitindo expressamente que as operadoras de planos de saúde recusem, a título de exemplo: procedimentos e tratamentos experimentais; procedimentos essencialmente estéticos, inclusive os tratamentos de emagrecimento com finalidade meramente estética; procedimento de reprodução assistida; fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados, sendo aqueles que não foram formalmente reconhecidos pela ANVISA; fornecimento de órteses, próteses ou materiais especiais inerentes a procedimento cirúrgico<sup>19</sup>.

Contudo, a permissão legal para excluir determinados tratamentos, serviços e procedimentos não obsta na oferta destes nos contratos firmados entre os usuários e as operadoras. O objetivo do rol é estabelecer o mínimo na cobertura assistencial, sem influir na livre vontade das partes para entre si pactuarem a prestação assistencial em sentido ampliativo. Assim, o marco regulatório passou a produzir seus efeitos, modificando definitivamente a relação entre usuários e operadoras, tendo como um dos impactos mais evidentes desse processo de regulação a discussão acerca do caráter do rol, de um lado o rol seria taxativo, e de outro, exemplificativo. Essa visão dicotômica é a força motriz das contendas protagonizadas pelos beneficiários e pelos planos de saúde, sendo os principais motivos o reajuste contratual, a negativa de cobertura assistencial de tratamentos não albergados pelo rol, ou ainda pelos procedimentos que foram unilateralmente removidos do instrumento contratual ou simplesmente pela ausência de previsão contratual destes.

18 Agência Nacional de Saúde Suplementar. Cosaúde. Acesso à informação. Disponível em: [https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes-1/cosaude-](https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes-1/cosaude-comite-permanente-de-regulacao-da-atencao-a-saude)

[comite-permanente-de-regulacao-da-atencao-a-saude](https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes-1/cosaude-comite-permanente-de-regulacao-da-atencao-a-saude). Acesso em: 14 de maio de 2024

19 ANS. Manual de tópicos da saúde suplementar para o programa parceiros da cidadania: Uma abordagem

sob a perspectiva regulatória. 1ª Ed. Rio de Janeiro, ago. de 2021.

15

Por um lado, as operadoras de planos de saúde entendem que o rol tem caráter taxativo, de modo que, o mínimo exigido pela ANS deve ter cobertura assistencial, afastando da cobertura os serviços, produtos, tratamentos e procedimentos considerados como não obrigatórios, tendo em vista que não estão abarcados pelo instrumento contratual firmado. Por outro lado, os



usuários inferem que o rol é de natureza exemplificativa, de modo que prevê os procedimentos e tratamentos mínimos que os planos devem disponibilizar, mas que não se limitem ao mínimo obrigatório. Assim, nas hipóteses em que o tratamento buscado não esteja albergado pelo rol, o usuário faria jus a essa prestação assistencial, desde que munido do relatório médico prescritivo.

Fato é que o fenômeno da judicialização se materializa quando o usuário, irresignado com a negativa de cobertura assistencial, busca a satisfação de sua vontade através da prestação jurisdicional. Nessa dinâmica, a judicialização representa, para o beneficiário, a última chance para ter sua pretensão atendida e, para o plano de saúde, um meio de ter a sua negativa mantida<sup>20</sup>. A discussão sobre a taxatividade do rol sempre foi tema constantes embates e verdadeiros imbróglios judiciais, inundando o poder judiciário tanto com novas quanto como repetidas demandas, clamando deste uma postura pacificadora e moderadora diante do cenário de segurança jurídica.

Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça, em 08 de junho 2022, ao julgar os Embargos de Divergência Eresp 1.886.929, formou entendimento para declarar o rol como taxativo, ressalvada algumas hipóteses<sup>21</sup>. A tese firmada pelo STJ é o da taxatividade mitigada, onde o rol é, em regra, taxativo, mas pode sofrer modulações de acordo com análise de cada caso que se apresente. Assim, as operadoras não estavam mais obrigadas a suportar os custos de tratamentos não abarcados pelo rol, desde que exista outro procedimento, já presente no rol, igualmente eficaz e seguro para a cura do paciente.

Também foi permitido a contratação de cobertura assistencial em sentido ampliativo, uma espécie de cobertura extra. Outra mitigação da taxatividade decorre do fato em que, inexistindo substituto terapêutico ou forem esgotados todos os procedimentos possíveis, contidos no rol, a

20 BRANDÃO, Mariana Kaires Alves. Judicialização do direito à saúde, mínimo existencial e o princípio da proibição ao retrocesso social. Revista eletrônica do ministério público do estado do piaui. Ano 01. Ed. 02, 2021.

Disponível em: <https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2022/06/Judicialização-do-direito-à-saúde->

[mínimo-existencial-e-o-princípio-da-proibição-ao-retrocesso-social.pdf](https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2022/06/Judicialização-do-direito-à-saúde-mínimo-existencial-e-o-princípio-da-proibição-ao-retrocesso-social.pdf). Acesso em: 17 de maio de 2024.

21 BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Embargos de divergência em Resp 1.886.929. Embargos De Divergência. Planos e Seguros de Saúde. Divergência Entre As Turmas De Direito Privado Acerca Da Taxatividade ou Não Do Rol De Procedimentos E Eventos Em Saúde Elaborado Pela Ans. Relator: Min. Luis

Felipe Salomão, 08 de jun. de 2022.

16

cobertura assistencial poderá ser ampliada a pedido do médico ou odontólogo assistente, desde que cumpridos os respectivos requisitos.

Por outro lado, em 21 de setembro de 2022 foi editada a Lei 14.454, para determinar que o rol de procedimentos mínimos é meramente exemplificativo. Assim, o referido diploma passou a dispor sobre os planos privados de assistência à saúde, alterando artigos da Lei 9.656/98 ao mesmo tempo em que criava os liames jurídicos para permitir que os usuários de planos de saúde passassem a exigir cobertura assistencial de procedimentos ou tratamentos que não



estavam incorporados no rol, conforme previsão do §13, do artigo 10:

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

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

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais. (BRASIL, 2022)

Notadamente, o referido diploma legal também faz previsão de atendimento da cobertura assistencial em sentido ampliativo daqueles não constantes na lista mínima da ANS, mas ao contrário da tese fomentada pelo STJ, a regra geral evidencia um rol exemplificativo e somente a partir dessa característica, desde que atendidos os requisitos legais, a cobertura será expandida.

Assim sendo, o cenário atual remonta ao momento anterior a decisão do STJ no âmbito Eresp 1.886.929, onde o rol já era considerado como exemplificativo, mas agora existe a indicação expressa de que, para superar a cobertura assistencial mínima, o procedimento ou tratamento prescrito tenha eficácia comprovada à luz da ciência e que exista recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema único de Saúde (Conitec) ou recomendação de pelo menos um órgão de avaliação de tecnologias em saúde, com renome internacional, também aprovadas para seus nacionais.

O advento da Lei 14.454/2022 e a subsequente afirmação do caráter exemplificativo do rol, evidenciam o caminho percorrido pelo legislador para tentar promover uma relação mais transparente e objetiva entre usuários e operadoras, com o intuito de assim estabelecer um novo marco de justiça social e segurança jurídica.

17

Contudo, a abordagem genérica e simplificada das exigências para superação do rol exemplificativo, contidas no art. 10, § 13, são as hipóteses que corroboram a motivação temática deste trabalho, de modo que as referidas alterações legislativas, embora demonstrem boa intenção, sequer diminuíram o distanciamento entre as pretensões dos usuários e as condutas das operadoras. Em sentido diverso, promoveram uma maior insegurança jurídica. O referido diploma, em seu inciso I, peca pela simplicidade ao não determinar quais comprovações científicas seriam válidas e, cumulativamente, em seu inciso II, falha em não determinar quais são as agências de renome internacional, cujas recomendações seriam respeitadas e acolhidas.

Assim, de um lado, as operadoras negam efetivamente os pedidos de cobertura assistencial dos serviços, tratamentos e procedimentos não abarcados pelo rol mínimo, sob alegação de risco à atividade econômica que exercem. A argumentação gira em torno do risco financeiro que a liberação ampliativa dos procedimentos do rol venha a causar. Essa preocupação decorre da ausência de previsibilidade de custos, diante de um momento de incerteza econômica,



principalmente no período após a pandemia da Covid-19. De todo modo, a definição do rol como exemplificativo causa receio nas operadoras, pois aumenta o risco de sua atividade em dois aspectos semelhantes. Em uma, a ampliação de cobertura de forma voluntária eleva os custos no setor. Enquanto no outro, a prestação ampliada é concedida pela via judicial, o que também ocasiona a elevação dos custos e dificulta a previsibilidade, influenciando na viabilidade de sua atividade.

Por outro lado, o usuário, em situação de hipossuficiência ante o poderio econômico das operadoras, na pior das possibilidades tem sua pretensão resistida pela operadora, para obter tratamento em sentido ampliativo ao rol, restando-lhe recorrer à prestação jurisdicional para somente então ver a sua vontade realizada. A modulação simplista oportunizada pelo § 13, art. 10, da Lei 14.454/22, ocasiona risco para os usuários, tendo em vista que a comprovação dos requisitos presentes nos incisos I e II são extremamente dificultosos para o beneficiário, que não tem como determinar quais comprovações científicas são válidas à luz das ciências da saúde, tampouco saberá identificar quais são os órgãos internacionais de renome que poderão consubstanciar um eventual pedido nos moldes exigidos.

22 ARAUJO, M. ; FRANÇA, E. ; SILVA, F. ; GRECCO, M. Impacto da Covid-19 na sustentabilidade financeira das operadoras de planos de saúde no Brasil. Redeca, Revista Eletrônica do Departamento de Ciências Contábeis; Departamento de Atuária e Métodos Quantitativos, São Paulo, Brasil, v. 9, p.

Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/redeca/article/view/58519>. Acesso em: 17 de maio de 2024.

18

Outra grande dificuldade, proporcionada pela Lei 14.454/2022, diz respeito a atuação da ANS, diante da ausência de regulamentação do referido diploma legal. Tal problemática resta como comprovada na conclusão do Parecer n. 00070/2022 proferido pela Advocacia Geral da União acerca da atuação da ANS diante do cenário apresentado, com destaque para o item 9??:

...parece correto compreender que não foi conferida à ANS competência para disciplinar questões relativas ao preenchimento dos requisitos previstos no § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/1998, acrescentado pela Lei nº 14.454/2022.

Reforça essa compreensão o fato de o parágrafo em comento não conter previsão de regulamentação/regulação pela ANS de qualquer um dos elementos que compõem a regra de cobertura por ele estabelecida... (RIO DE JANEIRO, 2022, NUP: 33910.033056/2022-51)

Convém salientar que, em sentido contrário à supracitada consulta, a finalidade regulamentadora da Agência Nacional de Saúde Suplementar, exsurge da função norteadora do Estado para ditar os rumos do sistema privado de saúde. Nessa seara, Figueiredo (2012) estabelece importante distinção entre a criação de agências reguladoras nos setores de comunicações e energia, e as entidades reguladoras nas áreas sociais e de serviços públicos. Enquanto nos setores de comunicação e energia a atuação das agências reguladoras era para fomentar e diversificar os mercados, nas áreas sociais e de serviços públicos, a atuação era voltada para a criação de ferramentas de fiscalização e controle de preços.



Assim, a ANS foi instituída como agência reguladora de um mercado que jamais atuou sob intensa intervenção estatal, com finalidade de balizar e instituir regras que regulam o setor privado da saúde. Contudo, desde sua criação até os dias atuais, a ANS jamais conseguiu fornecer ferramentas ou sequer sugerir qualquer meio para frear os persistentes prejuízos que tanto operadoras quanto usuários vêm sofrendo ao longo dos anos<sup>23</sup>.

É válido destacar que a atuação da ANS como entidade reguladora do sistema de saúde suplementar se deu, em sua grande maioria, de maneira político-institucional. A oposição a essa forma de operar seria o avanço no campo da regulação por imposição unilateral do regramento coercitivo, impostas pelo poder do Estado.

## 5. A JUDICIALIZAÇÃO NO SISTEMA SUPLEMENTAR DA SAÚDE NO ESTADO DA BAHIA, APÓS A LEI 14.454/2022

23 GONDIM, José Carlos. Judicialização Da Saúde: A Interferência Do Judiciário Nas Operadoras Em Saúde e ANS. Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics, 2015, Vol.4.

19

Concernente à judicialização, cumpre reafirmar que o advento da Lei 14.454/2022 veio para modificar a Lei 9.656/1998, passando essa a operar sob as novas regras gerais destinadas aos planos de saúde que compõem o sistema suplementar, determinando o entendimento de que o rol de procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é de ordem exemplificativa, aduzindo critérios cumulativos a serem cumpridos para a inclusão de outros tratamentos não incorporados pela lista básica da agência reguladora. Tal mudança surgiu com a justificativa de beneficiar os pacientes através da ampliação de cobertura nos tratamentos, em que a relação entre os usuários e as operadoras seria de forma direta, ágil e mais efetiva. Entretanto, as mudanças legislativas efetuadas contrastam com o crescente número de judicializações no setor, diferindo das mudanças paradigmáticas originariamente pretendidas. Em termos gerais, para efeito da análise do aumento da judicialização, é importante mencionar que, a partir do informativo de dados gerais disponibilizados pela ANS, a quantidade de beneficiários com cobertura assistencial de planos privados de saúde atingiu no ano de 2023 sua maior marca na série histórica, desde o ano de 2014, conforme imagem a seguir:

Figura 1 - Fonte ANS - Beneficiários por cobertura assistencial (2014-2024)

20

Notadamente, a quantidade de beneficiários que mantinham contrato com algum plano privado sofreu decréscimo na última década, sendo que a retomada de cobertura assistencial ocorreu apenas a partir no ano de 2020. Justamente quando a crise mundial proporcionada pelo quadro pandêmico da Covid-19 atingiu seu nível mais crítico. Muito embora as medidas



restritivas de circulação, impostas pelo sistema de lockdown, obstassem na prestação de serviços médico-hospitalares não essenciais<sup>24</sup>, o crescente no número de contratações encontra razoabilidade na medida em que os usuários passaram a temer as consequências de uma eventual contaminação.

Segundo dados da ANS, em operação conjunta com o Ministério da Saúde e o **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**, o contingente nacional de usuários serve como ponto de partida para o enfoque da taxa de cobertura dos planos de assistência médica em cada unidade da federação, conforme imagem:

Figura 2 - Fonte: ANS - Dados Gerais: Taxa de cobertura por UF

24 IBGE. Conta-satélite de saúde: Brasil: 2010-2021. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

21

A métrica utilizada leva em consideração o número absoluto de usuários do sistema privado na Bahia, dado este de responsabilidade da ANS<sup>25</sup>, através do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) e com atualização trimestral, o montante de beneficiários do sistema de saúde suplementar no Brasil e a população total do estado da Bahia, fornecida pelo IBGE<sup>26</sup>. Significa dizer que, no âmbito da Bahia, a representatividade da cobertura médica assistencial está na faixa de 10 a 20% do contingente populacional do estado, dentro da média da região Nordeste, mas atrás das médias das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste do país. Por conseguinte, feitas tais considerações, é oportuno afirmar que, concernente às judicializações no estado da Bahia, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), através da edição da Resolução Nº 331 de 20 de agosto de 2020, instituiu a Base Nacional de Dados do Poder Judiciário (Datajud) de maneira que atendesse como fonte primária de dados para o **Sistema de Estatística do Poder Judiciário - SIESPJ**. Trata-se de uma ferramenta pública de consulta, atendendo aos requisitos de sigilo e confidencialidade das informações.

A partir da consulta de dados realizada, no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia (TJBA), utilizando como filtro delimitador de assunto o termo ?suplementar? e tendo como base o ano 2021, sendo este imediatamente anterior ao advento da Lei 14,454/22, tem-se:

Figura 3 ? Fonte: CNJ ? Painel de Estatísticas: Casos Novos (2021)

25 ANS Tabnet. Informações em saúde suplementar.

26 IBGE - **Instituto brasileiro de geografia e estatística**. Panorama do censo 2022. Disponível em: [https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm\\_source=ibge&utm\\_medium=home&utm\\_campaign=portal](https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal).Acess

o: 17 de maio de 2024

22

No ano de 2021 foram ajuizadas 16.647 novas ações contra as operadoras de planos de



saúde no estado da Bahia. As duas principais demandas foram os reajustes contratuais em primeiro lugar, com 4.141 novos casos, representando 24,87% do total de ações.

Em segundo lugar, ficaram os pedidos por concessão de tratamento médico-hospitalar, com um total de 3.696 ações, perfazendo um montante de 22,2% dos litígios.

Mantidos os mesmos critérios de pesquisa, o resultado no ano de 2022 foi, em termos absolutos, 51,97% maior que o ano anterior, conforme imagem a seguir:

Figura 4 - Fonte: CNJ ? Painel de Estatísticas: Casos Novos (2022)

O número total de novos processos foi na ordem de 25.298, superando o ano de 2021. Os assuntos mais questionados permaneceram inalterados, sendo que o assunto reajuste contratual representou 6.626 novas demandas, perfazendo 26,19% do montante, sofrendo variação anual de 60% em comparação ao período anterior. O assunto tratamento médico-hospitalar representou 6.185 novos litígios, representando 24,49% do total, com variação de 67,34% em comparação com o ano anterior. Importante ressaltar que o referido ano foi o mesmo do advento da Lei 14,454/22.

Não obstante, em 2023, após mais de um ano da criação e vigência do referido diploma legal, persistindo os mesmos critérios de pesquisa, o número de novas demandas judicializadas foi de 41.269, valor 63,13% maior que o ano de 2022 e 147,9% maior que o ano de 2021, conforme imagem a seguir (ver imagem 05):

23

Figura 5 - Fonte: CNJ ? Painel de Estatísticas: Casos Novos (2023)

Também não ocorreram modificações nos assuntos mais demandados pelos usuários, sendo que o reajuste contratual foi tema de 15.886 novos embates, representando 38,49% do total, variando 139,75% em relação ao ano de 2022 e 283,63% quando comparado ao ano de 2021. Quanto ao assunto tratamento médico-hospitalar, foram registrados 9.953 novos casos, perfazendo 24,12% do total, ao mesmo tempo em que variou 60,92% em relação ao ano de 2022 e 169,29% quando comparado ao ano de 2021.

Quanto ao principal tema das contendas, os reajustes contratuais devem ocorrer sob a tutela da ANS, tendo em vista que a Lei 9.961/2000, em seu art. 4º, inciso XVII, fica determinada a competência da agência para, dentre outras atribuições, autorizar os reajustes. Nesse sentido, a ANS é a responsável pelo regramento normativo que determina como serão efetivados os reajustes. Atualmente, a agência um modelo dicotômico, onde o reajuste se dá anualmente ou, por outro lado, o reajuste ocorrerá também quando o usuário mude de faixa etária. Desse modo, o beneficiário eventualmente irá se deparar com dois reajustes em um mesmo ciclo anual<sup>27</sup>.

Assim sendo, a própria outorga constitucional para exploração da atividade econômica dentro do sistema suplementar é a máxima representação de que, além do fomento do setor

27 ANS. Plano de saúde. Reajuste de Mensalidade. Nov. de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans>



/pt-  
br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha\_Reajuste.pdf.

Acesso: 17 de maio de 2024.

24

privado da saúde e da expansão da cobertura assistencial, o lucro é objetivado<sup>28</sup>. O próprio fenômeno da mercantilização da medicina é uma força importante na dinâmica de mercado do sistema suplementar. Nesse, a crescente elevação dos preços de serviços de saúde pressiona, também, os custos assistenciais que de forma imediata é suportada pelas operadoras, mas certamente terminará como um fardo para o usuário final, pois é ele o elo mais vulnerável dessa cadeia. Esse cenário impõe à ANS a assunção de uma postura ainda mais harmonizadora, para que seja obtido um maior equilíbrio entre as partes.

O argumento contrário recai sobretudo na ausência previsibilidade de custos, principalmente quando o usuário tem sua cobertura negada, convertida em prestação assistencial pela influência do Poder Judiciário. Essa dinâmica é um tanto quanto inusitada, pois o usuário deve recorrer novamente ao mesmo Estado que inicialmente não efetivou sua prestação assistencial, no fiel cumprimento de seu dever constitucional.

Quando se tem por objetivo atingir um patamar elevado de solidez financeira, estabilidade, segurança e longevidade, a subversão da lógica econômica, através da neutralização da livre concorrência, é uma abordagem contraditória. Atualmente, o mercado de saúde suplementar é marcado por grande concentração de vidas sob a cobertura assistencial de poucas operadoras. André Medici<sup>29</sup> analisa que, mais importante do que o estudo do fenômeno da concentração é o estudo de sua natureza, salientando que para superar a elevação dos custos assistenciais, as operadoras passaram a efetuar a prática de verticalização, na tentativa de eliminarem os intermediários da cadeia de serviços. Nessa dinâmica, o perigo reside na imposição ao beneficiário para utilizar apenas os serviços ofertados pela rede da operadora, restringindo a liberdade de escolha dos usuários.

Nesse diapasão, importante afirmar que a busca dos usuários pela tutela jurisdicional nos casos de reajuste contratual, em um primeiro exame, não parece resguardar relação direta com o advento da Lei 14.454/22. Contudo, como já demonstrado no decorrer desse trabalho, há uma relação de causa e efeito quando a prestação da cobertura assistencial decorre de decisão judicial, ocasionando um maior risco operacional para os planos de saúde, dificultando a previsibilidade de despesas, aumentando o custo assistencial e impactando na precificação final dos serviços.

28 ALVES, Sandro Leal. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. Rio de Janeiro:

Funenseg, 2015.

29 MEDICI, André. É preciso atenção às formas nocivas de concentração na saúde suplementar. Blog da Conjuntura Econômica, Rio de Janeiro, 07 mar. 2022. Disponível em: <https://ibre.fgv.br/blog-da-conjuntura-economica/artigos/e-preciso-atencao-formas-nocivas-de-concentracao-na-saude>. Acesso em: 17 de maio de 2024.

25

Em contrapartida, se por um lado, a exploração econômica do segmento tenha legítimo supedâneo quando pensada em um prospecto de viabilidade, por outro, a busca desenfreada pelo lucro deve ser desencorajada. Nesse cenário, a ANS deve agir, também, de forma contundente, sempre buscando o equilíbrio do setor. Afinal, a dinâmica da judicialização no sistema de saúde suplementar, embora necessária, não produz somente efeitos positivos. Assim, no que tange ao número de novas demandas levadas ao conhecimento do poder judiciário no âmbito do sistema suplementar de saúde, com o recorte para o estado da Bahia, os dados colhidos indicam um aumento significativo das demandas judiciais titularizadas pelos usuários, em desfavor das operadoras do sistema privado, contrastando com os objetivos da legislação vigente e expondo os desafios impostos à ANS nessa nova realidade.

## 6. CONCLUSÃO

O presente trabalho buscou entender o cenário jurídico da judicialização no sistema de saúde suplementar no estado da Bahia, na vigência da Lei 14.454/2022, sancionada com o objetivo de declarar o cunho exemplificativo do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), aduzindo critérios para a inclusão de outros tratamentos não incorporados pela lista básica da agência reguladora, tendo como parâmetro norteador a promoção de uma relação mais transparente e objetiva entre usuários e operadoras, estabelecendo, assim, um novo marco de justiça social e segurança jurídica.

Em contraponto a pretensão legislativa, dados estatísticos do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) indicam um aumento significativo das demandas judiciais por tratamentos médico-hospitalares e reajustes de mensalidades no sistema privado de saúde do estado da Bahia, contrastando com os objetivos da legislação vigente e expondo os desafios impostos à ANS nessa nova realidade.

Para tanto, o presente trabalho teve finalidade exploratória, mediante análise de bibliografia especializada e documentação jurídica, assim como levantamento de dados empíricos, dos quais destaca-se o painel estatístico da Base Nacional de Dados do Poder Judiciário ? DataJud, tendo como recorte temático essencial o estado da Bahia.

Para uma adequada compreensão dos possíveis motivos que desencadearam o incremento das buscas pela tutela jurisdicional no sistema de saúde suplementar no estado da Bahia, mesmo com a vigência da Lei 14.454/2022, foram definidos três objetivos específicos: 1) Evidenciar o contexto jurídico, social e econômico que circundaram o surgimento da Lei 14.454/2022, assim como seus efeitos na Lei 9.656/1998; 2) identificar o perfil temático das duas maiores demandas

judiciais julgadas no âmbito do estado da Bahia desde o advento da Lei 14.454/2022, contrastando com períodos anteriores, inclusive durante e após a pandemia da Covid-19; 3) Analisar os desafios impostos à ANS com o novo cenário jurídico proporcionado pela Lei 14.454/2022.

Quanto ao primeiro objetivo específico, a edição da Lei 14.454/2022 veio para determinar o cunho exemplificativo do rol mínimo, mantido e periodicamente editado pela ANS, contendo os serviços, tratamentos e procedimentos ofertados pelas operadoras de planos de saúde. Tal



mudança veio, também, como resposta legislativa à decisão anterior do STJ que determinou pela taxatividade mitigada do rol mínimo. Tal transição está inserida em um contexto jurídico adverso, tanto para usuários quanto para operadoras. Por um lado, o usuário busca, na tutela jurisdicional, a efetivação de sua cobertura assistencial, negada pelo plano de saúde. Por outro, as operadoras objetivam desconstituir a obrigatoriedade de prover tratamentos e procedimentos não abarcados pelo rol mínimo, argumentando que a efetivação no âmbito jurídico prejudica a análise de risco no setor, aumentando os custos.

Concernente ao segundo objetivo específico, é importante salientar que as operadoras majoram suas mensalidades tendo em vista o grau de risco de sua atividade, sob alegação de ausência de previsibilidade, fato que influencia diretamente no tema de maior reclamação dos usuários diante do judiciário, qual seja, o reajuste contratual. O segundo tema de maior recorrência é a cobertura assistencial por tratamentos médico-hospitalares. Nesse, o usuário tem como negado o seu atendimento pelo plano de saúde e busca a tutela jurisdicional para obter do Estado a efetivação de sua cobertura.

No que tange ao terceiro objetivo específico, a ANS foi criada, também, para harmonizar o segmento de saúde suplementar, buscando uma atuação mais profunda e decisiva do Estado no sistema de saúde suplementar, que até então não tinha regulamentação própria, ficando subserviente ao interesse da iniciativa privada. O surgimento da Lei 14.454/2022 passou a exigir da ANS uma postura ainda mais harmonizadora, principalmente na regulamentação do novo diploma legal, tendo em vista função norteadora do Estado para ditar os rumos do sistema privado de saúde. A primazia estatal em regular o sistema de saúde suplementar consubstancia a natureza constitutiva da ANS, instituída como uma agência reguladora de controle, sendo essa uma característica essencial para balizar sua atuação.

Nesse sentido, a hipótese inicial de que o advento da Lei 14.454/2022 contribuiu para o aumento da judicialização no setor de saúde suplementar no estado da Bahia, foi confirmada, tendo em vista que as mudanças legislativas conferiram maior insegurança jurídica,

27

principalmente ao não determinar critérios objetivos para a ampliação da cobertura assistencial e pela lacuna regulamentadora criada pela ANS.

Assim sendo, tais mudanças surgiram com a justificativa de beneficiar os pacientes através da ampliação de cobertura nos tratamentos, onde a relação entre os usuários e as operadoras seria de forma direta, ágil e mais efetiva. Entretanto, as mudanças legislativas efetuadas contrastam com o incremento no número de judicializações, diferindo das mudanças paradigmáticas originariamente pretendidas.

A partir das análises bibliográficas, foi possível entender como a dinâmica da judicialização se estabelece, tendo em vista que a pretensão resistida dos usuários pelas operadoras, em muitos casos, encontra seu desfecho na materialização da tutela jurisdicional. A partir da observação de dados estatísticos do CNJ, foi possível perceber que a Lei 14.454/2022, ao contrário de seus objetivos, não alterou a dinâmica da judicialização, mas ante o cenário de incerteza e insegurança, agravou um problema que já tem grande relevância jurídica, econômica, política e social.



28

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Sandro Leal. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. Rio de Janeiro: Funenseg, 2015
- ANS. Evolução e desafios da regulação do setor de saúde suplementar. Edição 4. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie\\_ans4.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie_ans4.pdf). Acesso em: 14 de maio de 2024.
- ANS. Manual de tópicos da saúde suplementar para o programa parceiros da cidadania: Uma abordagem sob a perspectiva regulatória. 1ª Ed. Rio de Janeiro, ago. de 2021.
- ANS. Plano de saúde. Reajuste de Mensalidade. Nov. de 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha\\_Reajuste.pdf](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha_Reajuste.pdf). Acesso: 17 de maio de 2024.
- ARAUJO, M. ; FRANÇA, E. ; SILVA, F. ; GRECCO, M. Impacto da Covid-19 na sustentabilidade financeira das operadoras de planos de saúde no Brasil. Redeca, Revista Eletrônica do Departamento de Ciências Contábeis; Departamento de Atuária e Métodos Quantitativos, São Paulo, Brasil, v. 9, p. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/redeca/article/view/58519>. Acesso em: 17 de maio de 2024.
- BAIRD, Marcello Fragano. Saúde em jogo: atores e disputas de poder na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.
- BRANDÃO, Mariana Kaires Alves. Judicialização do direito à saúde, mínimo existencial e o princípio da proibição ao retrocesso social. Revista eletrônica do ministério público do estado do piaui. Ano 01. Ed. 02, 2021. Disponível em: <https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2022/06/Judicialização-do-direito-à-saúde-mínimo-existencial-e-o-princípio-da-proibição-ao-retrocesso-social.pdf>. Acesso em: 17 de maio de 2024

BRASIL. Lei nº 14.454, de 21 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2022.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Embargos de divergência em Resp 1.886.929. Embargos De Divergência. Planos e Seguros de Saúde. Divergência Entre As Turmas De Direito Privado Acerca Da Taxatividade ou Não Do Rol De Procedimentos E Eventos Em Saúde Elaborado Pela Ans. Relator: Min. Luis Felipe Salomão, 08 de jun. de 2022.

BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. Judicialização da Saúde: a visão do poder executivo. São Paulo: Saraiva, 2017.

29

FIGUEIREDO, Alexandre V. Curso de Direito de Saúde Suplementar, 2ª edição.

Disponível em: Minha Biblioteca, Grupo GEN, 2012.

FILARDI, F.; SABINO, A.; IRIGARAY, H.; CAPRA, L. Quinze anos da agência nacional de saúde (ANS): Análise do eixo estratégico de articulação e aprimoramento institucional na percepção dos especialistas. Revista Ibero Americana de Estratégia, 2016. Volume 15. Número 4. Outubro-Dezembro. Disponível em:

&lt;<https://www.redalyc.org/pdf/3312/331249302008.pdf>&gt;

GONDIM, José Carlos. Judicialização Da Saúde: A Interferência Do Judiciário Nas Operadoras Em Saúde E ANS. Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics, 2015, Vol.4.

IBGE - **Instituto brasileiro de geografia e estatística**. Panorama do censo 2022. Disponível em:&lt;[https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm\\_source=ibge&utm\\_medium=home&utm\\_campaign=portal](https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal)&gt;. Acesso: 17 de maio de 2024

MEDICI, André. É preciso atenção às formas nocivas de concentração na saúde suplementar. Blog da Conjuntura Econômica, Rio de Janeiro, 07 mar. 2022. Disponível em: <https://ibre.fgv.br/blog-da-conjuntura-economica/artigos/e-preciso-atencao-formas-nocivas-de-concentracao-na-saude>. Acesso em: 17 de maio de 2024.

MONTONE, Januario. ANS, a que será que ela se destina? Folha de São Paulo, 04 de out. 2000. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniaofz0410200010.htm>. Acesso em: 16 de maio de 2024.

MONTONE, Januário. ANS. O impacto da regulação no setor de saúde suplementar. Série 1. Rio de Janeiro, 2000.

WANG, D. ; FAJRELDINES, E. ; VASONCELOS, N. ; MALIK, A. ; OLIVEIRA, B. ; SOUZA, F. ; SOUZA, J. ; ARANTES, L. ; MIZIARA, N. . A judicialização da saúde suplementar: uma análise empírica da jurisprudência de 1ª e 2ª instâncias do Tribunal de Justiça de **São Paulo**. São Paulo: FGV Direito.



=====

**Arquivo 1:** [Tcc - Eduardo Vasconcelos.pdf](#) (8233 termos)

**Arquivo 2:** <https://pt.scribd.com/document/118024067/CONSTITUICAO-FEDERAL-1988-www-planalto-gov-br-ccivil-03-Constituicao-Constituicao-htm> (565 termos)

**Termos comuns:** 6

**Similaridade:** 0,06%

**O texto abaixo é o conteúdo do documento** [Tcc - Eduardo Vasconcelos.pdf](#) (8233 termos)

**Os termos em vermelho foram encontrados no documento**

<https://pt.scribd.com/document/118024067/CONSTITUICAO-FEDERAL-1988-www-planalto-gov-br-ccivil-03-Constituicao-Constituicao-htm> (565 termos)

=====

JUDICIALIZAÇÃO NO SISTEMA SUPLEMENTAR DE SAÚDE DA BAHIA: O  
CENÁRIO JURÍDICO NA VIGÊNCIA DA LEI 14.454/2022.

JUDICIALIZATION IN THE SUPPLEMENTAL HEALTH SYSTEM OF BAHIA:  
THE LEGAL SCENARIO UNDER THE APPLICATION OF LAW 14.454/2022.

Eduardo Cesar De Almeida Vasconcelos<sup>1</sup>

#### SUMÁRIO:

1. Introdução; 2. O sistema de saúde suplementar; 3. A agência nacional de saúde suplementar; 4. Os paradigmas impostos pela Lei 14.454/2022; 5. A judicialização no sistema suplementar da saúde no estado da Bahia, após a Lei 14.454/2022; 6. Conclusão; Referências.

#### RESUMO

O presente trabalho pretende evidenciar o cenário jurídico da judicialização no sistema de saúde suplementar no estado da Bahia, na vigência da Lei 14.454/2022, sancionada com o objetivo de declarar o cunho exemplificativo do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Os resultados foram obtidos através da análise de bibliografia especializada e documentação jurídica, assim como levantamento de dados empíricos, dos quais destaca-se o painel estatístico da Base Nacional de Dados do Poder Judiciário ? DataJud, tendo como recorte temático essencial os novos processos ocorridos nos anos de 2021, 2022 e 2023, no Estado da Bahia, com a temática Saúde Suplementar. Como resultado, o estudo identificou que o surgimento da Lei 14.454/2022 contribuiu para o aumento da judicialização no setor de saúde suplementar no estado da Bahia, tendo em vista que as mudanças legislativas conferiram maior insegurança jurídica, principalmente ao não determinar critérios objetivos para a ampliação da cobertura assistencial e pela lacuna regulamentadora criada pela ausência de atuação da ANS. A partir dos dois maiores assuntos levados pelos usuários ao conhecimento



do judiciário, quais sejam, Reajuste Contratual e Tratamento Médico-Hospitalar, também foi identificado que, embora o número absoluto de novos casos tenham aumentado, o perfil das demandas não sofreu alteração no período estudado.

Palavras-Chave: Judicialização, Saúde suplementar, Planos de saúde, rol de procedimentos, Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

## ABSTRACT

The present work aims to highlight the legal scenario of judicialization in the supplementary health system in the state of Bahia, under Law 14.454/2022, sanctioned with the objective of declaring the exemplary nature of the list of procedures of the National Supplementary Health Agency (ANS). The results were obtained through the analysis of specialized bibliography and legal documentation, as well as a survey of empirical data, of which the statistical panel of the National Database of the Judiciary Power - DataJud stands out, with the essential thematic

1 Graduando em Direito pela Universidade Católica do Salvador ? Salvador, e-mail: ecaecon@gmail.com.  
Artigo

apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação da Profa. Dra.

Jéssica Hind Ribeiro Costa.

2

focus being the new processes occurring in the years 2021, 2022 and 2023, in the State of Bahia, with the theme Supplementary Health. As a result, the study identified that the emergence of Law 14.454/2022 contributed to the increase in judicialization in the supplementary health sector in the state of Bahia, considering that legislative changes gave greater legal uncertainty, mainly by not determining objective criteria for the expansion of assistance coverage and the regulatory gap created by the lack of action by the ANS. From the two biggest issues brought to the attention of the judiciary by users, namely, Contract Adjustment and Medical-Hospital Treatment, it was also identified that, although the absolute number of new cases increased, the profile of demands did not change during the period studied.

Keywords: Judicialization, Supplementary health, Health plans, List of procedures, National Supplementary Health Agency (ANS).

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por finalidade analisar o contexto jurídico proporcionado pela vigência da Lei 14.454/2022 e seus impactos na judicialização do sistema suplementar no Estado da Bahia, perpassando pelas alterações promovidas na Lei 9.656/1998, com a definição exemplificativa do rol mínimo de procedimentos, sob a responsabilidade da ANS.

O novo texto legal foi sancionado com o objetivo de declarar o cunho exemplificativo do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), passando a prever



critérios para a inclusão de outros tratamentos não incorporados pela lista básica da agência reguladora, criando mecanismos para que as relações ocorridas no sistema suplementar se desenvolvessem de forma mais clara e concisa, diminuindo a distância entre usuários e operadoras, objetivando um novo marco de justiça social e segurança jurídica. Em contrapartida à intenção legislativa, dados estatísticos fornecidos pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) indicam um incremento na busca dos usuários pela tutela jurisdicional, em desfavor das operadoras de planos de saúde, para terem como satisfeitas as suas demandas. Nesse âmbito, a efetivação do direito se materializa na esfera judicial, ante a negativa do plano em atender seus beneficiários.

Como supedâneo inicial, será evidenciada a estrutura organizacional do sistema de saúde suplementar, local onde o fenômeno da judicialização se materializa, ao mesmo tempo em que seus efeitos extrapolam a dimensão do setor privado, influenciando nos campos políticos, econômicos e sociais. Por conseguinte, serão analisadas as transformações ocorridas no segmento suplementar após o advento do marco regulatório, levando-se em consideração as profundas modificações proporcionadas pela lei dos planos de saúde e pela criação da ANS, Lei 9.656/1998 e Lei 9.961/2000, respectivamente. Não obstante, serão analisados os desafios impostos à ANS, desde sua criação como agência reguladora de um setor que jamais havia

3

atuado sob intensa intervenção estatal, até o período de vigência da Lei 14.454/2022, tendo como parâmetro norteador a judicialização no sistema suplementar do Estado da Bahia. Por fim, serão observados os efeitos jurídicos proporcionados pela Lei 14.454/2022, a partir dos dados estatísticos mantidos pelo CNJ, tendo aspectos delimitadores de pesquisa somente novos processos, evidenciando a busca pela judicialização no sistema suplementar da saúde nos anos de 2021, 2022 e 2023.

Assim sendo, o presente trabalho tem finalidade exploratória, mediante análise de bibliografia especializada e documentação jurídica, assim como levantamento de dados empíricos, dos quais destaca-se o painel estatístico da Base Nacional de Dados do Poder Judiciário ? DataJud, tendo como recorte temático essencial o Estado da Bahia. Bibliotecas acessadas: Periódicos FGV, Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics ? BJFS, Scientific Electronic Library Online - Brasil (Scielo Brasil) e Portal Periódicos Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior). Descritores de busca: Judicialização da saúde, judicialização no sistema suplementar, judicialização da saúde e a atuação da ANS.

## 2. O SISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Para uma análise mais precisa do fenômeno do aumento da judicialização no sistema suplementar de saúde do estado da Bahia, é importante demonstrar como o setor privado da saúde está organizado no Brasil, incluindo o arcabouço jurídico pátrio que determinam os liames constitucionais do Direito à Saúde. Para isso, é preciso entender a dinâmica da judicialização da saúde, sem o devido conhecimento do sistema que o precede, ao qual está inserido e que nele produz seus efeitos.

Nesse sentido, o direito à saúde exsurge não somente como máxima constitucional,



insculpida no art. 6º 2 , que versa sobre os direitos sociais, mas também está presente na Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo 253, aludindo que todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de abarcar, tanto para si quanto para sua família, dentre outros direitos, saúde, bem-estar e cuidados médicos. O artigo 196 da Constituição Federal

2 São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

3 Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos (...).

4

estabelece que a saúde é um direito assegurado a todos, recaindo sobre o Estado o dever de provê-la através de políticas sociais e econômicas.

Em sentido ampliativo, o artigo 197 da Constituição estabelece o marco fundamental para a criação do sistema dicotômico presente no Brasil, aduzindo que as ações e os serviços na área da saúde são de relevância e interesse público, incumbindo ao Poder Público a sua regulamentação, fiscalização e controle, sendo executados tanto pela administração pública, de forma direta ou indireta, ou por pessoas físicas ou jurídicas de direito privado.

O art. 199 da Constituição convalida essa máxima dualista do sistema de saúde, estabelecendo que a sua exploração como atividade econômica é livre para a iniciativa privada, na medida em que permite a composição de um sistema complementar, em sentido de completude ao sistema único de saúde, demonstrando predileção por entidades filantrópicas e entidades sem fins lucrativos. A constituição assim o faz, reafirmando a relevância social do acesso a saúde e da importante missão do Poder Público em agir como poder moderador e balizador das condutas dentro de ambos sistemas.

Assim, muito embora esteja pavimentado o caminho para o sistema suplementar da saúde, esse não se desenvolve e nem se submete a máxima vontade daqueles que o operacionalizam, tendo o art. 170 da Constituição como parâmetro norteador ao inferir que tal sistema é subserviente tanto ao arcabouço constitucional que o legitima, quanto à ordem econômica que está inserido. Ordem esta, fincada em parâmetros basilares, como a valorização do trabalho humano e a livre iniciativa, a fim de repousar dignamente em um estado de justiça social, observando princípios como a livre concorrência e a defesa do consumidor.

Em sentido de completude, a Constituição, em seu art. 174, confere ao Estado a alcunha de agente normativo regulador da atividade econômica, imbuindo esse de poderes para, dentro do limiar normativo, fiscalizar, incentivar e planejar o desenrolar das atividades econômicas.

Acerca dessa primazia estatal, Maria Bucci e Clarice Duarte<sup>4</sup> consideram que o artigo em comento é fundamental para o desfecho das políticas públicas, pois permite a criação da complexa estrutura organizacional do estado, sendo relevante para o uso adequado dos recursos disponíveis, com o objetivo de promover as prestações constitucionais previstas.

Nesse ponto, cumpre asseverar que o sistema de saúde suplementar se perfaz na fração do



sistema na qual as operadoras de planos de saúde são livres para exercer sua atividade empresarial, afastados do Sistema Único de Saúde (SUS) e sob a tutela do Poder Público.

4 BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. Judicialização da Saúde: a visão do poder executivo.

São Paulo: Saraiva, 2017.

5

Segundo Sandro Alves<sup>5</sup> a Constituição Federal de 1988, ao mesmo tempo em que determinou a criação do SUS, com abrangência universal, integral e gratuito, também estabeleceu que o sistema privado passaria a ser objeto de regulamentação estatal.

Contudo, é também oportuno salientar que, muito embora o Direito se desenvolva como ciência genuinamente social, este não se transforma na mesma velocidade com a qual a sociedade se modifica, tampouco acompanha o mesmo ritmo das ciências econômicas e seus incessantes ciclos. Notadamente, porque a demanda estimula a oferta, assim como a demanda reprimida que anseia por um sistema de saúde privado que abarcasse aqueles que podiam dispende de parte de sua renda para essa finalidade gerou todo um fluxo comercial antes mesmo da Carta Magna de 1988 assim o estabelecer.

Assim sendo, o advento da Constituição Federal de 1988 representa, para todos os fins, o fundamento basilar para a regulação do sistema de saúde suplementar, tendo como um dos resultados mais proeminentes a promulgação da Lei 9.656, de 03 de junho de 1998, passando a dispor sobre os planos e seguros privados de saúde no Brasil.

Muito embora os planos de saúde e os seguros de saúde tenham o mesmo objetivo, qual seja, a oferta de cobertura médico-hospitalar para seus beneficiários, possuem também diferenças significativas. O plano de saúde é comercializado por uma empresa operadora, que oferta cobertura assistencial através de uma rede credenciada para prestação de serviços de saúde. Por sua vez, o seguro é ofertado ao mercado através de uma seguradora, que cobra mensalidade e se compromete a devolver o valor de eventuais despesas médicas ao usuário.

Aqui, o usuário tem a autonomia para escolher o prestador de serviço médico que desejar.

Ainda sobre planos e seguros, Alves <sup>6</sup> afirma que ambos compartilham os mesmos princípios estatísticos e atuariais que corroboram suas existenciais, pois o fator risco é aspecto fundamental de sua natureza, permanecendo como característica inalterada. Segundo o mesmo, o objeto principal não é a saúde em si, mas os serviços em saúde, que ocasionam despesas para as empresas operadoras e seguradoras.

Não obstante, vale destacar que o contexto do mercado de saúde suplementar anos antes do desenvolvimento do marco regulatório era muito desafiador, evidenciando o difícil seria regulamentar um setor que já operava sem intervenções significativas há décadas, com um

5 ALVES, Sandro Leal. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. Rio de Janeiro:

Funenseg, 2015.

6 ALVES, Sandro Leal. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. Rio de Janeiro:

Funenseg, 2015.

6

grande número de usuários descontentes e operadoras que resistiam as intenções de intervenção estatal<sup>7</sup>.

Assim, restaram como evidentes alguns conflitos que a Lei 9.656/98 não se propunha a resolver e que foram temas de grandes embates, como o efeito retroativo para os contratos que foram celebrados antes da promulgação da Lei, qual o nível de abrangência das empresas seguradoras e o que hoje se entende como ABI, ou seja, Aviso de Beneficiário Identificado. Este último consiste na parcela dispendida pelas operadoras por cada usuário que utilizou a rede de assistência do Sistema Único de Saúde, tendo a função de indenizar o SUS pela utilização de sua rede. O ressarcimento ao SUS gera grandes debates na medida em que as operadoras alegam que tais dispêndios diminuem a previsibilidade de custos, podendo impactar inclusive no preço final dos contratos.

Nessa toada, o sistema de saúde suplementar foi drasticamente modificado pelo marco regulatório, sendo assentado em um conturbado contexto econômico, político e social, com grande descrédito por parte dos usuários e, por com grande desconfiança, por parte das operadoras, que viram a Lei 9.656/98 como uma limitação no seu campo de atuação. Nesse sentido, quanto ao contexto de surgimento do marco regulatório, Marcello Baird<sup>8</sup> infere que a regulamentação teve entraves por conflitos de interesses dos atores políticos envolvidos, inclusive por acreditarem que a assistência suplementar representaria uma pequena fatia do mercado, estando fadado ao fracasso tão logo o Sistema Único estivesse em pleno funcionamento.

### 3. A AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

No esteio das transformações oportunizadas pelo marco regulatório, tendo como ponto mais alto a edição da Lei 9.656/1998, as relações ocorridas no sistema de saúde suplementar foram significativamente modificadas, na medida em que o referido texto legal passou a delinear os limites de atuação impostos aos agentes do setor. Entretanto, exsurge dessa nova dinâmica uma lacuna, com campo de atuação situado entre as operadoras de planos e seguros de saúde e os beneficiários. Nesse sentido, não há que se falar em regulamentação em sentido amplo, sem a constituição de uma entidade capaz de balizar as relações nesse segmento. Essa lacuna

<sup>7</sup> WANG, D. ; FAJRELDINES, E. ; VASONCELOS, N. ; MALIK, A. ; OLIVEIRA, B. ; SOUZA, F. ; SOUZA, J. ; ARANTES, L. ; MIZIARA, N. . A judicialização da saúde suplementar: uma análise empírica da jurisprudência de 1ª e 2ª instâncias do Tribunal de Justiça de São Paulo. São Paulo: FGV Direito.

<sup>8</sup> BAIRD, Marcello Fragano. Saúde em jogo: atores e disputas de poder na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

7

representa o campo de atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Quanto à sua missão, a mesma foi criada com o objetivo de exercer seu poder moderador para garantir equilíbrio e harmonia no sistema suplementar, balizando as relações no segmento ao mesmo tempo em que objetiva a aproximação de beneficiários e operadoras.<sup>9</sup>



Contudo, convém salientar que muito antes do advento do marco regulatório e da eventual necessidade de criação de um ente regulador autônomo, o sistema de saúde suplementar operava sob a égide de normas gerais e abstratas, a exemplo do regramento presente no Código de Defesa do Consumidor e no Código Civil. Assim, a Lei 9.656/1998 contrapõe essa dinâmica ao conferir novas possibilidades ao sistema suplementar, modificando profundamente sua estrutura quando permite um nível de especialização jamais visto até então.

Notadamente, a urgência para criação de uma entidade reguladora ficou evidente com a inserção de novos princípios normativos, em dois grandes aspectos regulatórios, quais sejam, a necessidade de regulação financeira e econômica do sistema suplementar e, noutro aspecto, a regulação assistencial.

No que tange à necessidade de regulação de ordem econômica e financeira, fica evidente quando a Lei 9.656/98 passa a determinar as regras básicas para a criação e operação de planos e seguros de saúde. Nesse âmbito, o art. 8º da referida lei passou a determinar os requisitos primordiais para a obtenção de autorização de funcionamento das operadoras, destacando-se: a existência de registro nos Conselhos Regionais dentro do ramo profissional ao qual esteja submetida; minuciosa descrição dos serviços ofertados pela própria operadora ou terceiros por ela contratados; demonstração de capacidade para prestar os serviços de atendimento; para os planos privados, a demonstração de sua viabilidade econômico-financeira.

Ainda na seara econômica, o §3º do mesmo art. 8º, estabelece a liames que devem ser atendidos pelas operadoras privadas para requerer o encerramento de suas atividades, destacando-se: a necessidade de comprovação de que o ato de transferir a carteira de vidas não incorra em prejuízos ao consumidor; a garantia da continuidade de cobertura assistencial para os beneficiários em tratamento ou internados; comprovação de adimplência diante dos prestadores de serviços por ela contratados, no âmbito de sua atividade.

Concernente a regulação de ordem assistencial, foi determinado um novo marco de proteção ao beneficiário, na qualidade de consumidor. Para tanto, o art. 10 institui o plano-referência de

9 FILARDI, F.; SABINO, A.; IRIGARAY, H.; CAPRA, L. Quinze anos da agência nacional de saúde (ANS): Análise do eixo estratégico de articulação e aprimoramento institucional na percepção dos especialistas.

Revista

Ibero Americana de Estratégia, 2016. Volume 15. Número 4. Outubro-Dezembro. Disponível em: &lt;<https://www.redalyc.org/pdf/3312/331249302008.pdf>&gt;

8

assistência à saúde, tendo amplitude assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, agindo como um aspecto balizador ao determinar o mínimo necessário à cobertura dos beneficiários, tendo sua fiscalização efetivada pelo ente regulador. Nesse sentido, quanto aos efeitos práticos do plano-referência, as empresas que operam no mercado de saúde suplementar ficam impossibilitadas de criar e disponibilizar planos que tenham efeito restritivo ao rol mínimo, excluindo da cobertura assistencial procedimentos e tratamentos já garantidos pelo mesmo diploma legal.

Outro ponto relevante na regulação de ordem assistencial, diz respeito a alteração ocorrida no §12 do mesmo art. 10, oportunizada pela Lei 14.454/2022, cujos efeitos são tema central deste trabalho e serão devidamente apresentados em seu tempo. Em breve síntese, com a



supracitada alteração, ficou determinado que o rol de procedimentos mínimos é de ordem exemplificativa, ao mesmo tempo em que os procedimentos ou tratamentos prescritos, que não estejam elencados neste, deverão ter sua cobertura autorizada pelas operadoras, desde que cumpra dois requisitos, quais sejam, a existência de comprovação científica de sua eficácia e a existência de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou a recomendação de pelo menos um órgão, com renome internacional, desde que também aprovadas para seus nacionais.

Não obstante, outro paradigma de ordem assistencial estabelecido pela Lei 9.656/88, cuja articulação regulatória depende, acima de tudo, de uma entidade capaz de balizar o sistema suplementar, é a possibilidade de controle dos reajustes contratuais, conforme inserção feita pelo art. 17-A, §3º, tendo como campo operacional do ente regulador a determinação do teto, com periodicidade anual, para efeito de majoração dos preços de planos individuais.

O beneficiário com doenças ou lesões preexistentes não poderia ter sua cobertura assistencial excluída no ato da contratação do plano de saúde. Outra conquista dos beneficiários foi a proibição da suspensão ou rescisão unilateral dos contratos, exceto nas hipóteses de fraude ou inadimplência no pagamento das mensalidades por prazo superior a sessenta dias. Também passou a ser vedado o impedimento de participação de beneficiários por motivos de idade ou pessoa com deficiência, determinando que ninguém pode ser impedido de ingressar em planos privados de assistência à saúde

Assim, torna-se forçoso reafirmar que todos os mecanismos de controle oportunizados pela Lei 9.656/98, sejam de ordem econômico-financeira ou de ordem assistencial, somente poderiam ser devidamente articulados mediante a criação de uma entidade autônoma, dotada de força e imbuída de poderes para efetivar tais mudanças, concretizando a quebra de paradigmas em um setor que estava acostumado com a descentralização de poder.

9

Nessa senda, a Agência Nacional de Saúde Suplementar foi instituída pela medida provisória nº. 2.012/1999, tendo sido posteriormente convertida na lei de nº 9.961/2000. Sua instalação, com aprovação de seu regulamento, se deu a partir da aprovação do decreto nº 3.327/2000.

A ANS é constituída como uma autarquia sob regime especial, com efetiva vinculação ao Ministério da Saúde, área de atuação em todo o território nacional, agindo como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização no sistema suplementar da saúde. Caracteristicamente, a alcunha de autarquia especial confere à ANS autonomia de ordem administrativa, financeira, patrimonial e de gestão de recursos humanos, incluindo autonomia em suas decisões técnicas. No que tange à sua autonomia financeira, esta não encontra supedâneo prático, tendo em vista que a agência tem intrínseca relação com o Ministério da Saúde e a responsabilidade pela gestão do orçamento recai sobre o Tesouro Nacional.<sup>10</sup> Quanto à sua autonomia política, está fundada no mandato fixo de seus dirigentes, em período de cinco anos, sendo vedada a recondução. Essa dinâmica garante autonomia política a entidade, pois não é possível a demissão arbitrária de um diretor, estando imune a atos discricionários e sem justa causa por parte do chefe do executivo. Entretanto, a remoção de um diretor no decorrer do mandato poderá ocorrer acaso sobrevenha sentença condenatória em processo penal, transitada em julgado. Poderá também perder o mandato nas hipóteses de



condenação em processo administrativo, oportunizado pelo ministro da Saúde.<sup>11</sup> Concernente às suas competências essenciais, o art. 3º da Lei 9.961/2000 estabelece que a agência deve atuar na regulação do sistema de saúde suplementar, tendo a capacidade de proporcionar a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, atuando na regulação das operadoras, com o objetivo de fomentar um sistema sustentável, competitivo e equilibrado, ao mesmo tempo em que promove um sistema acessível para os usuários. A ANS deve, em sentido amplo, ter sua conduta voltada para o aperfeiçoamento do ambiente regulatório, tendo a capacidade de contribuir para o desenvolvimento não somente do sistema suplementar, mas também da integração deste com o SUS, em sentido de completude ao sistema de saúde do Brasil.

No que tange à competência normativa da ANS, inciso III do art. 4º da mesma lei, determina a edição do rol mínimo de procedimentos e eventos em saúde, compondo uma lista básica de

10 Agência Nacional de Saúde Suplementar: Acesso à informação. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt->

[br/aceso-a-informacao/institucional/quem-somos-1](https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/quem-somos-1). Acesso em: 14 de maio de 2024

11 Agência Nacional de Saúde Suplementar: Evolução e desafios da regulação do setor de saúde suplementar.

Edição 4. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie\\_ans4.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie_ans4.pdf).

Acesso em: 14 de maio de 2024.

10

cobertura assistencial obrigatória para as operadoras de planos de saúde, em todos os contratos celebrados após o início da vigência da Lei 9.656/1998, ou seja, aplica-se a todos os produtos comercializados e contratados depois do dia 1º de janeiro de 1999, ou ainda aqueles planos que foram posteriormente adaptados à Lei, ainda que contratados antes da vigência desta.

Nesse sentido, a lista básica de cobertura assistencial recebeu a alcunha de Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, sendo editado pela agência reguladora periodicamente, a cada seis meses. Convém salientar que o prazo anterior para o processo de atualização do rol era de dois anos, sendo modificado a partir da Resolução Normativa nº 465 de 24 de fevereiro de 2021. Tal redução indica que a ANS modificou seu entendimento para conferir mais dinamismo ao procedimento, tendo em vista a temeridade proporcionada pelo prazo dilatado do modelo antigo.

Quanto a sua atuação, a ANS deve também fomentar um ambiente saudável de concorrência no sistema suplementar e assim o faz quando efetua análise de viabilidade a partir da saúde financeira das operadoras que integram o sistema suplementar, de forma a aprimorar o mercado, conferindo a segurança necessária para os beneficiários que seus tratamentos não serão abruptamente interrompidos.

Assim sendo, além de sua função fiscalizatória indireta, voltada para a manutenção do segmento da saúde privada no Brasil, a ANS também exerce sua função de forma direta quando valida o fiel adimplemento da legislação prevista e de suas normas gerais pelos planos de saúde. Nessa hipótese de atuação, ante o inadimplemento, a ANS está imbuída de poder de polícia, sendo apta a aplicar as sanções necessárias.



Ainda sobre a atuação da ANS, Maria Bucci e Clarice Duarte<sup>12</sup> asseveram que, dada a relevância da saúde como um direito social, a regulação do estado sobre as atividades das empresas privadas deve resguardar um necessário rigor, tendo em vista que o exercício desse poder constitui um arcabouço de mecanismos de controle voltados à efetiva prestação assistencial aos beneficiários.

Notadamente, tanto a Lei 9.656/1998 quanto a Lei 9.961/2000 surgem da necessidade de superação do modelo anterior, com um mercado de saúde suplementar desfragmentado, desregulado e fragilizado, sem a capacidade de atender aos anseios sociais, principalmente no que tange à segurança. Antes do marco regulatório e da criação da ANS nada impedia que determinada operadora, valendo-se de sua pujança econômica, viesse a arbitrariamente

<sup>12</sup> BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. *Judicialização da Saúde: a visão do poder executivo*.

São Paulo: Saraiva, 2017.

11

suspender suas atividades e parar de operar no mercado, em prejuízo do beneficiário, que teria sua cobertura assistencial unilateralmente cessada.

Nesse âmbito, a ANS atua em dois sentidos. No primeiro, a saúde se perfaz em um direito fundamental cuja garantia deve ser estendida a todos<sup>13</sup>. No segundo, a atividade de exploração e comercialização de planos de saúde<sup>14</sup> é essencialmente econômica, onde o lucro é objetivado. Nesses dois sentidos a ANS deve traçar as melhores estratégias de atuação, quando defende os direitos do beneficiário, vulnerável ante o poder econômico das operadoras, e a manutenção econômica do setor.

Não obstante, a instituição da ANS ocorre, também, como forma de harmonizar o segmento de saúde suplementar, objetivando uma atuação mais profunda e decisiva do Estado no sistema de saúde suplementar, que até então não tinha regulamentação própria, ficando subserviente ao interesse da iniciativa privada. Sem a devida proteção estatal, o sistema suplementar ficava a mercê do poderio econômico das operadoras, tendo em vista que os usuários não tinham uma relação de igualdade, sendo relegados à subserviência de contratos com cláusulas abusivas ou à utilização do SUS<sup>15</sup>.

Em tese, o marco regulatório e o advento da ANS permitiram um maior equilíbrio contratual, tendo em vista que no modelo anterior os contratos de adesão eram determinados pelas operadoras e impostos para os beneficiários. Nesse cenário, eventuais limitações e modulações na cobertura assistencial eram livremente estabelecidas pelas empresas que, com maior poder, dominavam o mercado, ainda que tal prática representasse prejuízo para os beneficiários. Em contrapartida, no modelo atual, eventuais limitações de uso e cobertura assistencial devem passar, obrigatoriamente, pelo crivo da ANS. Tal dinâmica somente foi possível a partir da identificação da vulnerabilidade dos usuários, determinando uma mudança de perspectiva no setor, agora pautado pela primazia dos interesses dos beneficiários e pela efetivação dos direitos fundamentais destes.

Entretanto, a realidade teve contornos contrastantes, principalmente quanto aos limites e as coberturas assistenciais. Há nesse caso o choque de duas forças antagônicas, de um lado têm-



13 BRASIL. Artigo 196. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

Acesso: 14

de maio de 2024.

14 BRASIL. Artigo 199. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

Acesso: 14

de maio de 2024.

15 MONTONE, Januário. ANS. O impacto da regulação no setor de saúde suplementar. Série 1. Rio de Janeiro,

2000.

12

se a vontade do usuário e, de outro lado, a pretensão da operadora. O primeiro quer ter seus direitos atendidos, enquanto o segundo quer mais lucro.

A dinâmica apresentada pavimenta o longo e tortuoso caminho a ser percorrido pela ANS para solucionar os conflitos entre usuários e operadoras. Contudo, caso sua atuação não produza os efeitos desejados, os usuários tendem a procurar guarida na tutela jurisdicional, para que o Poder Judiciário concretize a regulação dos serviços de saúde contratados, culminando no fenômeno conhecido como judicialização.

#### 4. OS PARADIGMAS IMPOSTOS PELA LEI 14.454/2022

O advento da Lei 14.454/2022 veio para determinar o cunho exemplificativo do rol mínimo, mantido e periodicamente editado pela ANS, contendo os serviços, tratamentos e procedimentos ofertados pelas operadoras de planos de saúde, quebrando paradigmas no mesmo compasso em que criava outros, surgindo em um contexto marcado por um número crescente de embates judiciais entre usuários e empresas, culminando no fenômeno conhecido como judicialização. Contudo, a compreensão deste fenômeno perpassa, antes de tudo, pelo contexto jurídico, econômico, político e social que circundam o seu surgimento, remontando à época do marco regulatório.

Nesse sentido, são notórios os efeitos causados pelo surgimento da Lei 9.656/98, pois promoveu significativas transformações nas dinâmicas até então estabelecidas no sistema de saúde suplementar, e não poderia ser diferente, tendo em vista que a regulação do setor antes do diploma legal, era mínima. O marco regulatório trouxe consigo novas possibilidades, ao mesmo tempo em que passou a exercer um poder moderador, impondo limites para práticas ocorridas dentro do sistema. Nesse sentido, o art. 1016 da supracitada lei promoveu uma profunda mudança no mercado ao estabelecer o plano-referência de assistência à saúde, passando a determinar os limites mínimos de serviços e tratamentos ofertados pelas operadoras de planos de saúde, ou seja, o referido artigo estabeleceu o rol mínimo. Cabe também salientar que o mesmo artigo criou uma lista excludente de cobertura, contendo os tratamentos e procedimentos que não são de cobertura obrigatória, facultando às operadoras a inserção destes em seus contratos. Em resumo, os procedimentos desprovidos de obrigatoriedade são aqueles de finalidade essencialmente estética, tratamentos experimentais e tratamentos de reprodução

assistida.

16 É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar (...).

13

Historicamente, a criação do rol mínimo de procedimentos se deu em um contexto político-institucional de harmonização, com o objetivo de equacionar vontades antagônicas no segmento suplementar. Do lado dos consumidores, o objetivo era mitigar a diferença de forças entre estes e as empresas operadoras de planos de saúde<sup>17</sup>. Assim, os mecanismos limitadores oportunizados pela Lei 9.656/98, surgiram não só para munir os usuários de meios para verem suas demandas assistenciais atendidas, mas também para proporcionar maior transparência e equilíbrio, principalmente na seara contratual, pois na época anterior a edição da referida Lei, os limites assistenciais eram exclusivamente balizados pelos contratos. Dessa forma, ante a pujança do poder econômico das operadoras, os usuários acabavam tendo que lidar com contratos permeados de cláusulas desfavoráveis.

Por outro lado, as operadoras de planos de saúde enxergaram no rol mínimo uma limitação ao pleno exercício de sua atividade comercial, tendo em vista que as garantias de cobertura assistencial advinham apenas das cláusulas contratuais e que, a partir de então, os contratos deveriam conter o mínimo exigido no diploma legal. Assim, as operadoras passaram a operar de forma diferente no sistema suplementar, aduzindo que o rol passara a restringir o acesso do consumidor a planos considerados mais econômicos, com uma cobertura mais enxuta e eficiente.

Não obstante, o §4º, do artigo 10, da Lei 9.656/98, foi alterado pela Lei 14.454/2022 e estabelece que as coberturas assistenciais no âmbito da saúde suplementar, inclusive os de alta complexidade e os transplantes, terão sua amplitude determinadas em norma sob a responsabilidade da Agência Nacional de Saúde Suplementar, cabendo a esta publicar o referido rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. A referida norma é a Resolução Normativa 465/2021, que apresenta a efetiva lista mínima de cobertura assistencial obrigatória, que deve ser garantida pelas operadoras, nos planos de saúde contratados depois de 1º de janeiro de 1999, e até mesmo para os planos contratados anteriormente, desde que devidamente adaptados.

Quanto a atualização do rol de procedimentos, o §7º, do mesmo artigo 10, da Lei 9.656/98 determina que se dará através de instauração de processo administrativo, em periodicidade de 180 dias, podendo ser prorrogado por mais 90 dias caso seja necessário. Ainda nessa seara, para atualização periódica do rol, conforme previsão do art. 10-D, foi constituída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar (Cosaúde), com a incumbência de auxiliar a ANS durante o procedimento administrativo de atualização. A última

17 MONTONE, Januario. ANS, a que será que ela se destina? Folha de São Paulo, 04 de out. 2000. Disponível

em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniao/fz0410200010.htm>. Acesso em: 16 de maio de 2024.

14



atualização do rol ocorreu em 07 de maio de 2024, através da edição da Resolução Normativa nº 465.

A Cosaúde tem em sua composição os membros da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS) e atua assessorando diretamente a ANS, com o objetivo de atualizar o rol de procedimentos. Para tanto, são realizadas reuniões técnicas (RT), nas quais são formadas as análises técnicas das Propostas de Atualização do Rol (PAR), após rodadas de apresentações e debates. O produto resultante dessa dinâmica é, a priori, o Relatório Preliminar e, após as deliberações necessárias, o Relatório Final, exprimindo as alterações pretendidas, passando então para o crivo final da Diretoria Colegiada da ANS (DICOL)<sup>18</sup>.

Por conseguinte, a Lei 9.656/98 além de prever o rol mínimo, passou a possibilitar a exclusão de cobertura assistencial, conforme o disposto nos incisos do art.10, permitindo expressamente que as operadoras de planos de saúde recusem, a título de exemplo: procedimentos e tratamentos experimentais; procedimentos essencialmente estéticos, inclusive os tratamentos de emagrecimento com finalidade meramente estética; procedimento de reprodução assistida; fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados, sendo aqueles que não foram formalmente reconhecidos pela ANVISA; fornecimento de órteses, próteses ou materiais especiais inerentes a procedimento cirúrgico<sup>19</sup>.

Contudo, a permissão legal para excluir determinados tratamentos, serviços e procedimentos não obsta na oferta destes nos contratos firmados entre os usuários e as operadoras. O objetivo do rol é estabelecer o mínimo na cobertura assistencial, sem influir na livre vontade das partes para entre si pactuarem a prestação assistencial em sentido ampliativo. Assim, o marco regulatório passou a produzir seus efeitos, modificando definitivamente a relação entre usuários e operadoras, tendo como um dos impactos mais evidentes desse processo de regulação a discussão acerca do caráter do rol, de um lado o rol seria taxativo, e de outro, exemplificativo. Essa visão dicotômica é a força motriz das contendas protagonizadas pelos beneficiários e pelos planos de saúde, sendo os principais motivos o reajuste contratual, a negativa de cobertura assistencial de tratamentos não albergados pelo rol, ou ainda pelos procedimentos que foram unilateralmente removidos do instrumento contratual ou simplesmente pela ausência de previsão contratual destes.

18 Agência Nacional de Saúde Suplementar. Cosaúde. Acesso à informação. Disponível em: [https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes-1/cosaude-](https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes-1/cosaude-comite-permanente-de-regulacao-da-atencao-a-saude)

[comite-permanente-de-regulacao-da-atencao-a-saude](https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes-1/cosaude-comite-permanente-de-regulacao-da-atencao-a-saude). Acesso em: 14 de maio de 2024

19 ANS. Manual de tópicos da saúde suplementar para o programa parceiros da cidadania: Uma abordagem

sob a perspectiva regulatória. 1ª Ed. Rio de Janeiro, ago. de 2021.

15

Por um lado, as operadoras de planos de saúde entendem que o rol tem caráter taxativo, de modo que, o mínimo exigido pela ANS deve ter cobertura assistencial, afastando da cobertura os serviços, produtos, tratamentos e procedimentos considerados como não obrigatórios, tendo em vista que não estão abarcados pelo instrumento contratual firmado. Por outro lado, os



usuários inferem que o rol é de natureza exemplificativa, de modo que prevê os procedimentos e tratamentos mínimos que os planos devem disponibilizar, mas que não se limitem ao mínimo obrigatório. Assim, nas hipóteses em que o tratamento buscado não esteja albergado pelo rol, o usuário faria jus a essa prestação assistencial, desde que munido do relatório médico prescritivo.

Fato é que o fenômeno da judicialização se materializa quando o usuário, irresignado com a negativa de cobertura assistencial, busca a satisfação de sua vontade através da prestação jurisdicional. Nessa dinâmica, a judicialização representa, para o beneficiário, a última chance para ter sua pretensão atendida e, para o plano de saúde, um meio de ter a sua negativa mantida<sup>20</sup>. A discussão sobre a taxatividade do rol sempre foi tema constantes embates e verdadeiros imbróglios judiciais, inundando o poder judiciário tanto com novas quanto como repetidas demandas, clamando deste uma postura pacificadora e moderadora diante do cenário de segurança jurídica.

Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça, em 08 de junho 2022, ao julgar os Embargos de Divergência Eresp 1.886.929, formou entendimento para declarar o rol como taxativo, ressalvada algumas hipóteses<sup>21</sup>. A tese firmada pelo STJ é o da taxatividade mitigada, onde o rol é, em regra, taxativo, mas pode sofrer modulações de acordo com análise de cada caso que se apresente. Assim, as operadoras não estavam mais obrigadas a suportar os custos de tratamentos não abarcados pelo rol, desde que exista outro procedimento, já presente no rol, igualmente eficaz e seguro para a cura do paciente.

Também foi permitido a contratação de cobertura assistencial em sentido ampliativo, uma espécie de cobertura extra. Outra mitigação da taxatividade decorre do fato em que, inexistindo substituto terapêutico ou forem esgotados todos os procedimentos possíveis, contidos no rol, a

20 BRANDÃO, Mariana Kaires Alves. Judicialização do direito à saúde, mínimo existencial e o princípio da proibição ao retrocesso social. Revista eletrônica do ministério público do estado do piaui. Ano 01. Ed. 02, 2021.

Disponível em: <https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2022/06/Judicialização-do-direito-à-saúde->

[mínimo-existencial-e-o-princípio-da-proibição-ao-retrocesso-social.pdf](https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2022/06/Judicialização-do-direito-à-saúde-mínimo-existencial-e-o-princípio-da-proibição-ao-retrocesso-social.pdf). Acesso em: 17 de maio de 2024.

21 BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Embargos de divergência em Resp 1.886.929. Embargos De Divergência. Planos e Seguros de Saúde. Divergência Entre As Turmas De Direito Privado Acerca Da Taxatividade ou Não Do Rol De Procedimentos E Eventos Em Saúde Elaborado Pela Ans. Relator: Min. Luis

Felipe Salomão, 08 de jun. de 2022.

16

cobertura assistencial poderá ser ampliada a pedido do médico ou odontólogo assistente, desde que cumpridos os respectivos requisitos.

Por outro lado, em 21 de setembro de 2022 foi editada a Lei 14.454, para determinar que o rol de procedimentos mínimos é meramente exemplificativo. Assim, o referido diploma passou a dispor sobre os planos privados de assistência à saúde, alterando artigos da Lei 9.656/98 ao mesmo tempo em que criava os liames jurídicos para permitir que os usuários de planos de saúde passassem a exigir cobertura assistencial de procedimentos ou tratamentos que não

estavam incorporados no rol, conforme previsão do §13, do artigo 10:

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

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

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais. (BRASIL, 2022)

Notadamente, o referido diploma legal também faz previsão de atendimento da cobertura assistencial em sentido ampliativo daqueles não constantes na lista mínima da ANS, mas ao contrário da tese fomentada pelo STJ, a regra geral evidencia um rol exemplificativo e somente a partir dessa característica, desde que atendidos os requisitos legais, a cobertura será expandida.

Assim sendo, o cenário atual remonta ao momento anterior a decisão do STJ no âmbito Eresp 1.886.929, onde o rol já era considerado como exemplificativo, mas agora existe a indicação expressa de que, para superar a cobertura assistencial mínima, o procedimento ou tratamento prescrito tenha eficácia comprovada à luz da ciência e que exista recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema único de Saúde (Conitec) ou recomendação de pelo menos um órgão de avaliação de tecnologias em saúde, com renome internacional, também aprovadas para seus nacionais.

O advento da Lei 14.454/2022 e a subsequente afirmação do caráter exemplificativo do rol, evidenciam o caminho percorrido pelo legislador para tentar promover uma relação mais transparente e objetiva entre usuários e operadoras, com o intuito de assim estabelecer um novo marco de justiça social e segurança jurídica.

17

Contudo, a abordagem genérica e simplificada das exigências para superação do rol exemplificativo, contidas no art. 10, § 13, são as hipóteses que corroboram a motivação temática deste trabalho, de modo que as referidas alterações legislativas, embora demonstrem boa intenção, sequer diminuíram o distanciamento entre as pretensões dos usuários e as condutas das operadoras. Em sentido diverso, promoveram uma maior insegurança jurídica. O referido diploma, em seu inciso I, peca pela simplicidade ao não determinar quais comprovações científicas seriam válidas e, cumulativamente, em seu inciso II, falha em não determinar quais são as agências de renome internacional, cujas recomendações seriam respeitadas e acolhidas.

Assim, de um lado, as operadoras negam efetivamente os pedidos de cobertura assistencial dos serviços, tratamentos e procedimentos não abarcados pelo rol mínimo, sob alegação de risco à atividade econômica que exercem. A argumentação gira em torno do risco financeiro que a liberação ampliativa dos procedimentos do rol venha a causar. Essa preocupação decorre da ausência de previsibilidade de custos, diante de um momento de incerteza econômica,

principalmente no período após a pandemia da Covid-19. De todo modo, a definição do rol como exemplificativo causa receio nas operadoras, pois aumenta o risco de sua atividade em dois aspectos semelhantes. Em uma, a ampliação de cobertura de forma voluntária eleva os custos no setor. Enquanto no outro, a prestação ampliada é concedida pela via judicial, o que também ocasiona a elevação dos custos e dificulta a previsibilidade, influenciando na viabilidade de sua atividade.

Por outro lado, o usuário, em situação de hipossuficiência ante o poderio econômico das operadoras, na pior das possibilidades tem sua pretensão resistida pela operadora, para obter tratamento em sentido ampliativo ao rol, restando-lhe recorrer à prestação jurisdicional para somente então ver a sua vontade realizada. A modulação simplista oportunizada pelo § 13, art. 10, da Lei 14.454/22, ocasiona risco para os usuários, tendo em vista que a comprovação dos requisitos presentes nos incisos I e II são extremamente dificultosos para o beneficiário, que não tem como determinar quais comprovações científicas são válidas à luz das ciências da saúde, tampouco saberá identificar quais são os órgãos internacionais de renome que poderão consubstanciar um eventual pedido nos moldes exigidos.

22 ARAUJO, M. ; FRANÇA, E. ; SILVA, F. ; GRECCO, M. Impacto da Covid-19 na sustentabilidade financeira das operadoras de planos de saúde no Brasil. Redeca, Revista Eletrônica do Departamento de Ciências Contábeis; Departamento de Atuária e Métodos Quantitativos, São Paulo, Brasil, v. 9, p.

Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/redeca/article/view/58519>. Acesso em: 17 de maio de 2024.

18

Outra grande dificuldade, proporcionada pela Lei 14.454/2022, diz respeito a atuação da ANS, diante da ausência de regulamentação do referido diploma legal. Tal problemática resta como comprovada na conclusão do Parecer n. 00070/2022 proferido pela Advocacia Geral da União acerca da atuação da ANS diante do cenário apresentado, com destaque para o item 9??:

...parece correto compreender que não foi conferida à ANS competência para disciplinar questões relativas ao preenchimento dos requisitos previstos no § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/1998, acrescentado pela Lei nº 14.454/2022.

Reforça essa compreensão o fato de o parágrafo em comento não conter previsão de regulamentação/regulação pela ANS de qualquer um dos elementos que compõem a regra de cobertura por ele estabelecida... (RIO DE JANEIRO, 2022, NUP: 33910.033056/2022-51)

Convém salientar que, em sentido contrário à supracitada consulta, a finalidade regulamentadora da Agência Nacional de Saúde Suplementar, exsurge da função norteadora do Estado para ditar os rumos do sistema privado de saúde. Nessa seara, Figueiredo (2012) estabelece importante distinção entre a criação de agências reguladoras nos setores de comunicações e energia, e as entidades reguladoras nas áreas sociais e de serviços públicos. Enquanto nos setores de comunicação e energia a atuação das agências reguladoras era para fomentar e diversificar os mercados, nas áreas sociais e de serviços públicos, a atuação era voltada para a criação de ferramentas de fiscalização e controle de preços.



Assim, a ANS foi instituída como agência reguladora de um mercado que jamais atuou sob intensa intervenção estatal, com finalidade de balizar e instituir regras que regulam o setor privado da saúde. Contudo, desde sua criação até os dias atuais, a ANS jamais conseguiu fornecer ferramentas ou sequer sugerir qualquer meio para frear os persistentes prejuízos que tanto operadoras quanto usuários vêm sofrendo ao longo dos anos<sup>23</sup>.

É válido destacar que a atuação da ANS como entidade reguladora do sistema de saúde suplementar se deu, em sua grande maioria, de maneira político-institucional. A oposição a essa forma de operar seria o avanço no campo da regulação por imposição unilateral do regramento coercitivo, impostas pelo poder do Estado.

## 5. A JUDICIALIZAÇÃO NO SISTEMA SUPLEMENTAR DA SAÚDE NO ESTADO DA BAHIA, APÓS A LEI 14.454/2022

23 GONDIM, José Carlos. Judicialização Da Saúde: A Interferência Do Judiciário Nas Operadoras Em Saúde e ANS. Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics, 2015, Vol.4.

19

Concernente à judicialização, cumpre reafirmar que o advento da Lei 14.454/2022 veio para modificar a Lei 9.656/1998, passando essa a operar sob as novas regras gerais destinadas aos planos de saúde que compõem o sistema suplementar, determinando o entendimento de que o rol de procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é de ordem exemplificativa, aduzindo critérios cumulativos a serem cumpridos para a inclusão de outros tratamentos não incorporados pela lista básica da agência reguladora. Tal mudança surgiu com a justificativa de beneficiar os pacientes através da ampliação de cobertura nos tratamentos, em que a relação entre os usuários e as operadoras seria de forma direta, ágil e mais efetiva. Entretanto, as mudanças legislativas efetuadas contrastam com o crescente número de judicializações no setor, diferindo das mudanças paradigmáticas originariamente pretendidas. Em termos gerais, para efeito da análise do aumento da judicialização, é importante mencionar que, a partir do informativo de dados gerais disponibilizados pela ANS, a quantidade de beneficiários com cobertura assistencial de planos privados de saúde atingiu no ano de 2023 sua maior marca na série histórica, desde o ano de 2014, conforme imagem a seguir:

Figura 1 - Fonte ANS - Beneficiários por cobertura assistencial (2014-2024)

20

Notadamente, a quantidade de beneficiários que mantinham contrato com algum plano privado sofreu decréscimo na última década, sendo que a retomada de cobertura assistencial ocorreu apenas a partir no ano de 2020. Justamente quando a crise mundial proporcionada pelo quadro pandêmico da Covid-19 atingiu seu nível mais crítico. Muito embora as medidas

restritivas de circulação, impostas pelo sistema de lockdown, obstassem na prestação de serviços médico-hospitalares não essenciais<sup>24</sup>, o crescente no número de contratações encontra razoabilidade na medida em que os usuários passaram a temer as consequências de uma eventual contaminação.

Segundo dados da ANS, em operação conjunta com o Ministério da Saúde e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o contingente nacional de usuários serve como ponto de partida para o enfoque da taxa de cobertura dos planos de assistência médica em cada unidade da federação, conforme imagem:

Figura 2 - Fonte: ANS - Dados Gerais: Taxa de cobertura por UF

24 IBGE. Conta-satélite de saúde: Brasil: 2010-2021. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

21

A métrica utilizada leva em consideração o número absoluto de usuários do sistema privado na Bahia, dado este de responsabilidade da ANS<sup>25</sup>, através do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) e com atualização trimestral, o montante de beneficiários do sistema de saúde suplementar no Brasil e a população total do estado da Bahia, fornecida pelo IBGE<sup>26</sup>. Significa dizer que, no âmbito da Bahia, a representatividade da cobertura médica assistencial está na faixa de 10 a 20% do contingente populacional do estado, dentro da média da região Nordeste, mas atrás das médias das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste do país. Por conseguinte, feitas tais considerações, é oportuno afirmar que, concernente às judicializações no estado da Bahia, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), através da edição da Resolução Nº 331 de 20 de agosto de 2020, instituiu a Base Nacional de Dados do Poder Judiciário (Datajud) de maneira que atendesse como fonte primária de dados para o Sistema de Estatística do Poder Judiciário - SIESPJ. Trata-se de uma ferramenta pública de consulta, atendendo aos requisitos de sigilo e confidencialidade das informações.

A partir da consulta de dados realizada, no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia (TJBA), utilizando como filtro delimitador de assunto o termo ?suplementar? e tendo como base o ano 2021, sendo este imediatamente anterior ao advento da Lei 14,454/22, tem-se:

Figura 3 ? Fonte: CNJ ? Painel de Estatísticas: Casos Novos (2021)

25 ANS Tabnet. Informações em saúde suplementar.

26 IBGE - Instituto brasileiro de geografia e estatística. Panorama do censo 2022. Disponível em: [https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm\\_source=ibge&utm\\_medium=home&utm\\_campaign=portal](https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal).Acess

o: 17 de maio de 2024

22

No ano de 2021 foram ajuizadas 16.647 novas ações contra as operadoras de planos de

saúde no estado da Bahia. As duas principais demandas foram os reajustes contratuais em primeiro lugar, com 4.141 novos casos, representando 24,87% do total de ações.

Em segundo lugar, ficaram os pedidos por concessão de tratamento médico-hospitalar, com um total de 3.696 ações, perfazendo um montante de 22,2% dos litígios.

Mantidos os mesmos critérios de pesquisa, o resultado no ano de 2022 foi, em termos absolutos, 51,97% maior que o ano anterior, conforme imagem a seguir:

Figura 4 - Fonte: CNJ ? Painel de Estatísticas: Casos Novos (2022)

O número total de novos processos foi na ordem de 25.298, superando o ano de 2021. Os assuntos mais questionados permaneceram inalterados, sendo que o assunto reajuste contratual representou 6.626 novas demandas, perfazendo 26,19% do montante, sofrendo variação anual de 60% em comparação ao período anterior. O assunto tratamento médico-hospitalar representou 6.185 novos litígios, representando 24,49% do total, com variação de 67,34% em comparação com o ano anterior. Importante ressaltar que o referido ano foi o mesmo do advento da Lei 14,454/22.

Não obstante, em 2023, após mais de um ano da criação e vigência do referido diploma legal, persistindo os mesmos critérios de pesquisa, o número de novas demandas judicializadas foi de 41.269, valor 63,13% maior que o ano de 2022 e 147,9% maior que o ano de 2021, conforme imagem a seguir (ver imagem 05):

23

Figura 5 - Fonte: CNJ ? Painel de Estatísticas: Casos Novos (2023)

Também não ocorreram modificações nos assuntos mais demandados pelos usuários, sendo que o reajuste contratual foi tema de 15.886 novos embates, representando 38,49% do total, variando 139,75% em relação ao ano de 2022 e 283,63% quando comparado ao ano de 2021. Quanto ao assunto tratamento médico-hospitalar, foram registrados 9.953 novos casos, perfazendo 24,12% do total, ao mesmo tempo em que variou 60,92% em relação ao ano de 2022 e 169,29% quando comparado ao ano de 2021.

Quanto ao principal tema das contendas, os reajustes contratuais devem ocorrer sob a tutela da ANS, tendo em vista que a Lei 9.961/2000, em seu art. 4º, inciso XVII, fica determinada a competência da agência para, dentre outras atribuições, autorizar os reajustes. Nesse sentido, a ANS é a responsável pelo regramento normativo que determina como serão efetivados os reajustes. Atualmente, a agência um modelo dicotômico, onde o reajuste se dá anualmente ou, por outro lado, o reajuste ocorrerá também quando o usuário mude de faixa etária. Desse modo, o beneficiário eventualmente irá se deparar com dois reajustes em um mesmo ciclo anual<sup>27</sup>.

Assim sendo, a própria outorga constitucional para exploração da atividade econômica dentro do sistema suplementar é a máxima representação de que, além do fomento do setor

<sup>27</sup> ANS. Plano de saúde. Reajuste de Mensalidade. Nov. de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans>



/pt-  
br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha\_Reajuste  
.pdf.

Acesso: 17 de maio de 2024.

24

privado da saúde e da expansão da cobertura assistencial, o lucro é objetivado<sup>28</sup>. O próprio fenômeno da mercantilização da medicina é uma força importante na dinâmica de mercado do sistema suplementar. Nesse, a crescente elevação dos preços de serviços de saúde pressiona, também, os custos assistenciais que de forma imediata é suportada pelas operadoras, mas certamente terminará como um fardo para o usuário final, pois é ele o elo mais vulnerável dessa cadeia. Esse cenário impõe à ANS a assunção de uma postura ainda mais harmonizadora, para que seja obtido um maior equilíbrio entre as partes.

O argumento contrário recai sobretudo na ausência previsibilidade de custos, principalmente quando o usuário tem sua cobertura negada, convertida em prestação assistencial pela influência do Poder Judiciário. Essa dinâmica é um tanto quanto inusitada, pois o usuário deve recorrer novamente ao mesmo Estado que inicialmente não efetivou sua prestação assistencial, no fiel cumprimento de seu dever constitucional.

Quando se tem por objetivo atingir um patamar elevado de solidez financeira, estabilidade, segurança e longevidade, a subversão da lógica econômica, através da neutralização da livre concorrência, é uma abordagem contraditória. Atualmente, o mercado de saúde suplementar é marcado por grande concentração de vidas sob a cobertura assistencial de poucas operadoras. André Medici<sup>29</sup> analisa que, mais importante do que o estudo do fenômeno da concentração é o estudo de sua natureza, salientando que para superar a elevação dos custos assistenciais, as operadoras passaram a efetuar a prática de verticalização, na tentativa de eliminarem os intermediários da cadeia de serviços. Nessa dinâmica, o perigo reside na imposição ao beneficiário para utilizar apenas os serviços ofertados pela rede da operadora, restringindo a liberdade de escolha dos usuários.

Nesse diapasão, importante afirmar que a busca dos usuários pela tutela jurisdicional nos casos de reajuste contratual, em um primeiro exame, não parece resguardar relação direta com o advento da Lei 14.454/22. Contudo, como já demonstrado no decorrer desse trabalho, há uma relação de causa e efeito quando a prestação da cobertura assistencial decorre de decisão judicial, ocasionando um maior risco operacional para os planos de saúde, dificultando a previsibilidade de despesas, aumentando o custo assistencial e impactando na precificação final dos serviços.

28 ALVES, Sandro Leal. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. Rio de Janeiro:

Funenseg, 2015.

29 MEDICI, André. É preciso atenção às formas nocivas de concentração na saúde suplementar. Blog da Conjuntura Econômica, Rio de Janeiro, 07 mar. 2022. Disponível em: <https://ibre.fgv.br/blog-da-conjuntura-economica/artigos/e-preciso-atencao-formas-nocivas-de-concentracao-na-saude>. Acesso em: 17 de maio de 2024.

25

Em contrapartida, se por um lado, a exploração econômica do segmento tenha legítimo supedâneo quando pensada em um prospecto de viabilidade, por outro, a busca desenfreada pelo lucro deve ser desencorajada. Nesse cenário, a ANS deve agir, também, de forma contundente, sempre buscando o equilíbrio do setor. Afinal, a dinâmica da judicialização no sistema de saúde suplementar, embora necessária, não produz somente efeitos positivos. Assim, no que tange ao número de novas demandas levadas ao conhecimento do poder judiciário no âmbito do sistema suplementar de saúde, com o recorte para o estado da Bahia, os dados colhidos indicam um aumento significativo das demandas judiciais titularizadas pelos usuários, em desfavor das operadoras do sistema privado, contrastando com os objetivos da legislação vigente e expondo os desafios impostos à ANS nessa nova realidade.

## 6. CONCLUSÃO

O presente trabalho buscou entender o cenário jurídico da judicialização no sistema de saúde suplementar no estado da Bahia, na vigência da Lei 14.454/2022, sancionada com o objetivo de declarar o cunho exemplificativo do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), aduzindo critérios para a inclusão de outros tratamentos não incorporados pela lista básica da agência reguladora, tendo como parâmetro norteador a promoção de uma relação mais transparente e objetiva entre usuários e operadoras, estabelecendo, assim, um novo marco de justiça social e segurança jurídica.

Em contraponto a pretensão legislativa, dados estatísticos do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) indicam um aumento significativo das demandas judiciais por tratamentos médico-hospitalares e reajustes de mensalidades no sistema privado de saúde do estado da Bahia, contrastando com os objetivos da legislação vigente e expondo os desafios impostos à ANS nessa nova realidade.

Para tanto, o presente trabalho teve finalidade exploratória, mediante análise de bibliografia especializada e documentação jurídica, assim como levantamento de dados empíricos, dos quais destaca-se o painel estatístico da Base Nacional de Dados do Poder Judiciário ? DataJud, tendo como recorte temático essencial o estado da Bahia.

Para uma adequada compreensão dos possíveis motivos que desencadearam o incremento das buscas pela tutela jurisdicional no sistema de saúde suplementar no estado da Bahia, mesmo com a vigência da Lei 14.454/2022, foram definidos três objetivos específicos: 1) Evidenciar o contexto jurídico, social e econômico que circundaram o surgimento da Lei 14.454/2022, assim como seus efeitos na Lei 9.656/1998; 2) identificar o perfil temático das duas maiores demandas

judiciais julgadas no âmbito do estado da Bahia desde o advento da Lei 14.454/2022, contrastando com períodos anteriores, inclusive durante e após a pandemia da Covid-19; 3) Analisar os desafios impostos à ANS com o novo cenário jurídico proporcionado pela Lei 14.454/2022.

Quanto ao primeiro objetivo específico, a edição da Lei 14.454/2022 veio para determinar o cunho exemplificativo do rol mínimo, mantido e periodicamente editado pela ANS, contendo os serviços, tratamentos e procedimentos ofertados pelas operadoras de planos de saúde. Tal



mudança veio, também, como resposta legislativa à decisão anterior do STJ que determinou pela taxatividade mitigada do rol mínimo. Tal transição está inserida em um contexto jurídico adverso, tanto para usuários quanto para operadoras. Por um lado, o usuário busca, na tutela jurisdicional, a efetivação de sua cobertura assistencial, negada pelo plano de saúde. Por outro, as operadoras objetivam desconstituir a obrigatoriedade de prover tratamentos e procedimentos não abarcados pelo rol mínimo, argumentando que a efetivação no âmbito jurídico prejudica a análise de risco no setor, aumentando os custos.

Concernente ao segundo objetivo específico, é importante salientar que as operadoras majoram suas mensalidades tendo em vista o grau de risco de sua atividade, sob alegação de ausência de previsibilidade, fato que influencia diretamente no tema de maior reclamação dos usuários diante do judiciário, qual seja, o reajuste contratual. O segundo tema de maior recorrência é a cobertura assistencial por tratamentos médico-hospitalares. Nesse, o usuário tem como negado o seu atendimento pelo plano de saúde e busca a tutela jurisdicional para obter do Estado a efetivação de sua cobertura.

No que tange ao terceiro objetivo específico, a ANS foi criada, também, para harmonizar o segmento de saúde suplementar, buscando uma atuação mais profunda e decisiva do Estado no sistema de saúde suplementar, que até então não tinha regulamentação própria, ficando subserviente ao interesse da iniciativa privada. O surgimento da Lei 14.454/2022 passou a exigir da ANS uma postura ainda mais harmonizadora, principalmente na regulamentação do novo diploma legal, tendo em vista função norteadora do Estado para ditar os rumos do sistema privado de saúde. A primazia estatal em regular o sistema de saúde suplementar consubstancia a natureza constitutiva da ANS, instituída como uma agência reguladora de controle, sendo essa uma característica essencial para balizar sua atuação.

Nesse sentido, a hipótese inicial de que o advento da Lei 14.454/2022 contribuiu para o aumento da judicialização no setor de saúde suplementar no estado da Bahia, foi confirmada, tendo em vista que as mudanças legislativas conferiram maior insegurança jurídica,

27

principalmente ao não determinar critérios objetivos para a ampliação da cobertura assistencial e pela lacuna regulamentadora criada pela ANS.

Assim sendo, tais mudanças surgiram com a justificativa de beneficiar os pacientes através da ampliação de cobertura nos tratamentos, onde a relação entre os usuários e as operadoras seria de forma direta, ágil e mais efetiva. Entretanto, as mudanças legislativas efetuadas contrastam com o incremento no número de judicializações, diferindo das mudanças paradigmáticas originariamente pretendidas.

A partir das análises bibliográficas, foi possível entender como a dinâmica da judicialização se estabelece, tendo em vista que a pretensão resistida dos usuários pelas operadoras, em muitos casos, encontra seu desfecho na materialização da tutela jurisdicional. A partir da observação de dados estatísticos do CNJ, foi possível perceber que a Lei 14.454/2022, ao contrário de seus objetivos, não alterou a dinâmica da judicialização, mas ante o cenário de incerteza e insegurança, agravou um problema que já tem grande relevância jurídica, econômica, política e social.



28

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Sandro Leal. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. Rio de Janeiro: Funenseg, 2015
- ANS. Evolução e desafios da regulação do setor de saúde suplementar. Edição 4. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie\\_ans4.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie_ans4.pdf). Acesso em: 14 de maio de 2024.
- ANS. Manual de tópicos da saúde suplementar para o programa parceiros da cidadania: Uma abordagem sob a perspectiva regulatória. 1ª Ed. Rio de Janeiro, ago. de 2021.
- ANS. Plano de saúde. Reajuste de Mensalidade. Nov. de 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha\\_Reajuste.pdf](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha_Reajuste.pdf). Acesso: 17 de maio de 2024.
- ARAUJO, M. ; FRANÇA, E. ; SILVA, F. ; GRECCO, M. Impacto da Covid-19 na sustentabilidade financeira das operadoras de planos de saúde no Brasil. Redeca, Revista Eletrônica do Departamento de Ciências Contábeis; Departamento de Atuária e Métodos Quantitativos, São Paulo, Brasil, v. 9, p. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/redeca/article/view/58519>. Acesso em: 17 de maio de 2024.
- BAIRD, Marcello Fragano. Saúde em jogo: atores e disputas de poder na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.
- BRANDÃO, Mariana Kaires Alves. Judicialização do direito à saúde, mínimo existencial e o princípio da proibição ao retrocesso social. Revista eletrônica do ministério público do estado do piaui. Ano 01. Ed. 02, 2021. Disponível em: <https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2022/06/Judicialização-do-direito-à-saúde-mínimo-existencial-e-o-princípio-da-proibição-ao-retrocesso-social.pdf>. Acesso em: 17 de maio de 2024



BRASIL. Lei nº 14.454, de 21 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2022.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Embargos de divergência em Resp 1.886.929. Embargos De Divergência. Planos e Seguros de Saúde. Divergência Entre As Turmas De Direito Privado Acerca Da Taxatividade ou Não Do Rol De Procedimentos E Eventos Em Saúde Elaborado Pela Ans. Relator: Min. Luis Felipe Salomão, 08 de jun. de 2022.

BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. Judicialização da Saúde: a visão do poder executivo. São Paulo: Saraiva, 2017.

29

FIGUEIREDO, Alexandre V. Curso de Direito de Saúde Suplementar, 2ª edição.

Disponível em: Minha Biblioteca, Grupo GEN, 2012.

FILARDI, F.; SABINO, A.; IRIGARAY, H.; CAPRA, L. Quinze anos da agência nacional de saúde (ANS): Análise do eixo estratégico de articulação e aprimoramento institucional na percepção dos especialistas. Revista Ibero Americana de Estratégia, 2016. Volume 15.

Número 4. Outubro-Dezembro. Disponível em:

&lt;<https://www.redalyc.org/pdf/3312/331249302008.pdf>&gt;

GONDIM, José Carlos. Judicialização Da Saúde: A Interferência Do Judiciário Nas Operadoras Em Saúde E ANS. Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics, 2015, Vol.4.

IBGE - Instituto brasileiro de geografia e estatística. Panorama do censo 2022. Disponível em:&lt;[https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm\\_source=ibge&utm\\_medium=home&utm\\_campaign=portal](https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal)&gt;. Acesso: 17 de maio de 2024

MEDICI, André. É preciso atenção às formas nocivas de concentração na saúde suplementar. Blog da Conjuntura Econômica, Rio de Janeiro, 07 mar. 2022. Disponível em: <https://ibre.fgv.br/blog-da-conjuntura-economica/artigos/e-preciso-atencao-formas-nocivas-de-concentracao-na-saude>. Acesso em: 17 de maio de 2024.

MONTONE, Januario. ANS, a que será que ela se destina? Folha de São Paulo, 04 de out. 2000. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniaofz0410200010.htm>. Acesso em: 16 de maio de 2024.

MONTONE, Januário. ANS. O impacto da regulação no setor de saúde suplementar. Série 1. Rio de Janeiro, 2000.

WANG, D. ; FAJRELDINES, E. ; VASONCELOS, N. ; MALIK, A. ; OLIVEIRA, B. ; SOUZA, F. ; SOUZA, J. ; ARANTES, L. ; MIZIARA, N. . A judicialização da saúde suplementar: uma análise empírica da jurisprudência de 1ª e 2ª instâncias do Tribunal de Justiça de São Paulo. São Paulo: FGV Direito.



=====

**Arquivo 1:** [Tcc - Eduardo Vasconcelos.pdf \(8233 termos\)](#)

**Arquivo 2:**

[https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com\\_mediaibge/arquivos/1d7bf06ce40194c3eccf02670aeed984.pdf](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/1d7bf06ce40194c3eccf02670aeed984.pdf) (60 termos)

**Termos comuns:** 2

**Similaridade:** 0,02%

**O texto abaixo é o conteúdo do documento** [Tcc - Eduardo Vasconcelos.pdf \(8233 termos\)](#)

**Os termos em vermelho foram encontrados no documento**

[https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com\\_mediaibge/arquivos/1d7bf06ce40194c3eccf02670aeed984.pdf](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/1d7bf06ce40194c3eccf02670aeed984.pdf) (60 termos)

=====

JUDICIALIZAÇÃO NO SISTEMA SUPLEMENTAR DE SAÚDE DA BAHIA: O CENÁRIO JURÍDICO NA VIGÊNCIA DA LEI 14.454/2022.

JUDICIALIZATION IN THE SUPPLEMENTAL HEALTH SYSTEM OF BAHIA: THE LEGAL SCENARIO UNDER THE APPLICATION OF LAW 14.454/2022.

Eduardo Cesar De Almeida Vasconcelos<sup>1</sup>

SUMÁRIO:

1. Introdução; 2. O sistema de saúde suplementar; 3. A agência nacional de saúde suplementar; 4. Os paradigmas impostos pela Lei 14.454/2022; 5. A judicialização no sistema suplementar da saúde no estado da Bahia, após a Lei 14.454/2022; 6. Conclusão; Referências.

RESUMO

O presente trabalho pretende evidenciar o cenário jurídico da judicialização no sistema de saúde suplementar no estado da Bahia, na vigência da Lei 14.454/2022, sancionada com o objetivo de declarar o cunho exemplificativo do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Os resultados foram obtidos através da análise de bibliografia especializada e documentação jurídica, assim como levantamento de dados empíricos, dos quais destaca-se o painel estatístico da Base Nacional de Dados do Poder Judiciário ? DataJud, tendo como recorte temático essencial os novos processos ocorridos nos anos de 2021, 2022 e 2023, no Estado da Bahia, com a temática Saúde Suplementar. Como resultado, o estudo identificou que o surgimento da Lei 14.454/2022 contribuiu para o aumento da judicialização no setor de saúde suplementar no estado da Bahia, tendo em vista que as mudanças legislativas conferiram maior insegurança jurídica, principalmente ao não determinar critérios objetivos para a ampliação da cobertura assistencial e pela lacuna regulamentadora criada pela ausência



de atuação da ANS. A partir dos dois maiores assuntos levados pelos usuários ao conhecimento do judiciário, quais sejam, Reajuste Contratual e Tratamento Médico-Hospitalar, também foi identificado que, embora o número absoluto de novos casos tenham aumentado, o perfil das demandas não sofreu alteração no período estudado.

Palavras-Chave: Judicialização, Saúde suplementar, Planos de saúde, rol de procedimentos, Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

## ABSTRACT

The present work aims to highlight the legal scenario of judicialization in the supplementary health system in the state of Bahia, under Law 14.454/2022, sanctioned with the objective of declaring the exemplary nature of the list of procedures of the National Supplementary Health Agency (ANS). The results were obtained through the analysis of specialized bibliography and legal documentation, as well as a survey of empirical data, of which the statistical panel of the National Database of the Judiciary Power - DataJud stands out, with the essential thematic

1 Graduando em Direito pela Universidade Católica do Salvador ? Salvador, e-mail: ecaecon@gmail.com.

Artigo

apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação da Profa. Dra.

Jéssica Hind Ribeiro Costa.

2

focus being the new processes occurring in the years 2021, 2022 and 2023, in the State of Bahia, with the theme Supplementary Health. As a result, the study identified that the emergence of Law 14.454/2022 contributed to the increase in judicialization in the supplementary health sector in the state of Bahia, considering that legislative changes gave greater legal uncertainty, mainly by not determining objective criteria for the expansion of assistance coverage and the regulatory gap created by the lack of action by the ANS. From the two biggest issues brought to the attention of the judiciary by users, namely, Contract Adjustment and Medical-Hospital Treatment, it was also identified that, although the absolute number of new cases increased, the profile of demands did not change during the period studied.

Keywords: Judicialization, Supplementary health, Health plans, List of procedures, National Supplementary Health Agency (ANS).

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por finalidade analisar o contexto jurídico proporcionado pela vigência da Lei 14.454/2022 e seus impactos na judicialização do sistema suplementar no Estado da Bahia, perpassando pelas alterações promovidas na Lei 9.656/1998, com a definição exemplificativa do rol mínimo de procedimentos, sob a responsabilidade da ANS.

O novo texto legal foi sancionado com o objetivo de declarar o cunho exemplificativo do



rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), passando a prever critérios para a inclusão de outros tratamentos não incorporados pela lista básica da agência reguladora, criando mecanismos para que as relações ocorridas no sistema suplementar se desenvolvessem de forma mais clara e concisa, diminuindo a distância entre usuários e operadoras, objetivando um novo marco de justiça social e segurança jurídica. Em contrapartida à intenção legislativa, dados estatísticos fornecidos pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) indicam um incremento na busca dos usuários pela tutela jurisdicional, em desfavor das operadoras de planos de saúde, para terem como satisfeitas as suas demandas. Nesse âmbito, a efetivação do direito se materializa na esfera judicial, ante a negativa do plano em atender seus beneficiários.

Como supedâneo inicial, será evidenciada a estrutura organizacional do sistema de saúde suplementar, local onde o fenômeno da judicialização se materializa, ao mesmo tempo em que seus efeitos extrapolam a dimensão do setor privado, influenciando nos campos políticos, econômicos e sociais. Por conseguinte, serão analisadas as transformações ocorridas no segmento suplementar após o advento do marco regulatório, levando-se em consideração as profundas modificações proporcionadas pela lei dos planos de saúde e pela criação da ANS, Lei 9.656/1998 e Lei 9.961/2000, respectivamente. Não obstante, serão analisados os desafios impostos à ANS, desde sua criação como agência reguladora de um setor que jamais havia

3

atuado sob intensa intervenção estatal, até o período de vigência da Lei 14.454/2022, tendo como parâmetro norteador a judicialização no sistema suplementar do Estado da Bahia. Por fim, serão observados os efeitos jurídicos proporcionados pela Lei 14.454/2022, a partir dos dados estatísticos mantidos pelo CNJ, tendo aspectos delimitadores de pesquisa somente novos processos, evidenciando a busca pela judicialização no sistema suplementar da saúde nos anos de 2021, 2022 e 2023.

Assim sendo, o presente trabalho tem finalidade exploratória, mediante análise de bibliografia especializada e documentação jurídica, assim como levantamento de dados empíricos, dos quais destaca-se o painel estatístico da Base Nacional de Dados do Poder Judiciário ? DataJud, tendo como recorte temático essencial o Estado da Bahia. Bibliotecas acessadas: Periódicos FGV, Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics ? BJFS, Scientific Electronic Library Online - Brasil (SciELO Brasil) e Portal Periódicos Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior). Descritores de busca: Judicialização da saúde, judicialização no sistema suplementar, judicialização da saúde e a atuação da ANS.

## 2. O SISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Para uma análise mais precisa do fenômeno do aumento da judicialização no sistema suplementar de saúde do estado da Bahia, é importante demonstrar como o setor privado da saúde está organizado no Brasil, incluindo o arcabouço jurídico pátrio que determinam os liames constitucionais do Direito à Saúde. Para isso, é preciso entender a dinâmica da judicialização da saúde, sem o devido conhecimento do sistema que o precede, ao qual está inserido e que nele produz seus efeitos.



Nesse sentido, o direito à saúde exsurge não somente como máxima constitucional, insculpida no art. 6º 2, que versa sobre os direitos sociais, mas também está presente na Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo 253, aludindo que todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de abarcar, tanto para si quanto para sua família, dentre outros direitos, saúde, bem-estar e cuidados médicos. O artigo 196 da Constituição Federal

2 São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança,

a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta

Constituição.

3 Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar,

inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos (...).

4

estabelece que a saúde é um direito assegurado a todos, recaindo sobre o Estado o dever de provê-la através de políticas sociais e econômicas.

Em sentido ampliativo, o artigo 197 da Constituição estabelece o marco fundamental para a criação do sistema dicotômico presente no Brasil, aduzindo que as ações e os serviços na área da saúde são de relevância e interesse público, incumbindo ao Poder Público a sua regulamentação, fiscalização e controle, sendo executados tanto pela administração pública, de forma direta ou indireta, ou por pessoas físicas ou jurídicas de direito privado.

O art. 199 da Constituição convalida essa máxima dualista do sistema de saúde, estabelecendo que a sua exploração como atividade econômica é livre para a iniciativa privada, na medida em que permite a composição de um sistema complementar, em sentido de completude ao sistema único de saúde, demonstrando predileção por entidades filantrópicas e entidades sem fins lucrativos. A constituição assim o faz, reafirmando a relevância social do acesso a saúde e da importante missão do Poder Público em agir como poder moderador e balizador das condutas dentro de ambos sistemas.

Assim, muito embora esteja pavimentado o caminho para o sistema suplementar da saúde, esse não se desenvolve e nem se submete a máxima vontade daqueles que o operacionalizam, tendo o art. 170 da Constituição como parâmetro norteador ao inferir que tal sistema é subserviente tanto ao arcabouço constitucional que o legitima, quanto à ordem econômica que está inserido. Ordem esta, fincada em parâmetros basilares, como a valorização do trabalho humano e a livre iniciativa, a fim de repousar dignamente em um estado de justiça social, observando princípios como a livre concorrência e a defesa do consumidor.

Em sentido de completude, a Constituição, em seu art. 174, confere ao Estado a alcunha de agente normativo regulador da atividade econômica, imbuindo esse de poderes para, dentro do limiar normativo, fiscalizar, incentivar e planejar o desenrolar das atividades econômicas.

Acerca dessa primazia estatal, Maria Bucci e Clarice Duarte<sup>4</sup> consideram que o artigo em comento é fundamental para o desfecho das políticas públicas, pois permite a criação da complexa estrutura organizacional do estado, sendo relevante para o uso adequado dos recursos disponíveis, com o objetivo de promover as prestações constitucionais previstas.



Nesse ponto, cumpre asseverar que o sistema de saúde suplementar se perfaz na fração do sistema na qual as operadoras de planos de saúde são livres para exercer sua atividade empresarial, afastados do Sistema Único de Saúde (SUS) e sob a tutela do Poder Público.

4 BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. Judicialização da Saúde: a visão do poder executivo.

São Paulo: Saraiva, 2017.

5

Segundo Sandro Alves<sup>5</sup> a Constituição Federal de 1988, ao mesmo tempo em que determinou a criação do SUS, com abrangência universal, integral e gratuito, também estabeleceu que o sistema privado passaria a ser objeto de regulamentação estatal.

Contudo, é também oportuno salientar que, muito embora o Direito se desenvolva como ciência genuinamente social, este não se transforma na mesma velocidade com a qual a sociedade se modifica, tampouco acompanha o mesmo ritmo das ciências econômicas e seus incessantes ciclos. Notadamente, porque a demanda estimula a oferta, assim como a demanda reprimida que anseia por um sistema de saúde privado que abarcasse aqueles que podiam dispender de parte de sua renda para essa finalidade gerou todo um fluxo comercial antes mesmo da Carta Magna de 1988 assim o estabelecer.

Assim sendo, o advento da Constituição Federal de 1988 representa, para todos os fins, o fundamento basilar para a regulação do sistema de saúde suplementar, tendo como um dos resultados mais proeminentes a promulgação da Lei 9.656, de 03 de junho de 1998, passando a dispor sobre os planos e seguros privados de saúde no Brasil.

Muito embora os planos de saúde e os seguros de saúde tenham o mesmo objetivo, qual seja, a oferta de cobertura médico-hospitalar para seus beneficiários, possuem também diferenças significativas. O plano de saúde é comercializado por uma empresa operadora, que oferta cobertura assistencial através de uma rede credenciada para prestação de serviços de saúde. Por sua vez, o seguro é ofertado ao mercado através de uma seguradora, que cobra mensalidade e se compromete a devolver o valor de eventuais despesas médicas ao usuário. Aqui, o usuário tem a autonomia para escolher o prestador de serviço médico que desejar. Ainda sobre planos e seguros, Alves <sup>6</sup> afirma que ambos compartilham os mesmos princípios estatísticos e atuariais que corroboram suas existenciais, pois o fator risco é aspecto fundamental de sua natureza, permanecendo como característica inalterada. Segundo o mesmo, o objeto principal não é a saúde em si, mas os serviços em saúde, que ocasionam despesas para as empresas operadoras e seguradoras.

Não obstante, vale destacar que o contexto do mercado de saúde suplementar anos antes do desenvolvimento do marco regulatório era muito desafiador, evidenciando o difícil seria regulamentar um setor que já operava sem intervenções significativas há décadas, com um

5 ALVES, Sandro Leal. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. Rio de Janeiro:

Funenseg, 2015.

6 ALVES, Sandro Leal. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. Rio de Janeiro:



Funenseg, 2015.

6

grande número de usuários descontentes e operadoras que resistiam as intenções de intervenção estatal<sup>7</sup>.

Assim, restaram como evidentes alguns conflitos que a Lei 9.656/98 não se propunha a resolver e que foram temas de grandes embates, como o efeito retroativo para os contratos que foram celebrados antes da promulgação da Lei, qual o nível de abrangência das empresas seguradoras e o que hoje se entende como ABI, ou seja, Aviso de Beneficiário Identificado. Este último consiste na parcela dispendida pelas operadoras por cada usuário que utilizou a rede de assistência do Sistema Único de Saúde, tendo a função de indenizar o SUS pela utilização de sua rede. O ressarcimento ao SUS gera grandes debates na medida em que as operadoras alegam que tais dispêndios diminuem a previsibilidade de custos, podendo impactar inclusive no preço final dos contratos.

Nessa toada, o sistema de saúde suplementar foi drasticamente modificado pelo marco regulatório, sendo assentado em um conturbado contexto econômico, político e social, com grande descrédito por parte dos usuários e, por com grande desconfiança, por parte das operadoras, que viram a Lei 9.656/98 como uma limitação no seu campo de atuação.

Nesse sentido, quanto ao contexto de surgimento do marco regulatório, Marcello Baird<sup>8</sup> infere que a regulamentação teve entraves por conflitos de interesses dos atores políticos envolvidos, inclusive por acreditarem que a assistência suplementar representaria uma pequena fatia do mercado, estando fadado ao fracasso tão logo o Sistema Único estivesse em pleno funcionamento.

### 3. A AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

No esteio das transformações oportunizadas pelo marco regulatório, tendo como ponto mais alto a edição da Lei 9.656/1998, as relações ocorridas no sistema de saúde suplementar foram significativamente modificadas, na medida em que o referido texto legal passou a delinear os limites de atuação impostos aos agentes do setor. Entretanto, exsurge dessa nova dinâmica uma lacuna, com campo de atuação situado entre as operadoras de planos e seguros de saúde e os beneficiários. Nesse sentido, não há que se falar em regulamentação em sentido amplo, sem a constituição de uma entidade capaz de balizar as relações nesse segmento. Essa lacuna

<sup>7</sup> WANG, D. ; FAJRELDINES, E. ; VASONCELOS, N. ; MALIK, A. ; OLIVEIRA, B. ; SOUZA, F. ; SOUZA, J. ; ARANTES, L. ; MIZIARA, N. . A judicialização da saúde suplementar: uma análise empírica da jurisprudência de 1ª e 2ª instâncias do Tribunal de Justiça de São Paulo. São Paulo: FGV Direito.

<sup>8</sup> BAIRD, Marcello Fragano. Saúde em jogo: atores e disputas de poder na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

7

representa o campo de atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Quanto à sua missão, a mesma foi criada com o objetivo de exercer seu poder moderador para garantir equilíbrio e harmonia no sistema suplementar, balizando as relações no segmento ao mesmo



tempo em que objetiva a aproximação de beneficiários e operadoras.<sup>9</sup>

Contudo, convém salientar que muito antes do advento do marco regulatório e da eventual necessidade de criação de um ente regulador autônomo, o sistema de saúde suplementar operava sob a égide de normas gerais e abstratas, a exemplo do regramento presente no Código de Defesa do Consumidor e no Código Civil. Assim, a Lei 9.656/1998 contrapõe essa dinâmica ao conferir novas possibilidades ao sistema suplementar, modificando profundamente sua estrutura quando permite um nível de especialização jamais visto até então.

Notadamente, a urgência para criação de uma entidade reguladora ficou evidente com a inserção de novos princípios normativos, em dois grandes aspectos regulatórios, quais sejam, a necessidade de regulação financeira e econômica do sistema suplementar e, noutro aspecto, a regulação assistencial.

No que tange à necessidade de regulação de ordem econômica e financeira, fica evidente quando a Lei 9.656/98 passa a determinar as regras básicas para a criação e operação de planos e seguros de saúde. Nesse âmbito, o art. 8º da referida lei passou a determinar os requisitos primordiais para a obtenção de autorização de funcionamento das operadoras, destacando-se: a existência de registro nos Conselhos Regionais dentro do ramo profissional ao qual esteja submetida; minuciosa descrição dos serviços ofertados pela própria operadora ou terceiros por ela contratados; demonstração de capacidade para prestar os serviços de atendimento; para os planos privados, a demonstração de sua viabilidade econômico-financeira.

Ainda na seara econômica, o §3º do mesmo art. 8º, estabelece a liames que devem ser atendidos pelas operadoras privadas para requerer o encerramento de suas atividades, destacando-se: a necessidade de comprovação de que o ato de transferir a carteira de vidas não incorra em prejuízos ao consumidor; a garantia da continuidade de cobertura assistencial para os beneficiários em tratamento ou internados; comprovação de adimplência diante dos prestadores de serviços por ela contratados, no âmbito de sua atividade.

Concernente a regulação de ordem assistencial, foi determinado um novo marco de proteção ao beneficiário, na qualidade de consumidor. Para tanto, o art. 10 institui o plano-referência de

9 FILARDI, F.; SABINO, A.; IRIGARAY, H.; CAPRA, L. Quinze anos da agência nacional de saúde (ANS): Análise do eixo estratégico de articulação e aprimoramento institucional na percepção dos especialistas. Revista

Ibero Americana de Estratégia, 2016. Volume 15. Número 4. Outubro-Dezembro. Disponível em: &lt;<https://www.redalyc.org/pdf/3312/331249302008.pdf>&gt;

8

assistência à saúde, tendo amplitude assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, agindo como um aspecto balizador ao determinar o mínimo necessário à cobertura dos beneficiários, tendo sua fiscalização efetivada pelo ente regulador. Nesse sentido, quanto aos efeitos práticos do plano-referência, as empresas que operam no mercado de saúde suplementar ficam impossibilitadas de criar e disponibilizar planos que tenham efeito restritivo ao rol mínimo, excluindo da cobertura assistencial procedimentos e tratamentos já garantidos pelo mesmo diploma legal.

Outro ponto relevante na regulação de ordem assistencial, diz respeito a alteração ocorrida no §12 do mesmo art. 10, oportunizada pela Lei 14.454/2022, cujos efeitos são tema central

deste trabalho e serão devidamente apresentados em seu tempo. Em breve síntese, com a supracitada alteração, ficou determinado que o rol de procedimentos mínimos é de ordem exemplificativa, ao mesmo tempo em que os procedimentos ou tratamentos prescritos, que não estejam elencados neste, deverão ter sua cobertura autorizada pelas operadoras, desde que cumpra dois requisitos, quais sejam, a existência de comprovação científica de sua eficácia e a existência de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou a recomendação de pelo menos um órgão, com renome internacional, desde que também aprovadas para seus nacionais.

Não obstante, outro paradigma de ordem assistencial estabelecido pela Lei 9.656/88, cuja articulação regulatória depende, acima de tudo, de uma entidade capaz de balizar o sistema suplementar, é a possibilidade de controle dos reajustes contratuais, conforme inserção feita pelo art. 17-A, §3º, tendo como campo operacional do ente regulador a determinação do teto, com periodicidade anual, para efeito de majoração dos preços de planos individuais.

O beneficiário com doenças ou lesões preexistentes não poderia ter sua cobertura assistencial excluída no ato da contratação do plano de saúde. Outra conquista dos beneficiários foi a proibição da suspensão ou rescisão unilateral dos contratos, exceto nas hipóteses de fraude ou inadimplência no pagamento das mensalidades por prazo superior a sessenta dias. Também passou a ser vedado o impedimento de participação de beneficiários por motivos de idade ou pessoa com deficiência, determinando que ninguém pode ser impedido de ingressar em planos privados de assistência à saúde

Assim, torna-se forçoso reafirmar que todos os mecanismos de controle oportunizados pela Lei 9.656/98, sejam de ordem econômico-financeira ou de ordem assistencial, somente poderiam ser devidamente articulados mediante a criação de uma entidade autônoma, dotada de força e imbuída de poderes para efetivar tais mudanças, concretizando a quebra de paradigmas em um setor que estava acostumado com a descentralização de poder.

9

Nessa senda, a Agência Nacional de Saúde Suplementar foi instituída pela medida provisória nº. 2.012/1999, tendo sido posteriormente convertida na lei de nº 9.961/2000. Sua instalação, com aprovação de seu regulamento, se deu a partir da aprovação do decreto nº 3.327/2000.

A ANS é constituída como uma autarquia sob regime especial, com efetiva vinculação ao Ministério da Saúde, área de atuação em todo o território nacional, agindo como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização no sistema suplementar da saúde.

Caracteristicamente, a alcunha de autarquia especial confere à ANS autonomia de ordem administrativa, financeira, patrimonial e de gestão de recursos humanos, incluindo autonomia em suas decisões técnicas. No que tange à sua autonomia financeira, esta não encontra supedâneo prático, tendo em vista que a agência tem intrínseca relação com o Ministério da Saúde e a responsabilidade pela gestão do orçamento recai sobre o Tesouro Nacional.<sup>10</sup> Quanto à sua autonomia política, está fundada no mandato fixo de seus dirigentes, em período de cinco anos, sendo vedada a recondução. Essa dinâmica garante autonomia política a entidade, pois não é possível a demissão arbitrária de um diretor, estando imune a atos discricionários e sem justa causa por parte do chefe do executivo. Entretanto, a remoção de um diretor no decorrer do mandato poderá ocorrer acaso sobrevenha sentença condenatória em

processo penal, transitada em julgado. Poderá também perder o mandato nas hipóteses de condenação em processo administrativo, oportunizado pelo ministro da Saúde.<sup>11</sup>

Concernente à suas competências essenciais, o art. 3º da Lei 9.961/2000 estabelece que a agência deve atuar na regulação do sistema de saúde suplementar, tendo a capacidade de proporcionar a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, atuando na regulação das operadoras, com o objetivo de fomentar um sistema sustentável, competitivo e equilibrado, ao mesmo tempo em que promove um sistema acessível para os usuários. A ANS deve, em sentido amplo, ter sua conduta voltada para o aperfeiçoamento do ambiente regulatório, tendo a capacidade de contribuir para o desenvolvimento não somente do sistema suplementar, mas também da integração deste com o SUS, em sentido de completude ao sistema de saúde do Brasil.

No que tange à competência normativa da ANS, inciso III do art. 4º da mesma lei, determina a edição do rol mínimo de procedimentos e eventos em saúde, compondo uma lista básica de

10 Agência Nacional de Saúde Suplementar: Acesso à informação. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt->

[br/acesso-a-informacao/institucional/quem-somos-1](https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/quem-somos-1). Acesso em: 14 de maio de 2024

11 Agência Nacional de Saúde Suplementar: Evolução e desafios da regulação do setor de saúde suplementar.

Edição 4. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie\\_ans4.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie_ans4.pdf).

Acesso em: 14 de maio de 2024.

10

cobertura assistencial obrigatória para as operadoras de planos de saúde, em todos os contratos celebrados após o início da vigência da Lei 9.656/1998, ou seja, aplica-se a todos os produtos comercializados e contratados depois do dia 1º de janeiro de 1999, ou ainda aqueles planos que foram posteriormente adaptados à Lei, ainda que contratados antes da vigência desta.

Nesse sentido, a lista básica de cobertura assistencial recebeu a alcunha de Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, sendo editado pela agência reguladora periodicamente, a cada seis meses. Convém salientar que o prazo anterior para o processo de atualização do rol era de dois anos, sendo modificado a partir da Resolução Normativa nº 465 de 24 de fevereiro de 2021. Tal redução indica que a ANS modificou seu entendimento para conferir mais dinamismo ao procedimento, tendo em vista a temeridade proporcionada pelo prazo dilatado do modelo antigo.

Quanto a sua atuação, a ANS deve também fomentar um ambiente saudável de concorrência no sistema suplementar e assim o faz quando efetua análise de viabilidade a partir da saúde financeira das operadoras que integram o sistema suplementar, de forma a aprimorar o mercado, conferindo a segurança necessária para os beneficiários que seus tratamentos não serão abruptamente interrompidos.

Assim sendo, além de sua função fiscalizatória indireta, voltada para a manutenção do segmento da saúde privada no Brasil, a ANS também exerce sua função de forma direta quando valida o fiel adimplemento da legislação prevista e de suas normas gerais pelos planos de saúde. Nessa hipótese de atuação, ante o inadimplemento, a ANS está imbuída de poder de polícia,



sendo apta a aplicar as sanções necessárias.

Ainda sobre a atuação da ANS, Maria Bucci e Clarice Duarte<sup>12</sup> asseveram que, dada a relevância da saúde como um direito social, a regulação do estado sobre as atividades das empresas privadas deve resguardar um necessário rigor, tendo em vista que o exercício desse poder constitui um arcabouço de mecanismos de controle voltados à efetiva prestação assistencial aos beneficiários.

Notadamente, tanto a Lei 9.656/1998 quanto a Lei 9.961/2000 surgem da necessidade de superação do modelo anterior, com um mercado de saúde suplementar desfragmentado, desregulado e fragilizado, sem a capacidade de atender aos anseios sociais, principalmente no que tange à segurança. Antes do marco regulatório e da criação da ANS nada impedia que determinada operadora, valendo-se de sua pujança econômica, viesse a arbitrariamente

12 BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. *Judicialização da Saúde: a visão do poder executivo*.

São Paulo: Saraiva, 2017.

11

suspender suas atividades e parar de operar no mercado, em prejuízo do beneficiário, que teria sua cobertura assistencial unilateralmente cessada.

Nesse âmbito, a ANS atua em dois sentidos. No primeiro, a saúde se perfaz em um direito fundamental cuja garantia deve ser estendida a todos<sup>13</sup>. No segundo, a atividade de exploração e comercialização de planos de saúde<sup>14</sup> é essencialmente econômica, onde o lucro é objetivado. Nesses dois sentidos a ANS deve traçar as melhores estratégias de atuação, quando defende os direitos do beneficiário, vulnerável ante o poder econômico das operadoras, e a manutenção econômica do setor.

Não obstante, a instituição da ANS ocorre, também, como forma de harmonizar o segmento de saúde suplementar, objetivando uma atuação mais profunda e decisiva do Estado no sistema de saúde suplementar, que até então não tinha regulamentação própria, ficando subserviente ao interesse da iniciativa privada. Sem a devida proteção estatal, o sistema suplementar ficava a mercê do poderio econômico das operadoras, tendo em vista que os usuários não tinham uma relação de igualdade, sendo relegados à subserviência de contratos com cláusulas abusivas ou à utilização do SUS<sup>15</sup>.

Em tese, o marco regulatório e o advento da ANS permitiram um maior equilíbrio contratual, tendo em vista que no modelo anterior os contratos de adesão eram determinados pelas operadoras e impostos para os beneficiários. Nesse cenário, eventuais limitações e modulações na cobertura assistencial eram livremente estabelecidas pelas empresas que, com maior poder, dominavam o mercado, ainda que tal prática representasse prejuízo para os beneficiários. Em contrapartida, no modelo atual, eventuais limitações de uso e cobertura assistencial devem passar, obrigatoriamente, pelo crivo da ANS. Tal dinâmica somente foi possível a partir da identificação da vulnerabilidade dos usuários, determinando uma mudança de perspectiva no setor, agora pautado pela primazia dos interesses dos beneficiários e pela efetivação dos direitos fundamentais destes.

Entretanto, a realidade teve contornos contrastantes, principalmente quanto aos limites e as coberturas assistenciais. Há nesse caso o choque de duas forças antagônicas, de um lado têm-

13 BRASIL. Artigo 196. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

Acesso: 14

de maio de 2024.

14 BRASIL. Artigo 199. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

Acesso: 14

de maio de 2024.

15 MONTONE, Januário. ANS. O impacto da regulação no setor de saúde suplementar. Série 1. Rio de Janeiro, 2000.

12

se a vontade do usuário e, de outro lado, a pretensão da operadora. O primeiro quer ter seus direitos atendidos, enquanto o segundo quer mais lucro.

A dinâmica apresentada pavimentou o longo e tortuoso caminho a ser percorrido pela ANS para solucionar os conflitos entre usuários e operadoras. Contudo, caso sua atuação não produza os efeitos desejados, os usuários tendem a procurar guarida na tutela jurisdicional, para que o Poder Judiciário concretize a regulação dos serviços de saúde contratados, culminando no fenômeno conhecido como judicialização.

#### 4. OS PARADIGMAS IMPOSTOS PELA LEI 14.454/2022

O advento da Lei 14.454/2022 veio para determinar o cunho exemplificativo do rol mínimo, mantido e periodicamente editado pela ANS, contendo os serviços, tratamentos e procedimentos ofertados pelas operadoras de planos de saúde, quebrando paradigmas no mesmo compasso em que criava outros, surgindo em um contexto marcado por um número crescente de embates judiciais entre usuários e empresas, culminando no fenômeno conhecido como judicialização. Contudo, a compreensão deste fenômeno perpassa, antes de tudo, pelo contexto jurídico, econômico, político e social que circundam o seu surgimento, remontando à época do marco regulatório.

Nesse sentido, são notórios os efeitos causados pelo surgimento da Lei 9.656/98, pois promoveu significativas transformações nas dinâmicas até então estabelecidas no sistema de saúde suplementar, e não poderia ser diferente, tendo em vista que a regulação do setor antes do diploma legal, era mínima. O marco regulatório trouxe consigo novas possibilidades, ao mesmo tempo em que passou a exercer um poder moderador, impondo limites para práticas ocorridas dentro do sistema. Nesse sentido, o art. 1016 da supracitada lei promoveu uma profunda mudança no mercado ao estabelecer o plano-referência de assistência à saúde, passando a determinar os limites mínimos de serviços e tratamentos ofertados pelas operadoras de planos de saúde, ou seja, o referido artigo estabeleceu o rol mínimo. Cabe também salientar que o mesmo artigo criou uma lista excludente de cobertura, contendo os tratamentos e procedimentos que não são de cobertura obrigatória, facultando às operadoras a inserção destes em seus contratos. Em resumo, os procedimentos desprovidos de obrigatoriedade são aqueles



de finalidade essencialmente estética, tratamentos experimentais e tratamentos de reprodução assistida.

16 É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar (...).

13

Historicamente, a criação do rol mínimo de procedimentos se deu em um contexto político-institucional de harmonização, com o objetivo de equacionar vontades antagônicas no segmento suplementar. Do lado dos consumidores, o objetivo era mitigar a diferença de forças entre estes e as empresas operadoras de planos de saúde<sup>17</sup>. Assim, os mecanismos limitadores oportunizados pela Lei 9.656/98, surgiram não só para munir os usuários de meios para verem suas demandas assistenciais atendidas, mas também para proporcionar maior transparência e equilíbrio, principalmente na seara contratual, pois na época anterior a edição da referida Lei, os limites assistenciais eram exclusivamente balizados pelos contratos. Dessa forma, ante a pujança do poder econômico das operadoras, os usuários acabavam tendo que lidar com contratos permeados de cláusulas desfavoráveis.

Por outro lado, as operadoras de planos de saúde enxergaram no rol mínimo uma limitação ao pleno exercício de sua atividade comercial, tendo em vista que as garantias de cobertura assistencial advinham apenas das cláusulas contratuais e que, a partir de então, os contratos deveriam conter o mínimo exigido no diploma legal. Assim, as operadoras passaram a operar de forma diferente no sistema suplementar, aduzindo que o rol passara a restringir o acesso do consumidor a planos considerados mais econômicos, com uma cobertura mais enxuta e eficiente.

Não obstante, o §4º, do artigo 10, da Lei 9.656/98, foi alterado pela Lei 14.454/2022 e estabelece que as coberturas assistenciais no âmbito da saúde suplementar, inclusive os de alta complexidade e os transplantes, terão sua amplitude determinadas em norma sob a responsabilidade da Agência Nacional de Saúde Suplementar, cabendo a esta publicar o referido rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. A referida norma é a Resolução Normativa 465/2021, que apresenta a efetiva lista mínima de cobertura assistencial obrigatória, que deve ser garantida pelas operadoras, nos planos de saúde contratados depois de 1º de janeiro de 1999, e até mesmo para os planos contratados anteriormente, desde que devidamente adaptados.

Quanto a atualização do rol de procedimentos, o §7º, do mesmo artigo 10, da Lei 9.656/98 determina que se dará através de instauração de processo administrativo, em periodicidade de 180 dias, podendo ser prorrogado por mais 90 dias caso seja necessário. Ainda nessa seara, para atualização periódica do rol, conforme previsão do art. 10-D, foi constituída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar (Cosaúde), com a incumbência de auxiliar a ANS durante o procedimento administrativo de atualização. A última

17 MONTONE, Januario. ANS, a que será que ela se destina? Folha de São Paulo, 04 de out. 2000. Disponível

em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniaofz0410200010.htm>. Acesso em: 16 de maio de 2024.

14

atualização do rol ocorreu em 07 de maio de 2024, através da edição da Resolução Normativa nº 465.

A Cosaúde tem em sua composição os membros da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS) e atua assessorando diretamente a ANS, com o objetivo de atualizar o rol de procedimentos. Para tanto, são realizadas reuniões técnicas (RT), nas quais são formadas as análises técnicas das Propostas de Atualização do Rol (PAR), após rodadas de apresentações e debates. O produto resultante dessa dinâmica é, a priori, o Relatório Preliminar e, após as deliberações necessárias, o Relatório Final, exprimindo as alterações pretendidas, passando então para o crivo final da Diretoria Colegiada da ANS (DICOL)<sup>18</sup>.

Por conseguinte, a Lei 9.656/98 além de prever o rol mínimo, passou a possibilitar a exclusão de cobertura assistencial, conforme o disposto nos incisos do art.10, permitindo expressamente que as operadoras de planos de saúde recusem, a título de exemplo: procedimentos e tratamentos experimentais; procedimentos essencialmente estéticos, inclusive os tratamentos de emagrecimento com finalidade meramente estética; procedimento de reprodução assistida; fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados, sendo aqueles que não foram formalmente reconhecidos pela ANVISA; fornecimento de órteses, próteses ou materiais especiais inerentes a procedimento cirúrgico<sup>19</sup>.

Contudo, a permissão legal para excluir determinados tratamentos, serviços e procedimentos não obsta na oferta destes nos contratos firmados entre os usuários e as operadoras. O objetivo do rol é estabelecer o mínimo na cobertura assistencial, sem influir na livre vontade das partes para entre si pactuarem a prestação assistencial em sentido ampliativo. Assim, o marco regulatório passou a produzir seus efeitos, modificando definitivamente a relação entre usuários e operadoras, tendo como um dos impactos mais evidentes desse processo de regulação a discussão acerca do caráter do rol, de um lado o rol seria taxativo, e de outro, exemplificativo. Essa visão dicotômica é a força motriz das contendas protagonizadas pelos beneficiários e pelos planos de saúde, sendo os principais motivos o reajuste contratual, a negativa de cobertura assistencial de tratamentos não albergados pelo rol, ou ainda pelos procedimentos que foram unilateralmente removidos do instrumento contratual ou simplesmente pela ausência de previsão contratual destes.

18 Agência Nacional de Saúde Suplementar. Cosaúde. Acesso à informação. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes-1/cosaude->

[comite-permanente-de-regulacao-da-atencao-a-saude](https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes-1/cosaude-comite-permanente-de-regulacao-da-atencao-a-saude). Acesso em: 14 de maio de 2024

19 ANS. Manual de tópicos da saúde suplementar para o programa parceiros da cidadania: Uma abordagem

sob a perspectiva regulatória. 1ª Ed. Rio de Janeiro, ago. de 2021.

15

Por um lado, as operadoras de planos de saúde entendem que o rol tem caráter taxativo, de modo que, o mínimo exigido pela ANS deve ter cobertura assistencial, afastando da cobertura os serviços, produtos, tratamentos e procedimentos considerados como não obrigatórios, tendo



em vista que não estão abarcados pelo instrumento contratual firmado. Por outro lado, os usuários inferem que o rol é de natureza exemplificativa, de modo que prevê os procedimentos e tratamentos mínimos que os planos devem disponibilizar, mas que não se limitem ao mínimo obrigatório. Assim, nas hipóteses em que o tratamento buscado não esteja albergado pelo rol, o usuário faria jus a essa prestação assistencial, desde que munido do relatório médico prescritivo.

Fato é que o fenômeno da judicialização se materializa quando o usuário, irresignado com a negativa de cobertura assistencial, busca a satisfação de sua vontade através da prestação jurisdicional. Nessa dinâmica, a judicialização representa, para o beneficiário, a última chance para ter sua pretensão atendida e, para o plano de saúde, um meio de ter a sua negativa mantida<sup>20</sup>. A discussão sobre a taxatividade do rol sempre foi tema constantes embates e verdadeiros imbróglis judiciais, inundando o poder judiciário tanto com novas quanto como repetidas demandas, clamando deste uma postura pacificadora e moderadora diante do cenário de segurança jurídica.

Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça, em 08 de junho 2022, ao julgar os Embargos de Divergência Eresp 1.886.929, formou entendimento para declarar o rol como taxativo, ressalvada algumas hipóteses<sup>21</sup>. A tese firmada pelo STJ é o da taxatividade mitigada, onde o rol é, em regra, taxativo, mas pode sofrer modulações de acordo com análise de cada caso que se apresente. Assim, as operadoras não estavam mais obrigadas a suportar os custos de tratamentos não abarcados pelo rol, desde que exista outro procedimento, já presente no rol, igualmente eficaz e seguro para a cura do paciente.

Também foi permitido a contratação de cobertura assistencial em sentido ampliativo, uma espécie de cobertura extra. Outra mitigação da taxatividade decorre do fato em que, inexistindo substituto terapêutico ou forem esgotados todos os procedimentos possíveis, contidos no rol, a

20 BRANDÃO, Mariana Kaires Alves. Judicialização do direito à saúde, mínimo existencial e o princípio da proibição ao retrocesso social. Revista eletrônica do ministério público do estado do piaui. Ano 01. Ed. 02, 2021.

Disponível em: <https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2022/06/Judicialização-do-direito-à-saúde->

mínimo-existencial-e-o-princípio-da-proibição-ao-retrocesso-social.pdf. Acesso em: 17 de maio de 2024.

21 BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Embargos de divergência em Resp 1.886.929. Embargos De Divergência. Planos e Seguros de Saúde. Divergência Entre As Turmas De Direito Privado Acerca Da Taxatividade ou Não Do Rol De Procedimentos E Eventos Em Saúde Elaborado Pela Ans. Relator: Min. Luis

Felipe Salomão, 08 de jun. de 2022.

16

cobertura assistencial poderá ser ampliada a pedido do médico ou odontólogo assistente, desde que cumpridos os respectivos requisitos.

Por outro lado, em 21 de setembro de 2022 foi editada a Lei 14.454, para determinar que o rol de procedimentos mínimos é meramente exemplificativo. Assim, o referido diploma passou a dispor sobre os planos privados de assistência à saúde, alterando artigos da Lei 9.656/98 ao mesmo tempo em que criava os liames jurídicos para permitir que os usuários de planos de



saúde passassem a exigir cobertura assistencial de procedimentos ou tratamentos que não estavam incorporados no rol, conforme previsão do §13, do artigo 10:

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

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

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais. (BRASIL, 2022)

Notadamente, o referido diploma legal também faz previsão de atendimento da cobertura assistencial em sentido ampliativo daqueles não constantes na lista mínima da ANS, mas ao contrário da tese fomentada pelo STJ, a regra geral evidencia um rol exemplificativo e somente a partir dessa característica, desde que atendidos os requisitos legais, a cobertura será expandida.

Assim sendo, o cenário atual remonta ao momento anterior a decisão do STJ no âmbito Eresp 1.886.929, onde o rol já era considerado como exemplificativo, mas agora existe a indicação expressa de que, para superar a cobertura assistencial mínima, o procedimento ou tratamento prescrito tenha eficácia comprovada à luz da ciência e que exista recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema único de Saúde (Conitec) ou recomendação de pelo menos um órgão de avaliação de tecnologias em saúde, com renome internacional, também aprovadas para seus nacionais.

O advento da Lei 14.454/2022 e a subsequente afirmação do caráter exemplificativo do rol, evidenciam o caminho percorrido pelo legislador para tentar promover uma relação mais transparente e objetiva entre usuários e operadoras, com o intuito de assim estabelecer um novo marco de justiça social e segurança jurídica.

17

Contudo, a abordagem genérica e simplificada das exigências para superação do rol exemplificativo, contidas no art. 10, § 13, são as hipóteses que corroboram a motivação temática deste trabalho, de modo que as referidas alterações legislativas, embora demonstrem boa intenção, sequer diminuíram o distanciamento entre as pretensões dos usuários e as condutas das operadoras. Em sentido diverso, promoveram uma maior insegurança jurídica. O referido diploma, em seu inciso I, peca pela simplicidade ao não determinar quais comprovações científicas seriam válidas e, cumulativamente, em seu inciso II, falha em não determinar quais são as agências de renome internacional, cujas recomendações seriam respeitadas e acolhidas.

Assim, de um lado, as operadoras negam efetivamente os pedidos de cobertura assistencial dos serviços, tratamentos e procedimentos não abarcados pelo rol mínimo, sob alegação de risco à atividade econômica que exercem. A argumentação gira em torno do risco financeiro que a liberação ampliativa dos procedimentos do rol venha a causar. Essa preocupação decorre



da ausência de previsibilidade de custos, diante de um momento de incerteza econômica, principalmente no período após a pandemia da Covid-19. De todo modo, a definição do rol como exemplificativo causa receio nas operadoras, pois aumenta o risco de sua atividade em dois aspectos semelhantes. Em uma, a ampliação de cobertura de forma voluntária eleva os custos no setor. Enquanto no outro, a prestação ampliada é concedida pela via judicial, o que também ocasiona a elevação dos custos e dificulta a previsibilidade, influenciando na viabilidade de sua atividade.

Por outro lado, o usuário, em situação de hipossuficiência ante o poderio econômico das operadoras, na pior das possibilidades tem sua pretensão resistida pela operadora, para obter tratamento em sentido ampliativo ao rol, restando-lhe recorrer à prestação jurisdicional para somente então ver a sua vontade realizada. A modulação simplista oportunizada pelo § 13, art. 10, da Lei 14.454/22, ocasiona risco para os usuários, tendo em vista que a comprovação dos requisitos presentes nos incisos I e II são extremamente difíceis para o beneficiário, que não tem como determinar quais comprovações científicas são válidas à luz das ciências da saúde, tampouco saberá identificar quais são os órgãos internacionais de renome que poderão consubstanciar um eventual pedido nos moldes exigidos.

22 ARAUJO, M. ; FRANÇA, E. ; SILVA, F. ; GRECCO, M. Impacto da Covid-19 na sustentabilidade financeira das operadoras de planos de saúde no Brasil. Redeca, Revista Eletrônica do Departamento de Ciências Contábeis; Departamento de Atuária e Métodos Quantitativos, São Paulo, Brasil, v. 9, p. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/redeca/article/view/58519>. Acesso em: 17 de maio de 2024.

18

Outra grande dificuldade, proporcionada pela Lei 14.454/2022, diz respeito a atuação da ANS, diante da ausência de regulamentação do referido diploma legal. Tal problemática resta como comprovada na conclusão do Parecer n. 00070/2022 proferido pela Advocacia Geral da União acerca da atuação da ANS diante do cenário apresentado, com destaque para o item 9??:

...parece correto compreender que não foi conferida à ANS competência para disciplinar questões relativas ao preenchimento dos requisitos previstos no § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/1998, acrescentado pela Lei nº 14.454/2022. Reforça essa compreensão o fato de o parágrafo em comento não conter previsão de regulamentação/regulação pela ANS de qualquer um dos elementos que compõem a regra de cobertura por ele estabelecida... (RIO DE JANEIRO, 2022, NUP: 33910.033056/2022-51)

Convém salientar que, em sentido contrário à supracitada consulta, a finalidade regulamentadora da Agência Nacional de Saúde Suplementar, exsurge da função norteadora do Estado para ditar os rumos do sistema privado de saúde. Nessa seara, Figueiredo (2012) estabelece importante distinção entre a criação de agências reguladoras nos setores de comunicações e energia, e as entidades reguladoras nas áreas sociais e de serviços públicos. Enquanto nos setores de comunicação e energia a atuação das agências reguladoras era para fomentar e diversificar os mercados, nas áreas sociais e de serviços públicos, a atuação era



voltada para a criação de ferramentas de fiscalização e controle de preços. Assim, a ANS foi instituída como agência reguladora de um mercado que jamais atuou sob intensa intervenção estatal, com finalidade de balizar e instituir regras que regulam o setor privado da saúde. Contudo, desde sua criação até os dias atuais, a ANS jamais conseguiu fornecer ferramentas ou sequer sugerir qualquer meio para frear os persistentes prejuízos que tanto operadoras quanto usuários vêm sofrendo ao longo dos anos<sup>23</sup>.

É válido destacar que a atuação da ANS como entidade reguladora do sistema de saúde suplementar se deu, em sua grande maioria, de maneira político-institucional. A oposição a essa forma de operar seria o avanço no campo da regulação por imposição unilateral do regramento coercitivo, impostas pelo poder do Estado.

## 5. A JUDICIALIZAÇÃO NO SISTEMA SUPLEMENTAR DA SAÚDE NO ESTADO DA BAHIA, APÓS A LEI 14.454/2022

23 GONDIM, José Carlos. Judicialização Da Saúde: A Interferência Do Judiciário Nas Operadoras Em Saúde e ANS. *Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics*, 2015, Vol.4.

19

Concernente à judicialização, cumpre reafirmar que o advento da Lei 14.454/2022 veio para modificar a Lei 9.656/1998, passando essa a operar sob as novas regras gerais destinadas aos planos de saúde que compõem o sistema suplementar, determinando o entendimento de que o rol de procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é de ordem exemplificativa, aduzindo critérios cumulativos a serem cumpridos para a inclusão de outros tratamentos não incorporados pela lista básica da agência reguladora. Tal mudança surgiu com a justificativa de beneficiar os pacientes através da ampliação de cobertura nos tratamentos, em que a relação entre os usuários e as operadoras seria de forma direta, ágil e mais efetiva. Entretanto, as mudanças legislativas efetuadas contrastam com o crescente número de judicializações no setor, diferindo das mudanças paradigmáticas originariamente pretendidas. Em termos gerais, para efeito da análise do aumento da judicialização, é importante mencionar que, a partir do informativo de dados gerais disponibilizados pela ANS, a quantidade de beneficiários com cobertura assistencial de planos privados de saúde atingiu no ano de 2023 sua maior marca na série histórica, desde o ano de 2014, conforme imagem a seguir:

Figura 1 - Fonte ANS - Beneficiários por cobertura assistencial (2014-2024)

20

Notadamente, a quantidade de beneficiários que mantinham contrato com algum plano privado sofreu decréscimo na última década, sendo que a retomada de cobertura assistencial ocorreu apenas a partir no ano de 2020. Justamente quando a crise mundial proporcionada pelo

quadro pandêmico da Covid-19 atingiu seu nível mais crítico. Muito embora as medidas restritivas de circulação, impostas pelo sistema de lockdown, obstassem na prestação de serviços médico-hospitalares não essenciais<sup>24</sup>, o crescente no número de contratações encontra razoabilidade na medida em que os usuários passaram a temer as consequências de uma eventual contaminação.

Segundo dados da ANS, em operação conjunta com o Ministério da Saúde e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o contingente nacional de usuários serve como ponto de partida para o enfoque da taxa de cobertura dos planos de assistência médica em cada unidade da federação, conforme imagem:

Figura 2 - Fonte: ANS - Dados Gerais: Taxa de cobertura por UF

24 IBGE. Conta-satélite de saúde: Brasil: 2010-2021. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

21

A métrica utilizada leva em consideração o número absoluto de usuários do sistema privado na Bahia, dado este de responsabilidade da ANS<sup>25</sup>, através do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) e com atualização trimestral, o montante de beneficiários do sistema de saúde suplementar no Brasil e a população total do estado da Bahia, fornecida pelo IBGE<sup>26</sup>. Significa dizer que, no âmbito da Bahia, a representatividade da cobertura médica assistencial está na faixa de 10 a 20% do contingente populacional do estado, dentro da média da região Nordeste, mas atrás das médias das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste do país.

Por conseguinte, feitas tais considerações, é oportuno afirmar que, concernente às judicializações no estado da Bahia, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), através da edição da Resolução Nº 331 de 20 de agosto de 2020, instituiu a Base Nacional de Dados do Poder Judiciário (Datajud) de maneira que atendessem como fonte primária de dados para o Sistema de Estatística do Poder Judiciário - SIESPJ. Trata-se de uma ferramenta pública de consulta, atendendo aos requisitos de sigilo e confidencialidade das informações.

A partir da consulta de dados realizada, no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia (TJBA), utilizando como filtro delimitador de assunto o termo "suplementar" e tendo como base o ano 2021, sendo este imediatamente anterior ao advento da Lei 14,454/22, tem-se:

Figura 3 ? Fonte: CNJ ? Painel de Estatísticas: Casos Novos (2021)

25 ANS Tabnet. Informações em saúde suplementar.

26 IBGE - Instituto brasileiro de geografia e estatística. Panorama do censo 2022. Disponível em: [https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm\\_source=ibge&utm\\_medium=home&utm\\_campaign=portal](https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal).Acess

o: 17 de maio de 2024

22



No ano de 2021 foram ajuizadas 16.647 novas ações contra as operadoras de planos de saúde no estado da Bahia. As duas principais demandas foram os reajustes contratuais em primeiro lugar, com 4.141 novos casos, representando 24,87% do total de ações.

Em segundo lugar, ficaram os pedidos por concessão de tratamento médico-hospitalar, com um total de 3.696 ações, perfazendo um montante de 22,2% dos litígios.

Mantidos os mesmos critérios de pesquisa, o resultado no ano de 2022 foi, em termos absolutos, 51,97% maior que o ano anterior, conforme imagem a seguir:

Figura 4 - Fonte: CNJ ? Painel de Estatísticas: Casos Novos (2022)

O número total de novos processos foi na ordem de 25.298, superando o ano de 2021. Os assuntos mais questionados permaneceram inalterados, sendo que o assunto reajuste contratual representou 6.626 novas demandas, perfazendo 26,19% do montante, sofrendo variação anual de 60% em comparação ao período anterior. O assunto tratamento médico-hospitalar representou 6.185 novos litígios, representando 24,49% do total, com variação de 67,34% em comparação com o ano anterior. Importante ressaltar que o referido ano foi o mesmo do advento da Lei 14,454/22.

Não obstante, em 2023, após mais de um ano da criação e vigência do referido diploma legal, persistindo os mesmos critérios de pesquisa, o número de novas demandas judicializadas foi de 41.269, valor 63,13% maior que o ano de 2022 e 147,9% maior que o ano de 2021, conforme imagem a seguir (ver imagem 05):

23

Figura 5 - Fonte: CNJ ? Painel de Estatísticas: Casos Novos (2023)

Também não ocorreram modificações nos assuntos mais demandados pelos usuários, sendo que o reajuste contratual foi tema de 15.886 novos embates, representando 38,49% do total, variando 139,75% em relação ao ano de 2022 e 283,63% quando comparado ao ano de 2021.

Quanto ao assunto tratamento médico-hospitalar, foram registrados 9.953 novos casos, perfazendo 24,12% do total, ao mesmo tempo em que variou 60,92% em relação ao ano de 2022 e 169,29% quando comparado ao ano de 2021.

Quanto ao principal tema das contendas, os reajustes contratuais devem ocorrer sob a tutela da ANS, tendo em vista que a Lei 9.961/2000, em seu art. 4º, inciso XVII, fica determinada a competência da agência para, dentre outras atribuições, autorizar os reajustes. Nesse sentido, a ANS é a responsável pelo regramento normativo que determina como serão efetivados os reajustes. Atualmente, a agência um modelo dicotômico, onde o reajuste se dá anualmente ou, por outro lado, o reajuste ocorrerá também quando o usuário mude de faixa etária. Desse modo, o beneficiário eventualmente irá se deparar com dois reajustes em um mesmo ciclo anual<sup>27</sup>.

Assim sendo, a própria outorga constitucional para exploração da atividade econômica dentro do sistema suplementar é a máxima representação de que, além do fomento do setor



27 ANS. Plano de saúde. Reajuste de Mensalidade. Nov. de 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha\\_Reajuste.pdf](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha_Reajuste.pdf).

Acesso: 17 de maio de 2024.

24

privado da saúde e da expansão da cobertura assistencial, o lucro é objetivado<sup>28</sup>. O próprio fenômeno da mercantilização da medicina é uma força importante na dinâmica de mercado do sistema suplementar. Nesse, a crescente elevação dos preços de serviços de saúde pressiona, também, os custos assistenciais que de forma imediata é suportada pelas operadoras, mas certamente terminará como um fardo para o usuário final, pois é ele o elo mais vulnerável dessa cadeia. Esse cenário impõe à ANS a assunção de uma postura ainda mais harmonizadora, para que seja obtido um maior equilíbrio entre as partes.

O argumento contrário recai sobretudo na ausência previsibilidade de custos, principalmente quando o usuário tem sua cobertura negada, convertida em prestação assistencial pela influência do Poder Judiciário. Essa dinâmica é um tanto quanto inusitada, pois o usuário deve recorrer novamente ao mesmo Estado que inicialmente não efetivou sua prestação assistencial, no fiel cumprimento de seu dever constitucional.

Quando se tem por objetivo atingir um patamar elevado de solidez financeira, estabilidade, segurança e longevidade, a subversão da lógica econômica, através da neutralização da livre concorrência, é uma abordagem contraditória. Atualmente, o mercado de saúde suplementar é marcado por grande concentração de vidas sob a cobertura assistencial de poucas operadoras. André Medici<sup>29</sup> analisa que, mais importante do que o estudo do fenômeno da concentração é o estudo de sua natureza, salientando que para superar a elevação dos custos assistenciais, as operadoras passaram a efetuar a prática de verticalização, na tentativa de eliminarem os intermediários da cadeia de serviços. Nessa dinâmica, o perigo reside na imposição ao beneficiário para utilizar apenas os serviços ofertados pela rede da operadora, restringindo a liberdade de escolha dos usuários.

Nesse diapasão, importante afirmar que a busca dos usuários pela tutela jurisdicional nos casos de reajuste contratual, em um primeiro exame, não parece resguardar relação direta com o advento da Lei 14.454/22. Contudo, como já demonstrado no decorrer desse trabalho, há uma relação de causa e efeito quando a prestação da cobertura assistencial decorre de decisão judicial, ocasionando um maior risco operacional para os planos de saúde, dificultando a previsibilidade de despesas, aumentando o custo assistencial e impactando na precificação final dos serviços.

28 ALVES, Sandro Leal. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. Rio de Janeiro: Funenseg, 2015.

29 MEDICI, André. É preciso atenção às formas nocivas de concentração na saúde suplementar. Blog da Conjuntura Econômica, Rio de Janeiro, 07 mar. 2022. Disponível em: <https://ibre.fgv.br/blog-da-conjuntura-economica/artigos/e-preciso-atencao-formas-nocivas-de-concentracao-na-saude>. Acesso em: 17 de maio de 2024.



25

Em contrapartida, se por um lado, a exploração econômica do segmento tenha legítimo supedâneo quando pensada em um prospecto de viabilidade, por outro, a busca desenfreada pelo lucro deve ser desencorajada. Nesse cenário, a ANS deve agir, também, de forma contundente, sempre buscando o equilíbrio do setor. Afinal, a dinâmica da judicialização no sistema de saúde suplementar, embora necessária, não produz somente efeitos positivos. Assim, no que tange ao número de novas demandas levadas ao conhecimento do poder judiciário no âmbito do sistema suplementar de saúde, com o recorte para o estado da Bahia, os dados colhidos indicam um aumento significativo das demandas judiciais titularizadas pelos usuários, em desfavor das operadoras do sistema privado, contrastando com os objetivos da legislação vigente e expondo os desafios impostos à ANS nessa nova realidade.

## 6. CONCLUSÃO

O presente trabalho buscou entender o cenário jurídico da judicialização no sistema de saúde suplementar no estado da Bahia, na vigência da Lei 14.454/2022, sancionada com o objetivo de declarar o cunho exemplificativo do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), aduzindo critérios para a inclusão de outros tratamentos não incorporados pela lista básica da agência reguladora, tendo como parâmetro norteador a promoção de uma relação mais transparente e objetiva entre usuários e operadoras, estabelecendo, assim, um novo marco de justiça social e segurança jurídica.

Em contraponto a pretensão legislativa, dados estatísticos do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) indicam um aumento significativo das demandas judiciais por tratamentos médico-hospitalares e reajustes de mensalidades no sistema privado de saúde do estado da Bahia, contrastando com os objetivos da legislação vigente e expondo os desafios impostos à ANS nessa nova realidade.

Para tanto, o presente trabalho teve finalidade exploratória, mediante análise de bibliografia especializada e documentação jurídica, assim como levantamento de dados empíricos, dos quais destaca-se o painel estatístico da Base Nacional de Dados do Poder Judiciário ? DataJud, tendo como recorte temático essencial o estado da Bahia.

Para uma adequada compreensão dos possíveis motivos que desencadearam o incremento das buscas pela tutela jurisdicional no sistema de saúde suplementar no estado da Bahia, mesmo com a vigência da Lei 14.454/2022, foram definidos três objetivos específicos: 1) Evidenciar o contexto jurídico, social e econômico que circundaram o surgimento da Lei 14.454/2022, assim como seus efeitos na Lei 9.656/1998; 2) identificar o perfil temático das duas maiores demandas

26

judiciais julgadas no âmbito do estado da Bahia desde o advento da Lei 14.454/2022, contrastando com períodos anteriores, inclusive durante e após a pandemia da Covid-19; 3) Analisar os desafios impostos à ANS com o novo cenário jurídico proporcionado pela Lei 14.454/2022.

Quanto ao primeiro objetivo específico, a edição da Lei 14.454/2022 veio para determinar o cunho exemplificativo do rol mínimo, mantido e periodicamente editado pela ANS, contendo



os serviços, tratamentos e procedimentos ofertados pelas operadoras de planos de saúde. Tal mudança veio, também, como resposta legislativa à decisão anterior do STJ que determinou pela taxatividade mitigada do rol mínimo. Tal transição está inserida em um contexto jurídico adverso, tanto para usuários quanto para operadoras. Por um lado, o usuário busca, na tutela jurisdicional, a efetivação de sua cobertura assistencial, negada pelo plano de saúde. Por outro, as operadoras objetivam desconstituir a obrigatoriedade de prover tratamentos e procedimentos não abarcados pelo rol mínimo, argumentando que a efetivação no âmbito jurídico prejudica a análise de risco no setor, aumentando os custos.

Concernente ao segundo objetivo específico, é importante salientar que as operadoras majoram suas mensalidades tendo em vista o grau de risco de sua atividade, sob alegação de ausência de previsibilidade, fato que influencia diretamente no tema de maior reclamação dos usuários diante do judiciário, qual seja, o reajuste contratual. O segundo tema de maior recorrência é a cobertura assistencial por tratamentos médico-hospitalares. Nesse, o usuário tem como negado o seu atendimento pelo plano de saúde e busca a tutela jurisdicional para obter do Estado a efetivação de sua cobertura.

No que tange ao terceiro objetivo específico, a ANS foi criada, também, para harmonizar o segmento de saúde suplementar, buscando uma atuação mais profunda e decisiva do Estado no sistema de saúde suplementar, que até então não tinha regulamentação própria, ficando subserviente ao interesse da iniciativa privada. O surgimento da Lei 14.454/2022 passou a exigir da ANS uma postura ainda mais harmonizadora, principalmente na regulamentação do novo diploma legal, tendo em vista função norteadora do Estado para ditar os rumos do sistema privado de saúde. A primazia estatal em regular o sistema de saúde suplementar consubstancia a natureza constitutiva da ANS, instituída como uma agência reguladora de controle, sendo essa uma característica essencial para balizar sua atuação.

Nesse sentido, a hipótese inicial de que o advento da Lei 14.454/2022 contribuiu para o aumento da judicialização no setor de saúde suplementar no estado da Bahia, foi confirmada, tendo em vista que as mudanças legislativas conferiram maior insegurança jurídica,

27

principalmente ao não determinar critérios objetivos para a ampliação da cobertura assistencial e pela lacuna regulamentadora criada pela ANS.

Assim sendo, tais mudanças surgiram com a justificativa de beneficiar os pacientes através da ampliação de cobertura nos tratamentos, onde a relação entre os usuários e as operadoras seria de forma direta, ágil e mais efetiva. Entretanto, as mudanças legislativas efetuadas contrastam com o incremento no número de judicializações, diferindo das mudanças paradigmáticas originariamente pretendidas.

A partir das análises bibliográficas, foi possível entender como a dinâmica da judicialização se estabelece, tendo em vista que a pretensão resistida dos usuários pelas operadoras, em muitos casos, encontra seu desfecho na materialização da tutela jurisdicional. A partir da observação de dados estatísticos do CNJ, foi possível perceber que a Lei 14.454/2022, ao contrário de seus objetivos, não alterou a dinâmica da judicialização, mas ante o cenário de incerteza e insegurança, agravou um problema que já tem grande relevância jurídica, econômica, política e social.



28

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Sandro Leal. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. Rio de Janeiro: Funenseg, 2015
- ANS. Evolução e desafios da regulação do setor de saúde suplementar. Edição 4. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie\\_ans4.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie_ans4.pdf). Acesso em: 14 de maio de 2024.
- ANS. Manual de tópicos da saúde suplementar para o programa parceiros da cidadania: Uma abordagem sob a perspectiva regulatória. 1ª Ed. Rio de Janeiro, ago. de 2021.
- ANS. Plano de saúde. Reajuste de Mensalidade. Nov. de 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha\\_Reajuste.pdf](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha_Reajuste.pdf). Acesso: 17 de maio de 2024.
- ARAUJO, M. ; FRANÇA, E. ; SILVA, F. ; GRECCO, M. Impacto da Covid-19 na sustentabilidade financeira das operadoras de planos de saúde no Brasil. Redeca, Revista Eletrônica do Departamento de Ciências Contábeis; Departamento de Atuária e Métodos Quantitativos, São Paulo, Brasil, v. 9, p. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/redeca/article/view/58519>. Acesso em: 17 de maio de 2024.
- BAIRD, Marcello Fragano. Saúde em jogo: atores e disputas de poder na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.
- BRANDÃO, Mariana Kaires Alves. Judicialização do direito à saúde, mínimo existencial e o princípio da proibição ao retrocesso social. Revista eletrônica do ministério público do estado do piaui. Ano 01. Ed. 02, 2021. Disponível em: <https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2022/06/Judicialização-do-direito-à-saúde-mínimo-existencial-e-o-princípio->



da-proibição-ao-retrocesso-social.pdf. Acesso em: 17 de maio de 2024

BRASIL. Lei nº 14.454, de 21 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2022.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Embargos de divergência em Resp 1.886.929. Embargos De Divergência. Planos e Seguros de Saúde. Divergência Entre As Turmas De Direito Privado Acerca Da Taxatividade ou Não Do Rol De Procedimentos E Eventos Em Saúde Elaborado Pela Ans. Relator: Min. Luis Felipe Salomão, 08 de jun. de 2022.

BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. Judicialização da Saúde: a visão do poder executivo. São Paulo: Saraiva, 2017.

29

FIGUEIREDO, Alexandre V. Curso de Direito de Saúde Suplementar, 2ª edição.

Disponível em: Minha Biblioteca, Grupo GEN, 2012.

FILARDI, F.; SABINO, A.; IRIGARAY, H.; CAPRA, L. Quinze anos da agência nacional de saúde (ANS): Análise do eixo estratégico de articulação e aprimoramento institucional na percepção dos especialistas. Revista Ibero Americana de Estratégia, 2016. Volume 15. Número 4. Outubro-Dezembro. Disponível em:

&lt;<https://www.redalyc.org/pdf/3312/331249302008.pdf>&gt;

GONDIM, José Carlos. Judicialização Da Saúde: A Interferência Do Judiciário Nas Operadoras Em Saúde E ANS. Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics, 2015, Vol.4.

IBGE - Instituto brasileiro de geografia e estatística. Panorama do censo 2022. Disponível em:&lt;[https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm\\_source=ibge&utm\\_medium=home&utm\\_campaign=portal](https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal)&gt;. Acesso: 17 de maio de 2024

MEDICI, André. É preciso atenção às formas nocivas de concentração na saúde suplementar. Blog da Conjuntura Econômica, Rio de Janeiro, 07 mar. 2022. Disponível em: <https://ibre.fgv.br/blog-da-conjuntura-economica/artigos/e-preciso-atencao-formas-nocivas-de-concentracao-na-saude>. Acesso em: 17 de maio de 2024.

MONTONE, Januario. ANS, a que será que ela se destina? Folha de São Paulo, 04 de out. 2000. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniaofz0410200010.htm>. Acesso em: 16 de maio de 2024.

MONTONE, Januário. ANS. O impacto da regulação no setor de saúde suplementar. Série 1. Rio de Janeiro, 2000.

WANG, D. ; FAJRELDINES, E. ; VASONCELOS, N. ; MALIK, A. ; OLIVEIRA, B. ; SOUZA, F. ; SOUZA, J. ; ARANTES, L. ; MIZIARA, N. . A judicialização da saúde suplementar: uma análise empírica da jurisprudência de 1ª e 2ª instâncias do Tribunal de Justiça de São Paulo. São Paulo: FGV Direito.



=====

Arquivo 1: [Tcc - Eduardo Vasconcelos.pdf \(8233 termos\)](#)

Arquivo 2: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/downloads.html> (109 termos)

Termos comuns: 0

Similaridade: 0,00%

O texto abaixo é o conteúdo do documento [Tcc - Eduardo Vasconcelos.pdf \(8233 termos\)](#)

Os termos em vermelho foram encontrados no documento

<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/downloads.html> (109 termos)

=====

JUDICIALIZAÇÃO NO SISTEMA SUPLEMENTAR DE SAÚDE DA BAHIA: O  
CENÁRIO JURÍDICO NA VIGÊNCIA DA LEI 14.454/2022.

JUDICIALIZATION IN THE SUPPLEMENTAL HEALTH SYSTEM OF BAHIA:  
THE LEGAL SCENARIO UNDER THE APPLICATION OF LAW 14.454/2022.

Eduardo Cesar De Almeida Vasconcelos1

#### SUMÁRIO:

1. Introdução; 2. O sistema de saúde suplementar; 3. A agência nacional de saúde suplementar; 4. Os paradigmas impostos pela Lei 14.454/2022; 5. A judicialização no sistema suplementar da saúde no estado da Bahia, após a Lei 14.454/2022; 6. Conclusão; Referências.

#### RESUMO

O presente trabalho pretende evidenciar o cenário jurídico da judicialização no sistema de saúde suplementar no estado da Bahia, na vigência da Lei 14.454/2022, sancionada com o objetivo de declarar o cunho exemplificativo do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Os resultados foram obtidos através da análise de bibliografia especializada e documentação jurídica, assim como levantamento de dados empíricos, dos quais destaca-se o painel estatístico da Base Nacional de Dados do Poder Judiciário ? DataJud, tendo como recorte temático essencial os novos processos ocorridos nos anos de 2021, 2022 e 2023, no Estado da Bahia, com a temática Saúde Suplementar. Como resultado, o estudo identificou que o surgimento da Lei 14.454/2022 contribuiu para o aumento da judicialização no setor de saúde suplementar no estado da Bahia, tendo em vista que as mudanças legislativas conferiram maior insegurança jurídica, principalmente ao não determinar critérios objetivos para a ampliação da cobertura assistencial e pela lacuna regulamentadora criada pela ausência de atuação da ANS. A partir dos dois maiores assuntos levados pelos usuários ao conhecimento do judiciário, quais sejam, Reajuste Contratual e Tratamento Médico-Hospitalar, também foi identificado que, embora o número absoluto de novos casos tenham aumentado, o perfil das



demandas não sofreu alteração no período estudado.

Palavras-Chave: Judicialização, Saúde suplementar, Planos de saúde, rol de procedimentos, Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

## ABSTRACT

The present work aims to highlight the legal scenario of judicialization in the supplementary health system in the state of Bahia, under Law 14.454/2022, sanctioned with the objective of declaring the exemplary nature of the list of procedures of the National Supplementary Health Agency (ANS). The results were obtained through the analysis of specialized bibliography and legal documentation, as well as a survey of empirical data, of which the statistical panel of the National Database of the Judiciary Power - DataJud stands out, with the essential thematic

1 Graduando em Direito pela Universidade Católica do Salvador ? Salvador, e-mail: ecaecon@gmail.com.

Artigo

apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação da Profa. Dra.

Jéssica Hind Ribeiro Costa.

2

focus being the new processes occurring in the years 2021, 2022 and 2023, in the State of Bahia, with the theme Supplementary Health. As a result, the study identified that the emergence of Law 14.454/2022 contributed to the increase in judicialization in the supplementary health sector in the state of Bahia, considering that legislative changes gave greater legal uncertainty, mainly by not determining objective criteria for the expansion of assistance coverage and the regulatory gap created by the lack of action by the ANS. From the two biggest issues brought to the attention of the judiciary by users, namely, Contract Adjustment and Medical-Hospital Treatment, it was also identified that, although the absolute number of new cases increased, the profile of demands did not change during the period studied.

Keywords: Judicialization, Supplementary health, Health plans, List of procedures, National Supplementary Health Agency (ANS).

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por finalidade analisar o contexto jurídico proporcionado pela vigência da Lei 14.454/2022 e seus impactos na judicialização do sistema suplementar no Estado da Bahia, perpassando pelas alterações promovidas na Lei 9.656/1998, com a definição exemplificativa do rol mínimo de procedimentos, sob a responsabilidade da ANS.

O novo texto legal foi sancionado com o objetivo de declarar o cunho exemplificativo do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), passando a prever critérios para a inclusão de outros tratamentos não incorporados pela lista básica da agência reguladora, criando mecanismos para que as relações ocorridas no sistema suplementar se

desenvolvessem de forma mais clara e concisa, diminuindo a distância entre usuários e operadoras, objetivando um novo marco de justiça social e segurança jurídica. Em contrapartida à intenção legislativa, dados estatísticos fornecidos pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) indicam um incremento na busca dos usuários pela tutela jurisdicional, em desfavor das operadoras de planos de saúde, para terem como satisfeitas as suas demandas. Nesse âmbito, a efetivação do direito se materializa na esfera judicial, ante a negativa do plano em atender seus beneficiários.

Como supedâneo inicial, será evidenciada a estrutura organizacional do sistema de saúde suplementar, local onde o fenômeno da judicialização se materializa, ao mesmo tempo em que seus efeitos extrapolam a dimensão do setor privado, influenciando nos campos políticos, econômicos e sociais. Por conseguinte, serão analisadas as transformações ocorridas no segmento suplementar após o advento do marco regulatório, levando-se em consideração as profundas modificações proporcionadas pela lei dos planos de saúde e pela criação da ANS, Lei 9.656/1998 e Lei 9.961/2000, respectivamente. Não obstante, serão analisados os desafios impostos à ANS, desde sua criação como agência reguladora de um setor que jamais havia

3

atuado sob intensa intervenção estatal, até o período de vigência da Lei 14.454/2022, tendo como parâmetro norteador a judicialização no sistema suplementar do Estado da Bahia. Por fim, serão observados os efeitos jurídicos proporcionados pela Lei 14.454/2022, a partir dos dados estatísticos mantidos pelo CNJ, tendo aspectos delimitadores de pesquisa somente novos processos, evidenciando a busca pela judicialização no sistema suplementar da saúde nos anos de 2021, 2022 e 2023.

Assim sendo, o presente trabalho tem finalidade exploratória, mediante análise de bibliografia especializada e documentação jurídica, assim como levantamento de dados empíricos, dos quais destaca-se o painel estatístico da Base Nacional de Dados do Poder Judiciário ? DataJud, tendo como recorte temático essencial o Estado da Bahia. Bibliotecas acessadas: Periódicos FGV, Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics ? BJFS, Scientific Electronic Library Online - Brasil (SciELO Brasil) e Portal Periódicos Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior). Descritores de busca: Judicialização da saúde, judicialização no sistema suplementar, judicialização da saúde e a atuação da ANS.

## 2. O SISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Para uma análise mais precisa do fenômeno do aumento da judicialização no sistema suplementar de saúde do estado da Bahia, é importante demonstrar como o setor privado da saúde está organizado no Brasil, incluindo o arcabouço jurídico pátrio que determinam os liames constitucionais do Direito à Saúde. Para isso, é preciso entender a dinâmica da judicialização da saúde, sem o devido conhecimento do sistema que o precede, ao qual está inserido e que nele produz seus efeitos.

Nesse sentido, o direito à saúde exsurge não somente como máxima constitucional, insculpida no art. 6º 2, que versa sobre os direitos sociais, mas também está presente na Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo 253, aludindo que todo ser humano



tem direito a um padrão de vida capaz de abarcar, tanto para si quanto para sua família, dentre outros direitos, saúde, bem-estar e cuidados médicos. O artigo 196 da Constituição Federal

2 São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

3 Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos (...).

4

estabelece que a saúde é um direito assegurado a todos, recaindo sobre o Estado o dever de provê-la através de políticas sociais e econômicas.

Em sentido ampliativo, o artigo 197 da Constituição estabelece o marco fundamental para a criação do sistema dicotômico presente no Brasil, aduzindo que as ações e os serviços na área da saúde são de relevância e interesse público, incumbindo ao Poder Público a sua regulamentação, fiscalização e controle, sendo executados tanto pela administração pública, de forma direta ou indireta, ou por pessoas físicas ou jurídicas de direito privado.

O art. 199 da Constituição convalida essa máxima dualista do sistema de saúde, estabelecendo que a sua exploração como atividade econômica é livre para a iniciativa privada, na medida em que permite a composição de um sistema complementar, em sentido de completude ao sistema único de saúde, demonstrando predileção por entidades filantrópicas e entidades sem fins lucrativos. A constituição assim o faz, reafirmando a relevância social do acesso a saúde e da importante missão do Poder Público em agir como poder moderador e balizador das condutas dentro de ambos sistemas.

Assim, muito embora esteja pavimentado o caminho para o sistema suplementar da saúde, esse não se desenvolve e nem se submete a máxima vontade daqueles que o operacionalizam, tendo o art. 170 da Constituição como parâmetro norteador ao inferir que tal sistema é subserviente tanto ao arcabouço constitucional que o legitima, quanto à ordem econômica que está inserido. Ordem esta, fincada em parâmetros basilares, como a valorização do trabalho humano e a livre iniciativa, a fim de repousar dignamente em um estado de justiça social, observando princípios como a livre concorrência e a defesa do consumidor.

Em sentido de completude, a Constituição, em seu art. 174, confere ao Estado a alcunha de agente normativo regulador da atividade econômica, imbuindo esse de poderes para, dentro do limiar normativo, fiscalizar, incentivar e planejar o desenrolar das atividades econômicas.

Acerca dessa primazia estatal, Maria Bucci e Clarice Duarte<sup>4</sup> consideram que o artigo em comento é fundamental para o desfecho das políticas públicas, pois permite a criação da complexa estrutura organizacional do estado, sendo relevante para o uso adequado dos recursos disponíveis, com o objetivo de promover as prestações constitucionais previstas.

Nesse ponto, cumpre asseverar que o sistema de saúde suplementar se perfaz na fração do sistema na qual as operadoras de planos de saúde são livres para exercer sua atividade empresarial, afastados do Sistema Único de Saúde (SUS) e sob a tutela do Poder Público.



4 BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. Judicialização da Saúde: a visão do poder executivo.

São Paulo: Saraiva, 2017.

5

Segundo Sandro Alves<sup>5</sup> a Constituição Federal de 1988, ao mesmo tempo em que determinou a criação do SUS, com abrangência universal, integral e gratuito, também estabeleceu que o sistema privado passaria a ser objeto de regulamentação estatal.

Contudo, é também oportuno salientar que, muito embora o Direito se desenvolva como ciência genuinamente social, este não se transforma na mesma velocidade com a qual a sociedade se modifica, tampouco acompanha o mesmo ritmo das ciências econômicas e seus incessantes ciclos. Notadamente, porque a demanda estimula a oferta, assim como a demanda reprimida que anseia por um sistema de saúde privado que abarcasse aqueles que podiam dispender de parte de sua renda para essa finalidade gerou todo um fluxo comercial antes mesmo da Carta Magna de 1988 assim o estabelecer.

Assim sendo, o advento da Constituição Federal de 1988 representa, para todos os fins, o fundamento basilar para a regulação do sistema de saúde suplementar, tendo como um dos resultados mais proeminentes a promulgação da Lei 9.656, de 03 de junho de 1998, passando a dispor sobre os planos e seguros privados de saúde no Brasil.

Muito embora os planos de saúde e os seguros de saúde tenham o mesmo objetivo, qual seja, a oferta de cobertura médico-hospitalar para seus beneficiários, possuem também diferenças significativas. O plano de saúde é comercializado por uma empresa operadora, que oferta cobertura assistencial através de uma rede credenciada para prestação de serviços de saúde. Por sua vez, o seguro é ofertado ao mercado através de uma seguradora, que cobra mensalidade e se compromete a devolver o valor de eventuais despesas médicas ao usuário.

Aqui, o usuário tem a autonomia para escolher o prestador de serviço médico que desejar.

Ainda sobre planos e seguros, Alves <sup>6</sup> afirma que ambos compartilham os mesmos princípios estatísticos e atuariais que corroboram suas existenciais, pois o fator risco é aspecto fundamental de sua natureza, permanecendo como característica inalterada. Segundo o mesmo, o objeto principal não é a saúde em si, mas os serviços em saúde, que ocasionam despesas para as empresas operadoras e seguradoras.

Não obstante, vale destacar que o contexto do mercado de saúde suplementar anos antes do desenvolvimento do marco regulatório era muito desafiador, evidenciando o difícil seria regulamentar um setor que já operava sem intervenções significativas há décadas, com um

5 ALVES, Sandro Leal. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. Rio de Janeiro:

Funenseg, 2015.

6 ALVES, Sandro Leal. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. Rio de Janeiro:

Funenseg, 2015.

6



grande número de usuários descontentes e operadoras que resistiam as intenções de intervenção estatal<sup>7</sup>.

Assim, restaram como evidentes alguns conflitos que a Lei 9.656/98 não se propunha a resolver e que foram temas de grandes embates, como o efeito retroativo para os contratos que foram celebrados antes da promulgação da Lei, qual o nível de abrangência das empresas seguradoras e o que hoje se entende como ABI, ou seja, Aviso de Beneficiário Identificado. Este último consiste na parcela dispendida pelas operadoras por cada usuário que utilizou a rede de assistência do Sistema Único de Saúde, tendo a função de indenizar o SUS pela utilização de sua rede. O ressarcimento ao SUS gera grandes debates na medida em que as operadoras alegam que tais dispêndios diminuem a previsibilidade de custos, podendo impactar inclusive no preço final dos contratos.

Nessa toada, o sistema de saúde suplementar foi drasticamente modificado pelo marco regulatório, sendo assentado em um conturbado contexto econômico, político e social, com grande descrédito por parte dos usuários e, por com grande desconfiança, por parte das operadoras, que viram a Lei 9.656/98 como uma limitação no seu campo de atuação. Nesse sentido, quanto ao contexto de surgimento do marco regulatório, Marcello Baird<sup>8</sup> infere que a regulamentação teve entraves por conflitos de interesses dos atores políticos envolvidos, inclusive por acreditarem que a assistência suplementar representaria uma pequena fatia do mercado, estando fadado ao fracasso tão logo o Sistema Único estivesse em pleno funcionamento.

### 3. A AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

No esteio das transformações oportunizadas pelo marco regulatório, tendo como ponto mais alto a edição da Lei 9.656/1998, as relações ocorridas no sistema de saúde suplementar foram significativamente modificadas, na medida em que o referido texto legal passou a delinear os limites de atuação impostos aos agentes do setor. Entretanto, exsurge dessa nova dinâmica uma lacuna, com campo de atuação situado entre as operadoras de planos e seguros de saúde e os beneficiários. Nesse sentido, não há que se falar em regulamentação em sentido amplo, sem a constituição de uma entidade capaz de balizar as relações nesse segmento. Essa lacuna

7 WANG, D. ; FAJRELDINES, E. ; VASONCELOS, N. ; MALIK, A. ; OLIVEIRA, B. ; SOUZA, F. ; SOUZA, J. ; ARANTES, L. ; MIZIARA, N. . A judicialização da saúde suplementar: uma análise empírica da jurisprudência de 1ª e 2ª instâncias do Tribunal de Justiça de São Paulo. São Paulo: FGV Direito.

8 BAIRD, Marcello Fragano. Saúde em jogo: atores e disputas de poder na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

7

representa o campo de atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Quanto à sua missão, a mesma foi criada com o objetivo de exercer seu poder moderador para garantir equilíbrio e harmonia no sistema suplementar, balizando as relações no segmento ao mesmo tempo em que objetiva a aproximação de beneficiários e operadoras.<sup>9</sup>

Contudo, convém salientar que muito antes do advento do marco regulatório e da eventual necessidade de criação de um ente regulador autônomo, o sistema de saúde suplementar

operava sob a égide de normas gerais e abstratas, a exemplo do regramento presente no Código de Defesa do Consumidor e no Código Civil. Assim, a Lei 9.656/1998 contrapõe essa dinâmica ao conferir novas possibilidades ao sistema suplementar, modificando profundamente sua estrutura quando permite um nível de especialização jamais visto até então.

Notadamente, a urgência para criação de uma entidade reguladora ficou evidente com a inserção de novos princípios normativos, em dois grandes aspectos regulatórios, quais sejam, a necessidade de regulação financeira e econômica do sistema suplementar e, noutro aspecto, a regulação assistencial.

No que tange à necessidade de regulação de ordem econômica e financeira, fica evidente quando a Lei 9.656/98 passa a determinar as regras básicas para a criação e operação de planos e seguros de saúde. Nesse âmbito, o art. 8º da referida lei passou a determinar os requisitos primordiais para a obtenção de autorização de funcionamento das operadoras, destacando-se: a existência de registro nos Conselhos Regionais dentro do ramo profissional ao qual esteja submetida; minuciosa descrição dos serviços ofertados pela própria operadora ou terceiros por ela contratados; demonstração de capacidade para prestar os serviços de atendimento; para os planos privados, a demonstração de sua viabilidade econômico-financeira.

Ainda na seara econômica, o §3º do mesmo art. 8º, estabelece a liames que devem ser atendidos pelas operadoras privadas para requerer o encerramento de suas atividades, destacando-se: a necessidade de comprovação de que o ato de transferir a carteira de vidas não incorra em prejuízos ao consumidor; a garantia da continuidade de cobertura assistencial para os beneficiários em tratamento ou internados; comprovação de adimplência diante dos prestadores de serviços por ela contratados, no âmbito de sua atividade.

Concernente a regulação de ordem assistencial, foi determinado um novo marco de proteção ao beneficiário, na qualidade de consumidor. Para tanto, o art. 10 institui o plano-referência de

9 FILARDI, F.; SABINO, A.; IRIGARAY, H.; CAPRA, L. Quinze anos da agência nacional de saúde (ANS): Análise do eixo estratégico de articulação e aprimoramento institucional na percepção dos especialistas. Revista

Ibero Americana de Estratégia, 2016. Volume 15. Número 4. Outubro-Dezembro. Disponível em: &lt;<https://www.redalyc.org/pdf/3312/331249302008.pdf>&gt;

8

assistência à saúde, tendo amplitude assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, agindo como um aspecto balizador ao determinar o mínimo necessário à cobertura dos beneficiários, tendo sua fiscalização efetivada pelo ente regulador. Nesse sentido, quanto aos efeitos práticos do plano-referência, as empresas que operam no mercado de saúde suplementar ficam impossibilitadas de criar e disponibilizar planos que tenham efeito restritivo ao rol mínimo, excluindo da cobertura assistencial procedimentos e tratamentos já garantidos pelo mesmo diploma legal.

Outro ponto relevante na regulação de ordem assistencial, diz respeito a alteração ocorrida no §12 do mesmo art. 10, oportunizada pela Lei 14.454/2022, cujos efeitos são tema central deste trabalho e serão devidamente apresentados em seu tempo. Em breve síntese, com a supracitada alteração, ficou determinado que o rol de procedimentos mínimos é de ordem exemplificativa, ao mesmo tempo em que os procedimentos ou tratamentos prescritos, que não



estejam elencados neste, deverão ter sua cobertura autorizada pelas operadoras, desde que cumpra dois requisitos, quais sejam, a existência de comprovação científica de sua eficácia e a existência de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou a recomendação de pelo menos um órgão, com renome internacional, desde que também aprovadas para seus nacionais.

Não obstante, outro paradigma de ordem assistencial estabelecido pela Lei 9.656/88, cuja articulação regulatória depende, acima de tudo, de uma entidade capaz de balizar o sistema suplementar, é a possibilidade de controle dos reajustes contratuais, conforme inserção feita pelo art. 17-A, §3º, tendo como campo operacional do ente regulador a determinação do teto, com periodicidade anual, para efeito de majoração dos preços de planos individuais.

O beneficiário com doenças ou lesões preexistentes não poderia ter sua cobertura assistencial excluída no ato da contratação do plano de saúde. Outra conquista dos beneficiários foi a proibição da suspensão ou rescisão unilateral dos contratos, exceto nas hipóteses de fraude ou inadimplência no pagamento das mensalidades por prazo superior a sessenta dias. Também passou a ser vedado o impedimento de participação de beneficiários por motivos de idade ou pessoa com deficiência, determinando que ninguém pode ser impedido de ingressar em planos privados de assistência à saúde

Assim, torna-se forçoso reafirmar que todos os mecanismos de controle oportunizados pela Lei 9.656/98, sejam de ordem econômico-financeira ou de ordem assistencial, somente poderiam ser devidamente articulados mediante a criação de uma entidade autônoma, dotada de força e imbuída de poderes para efetivar tais mudanças, concretizando a quebra de paradigmas em um setor que estava acostumado com a descentralização de poder.

9

Nessa senda, a Agência Nacional de Saúde Suplementar foi instituída pela medida provisória nº. 2.012/1999, tendo sido posteriormente convertida na lei de nº 9.961/2000. Sua instalação, com aprovação de seu regulamento, se deu a partir da aprovação do decreto nº 3.327/2000.

A ANS é constituída como uma autarquia sob regime especial, com efetiva vinculação ao Ministério da Saúde, área de atuação em todo o território nacional, agindo como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização no sistema suplementar da saúde. Caracteristicamente, a alcunha de autarquia especial confere à ANS autonomia de ordem administrativa, financeira, patrimonial e de gestão de recursos humanos, incluindo autonomia em suas decisões técnicas. No que tange à sua autonomia financeira, esta não encontra supedâneo prático, tendo em vista que a agência tem intrínseca relação com o Ministério da Saúde e a responsabilidade pela gestão do orçamento recai sobre o Tesouro Nacional.<sup>10</sup> Quanto à sua autonomia política, está fundada no mandato fixo de seus dirigentes, em período de cinco anos, sendo vedada a recondução. Essa dinâmica garante autonomia política a entidade, pois não é possível a demissão arbitrária de um diretor, estando imune a atos discricionários e sem justa causa por parte do chefe do executivo. Entretanto, a remoção de um diretor no decorrer do mandato poderá ocorrer acaso sobrevenha sentença condenatória em processo penal, transitada em julgado. Poderá também perder o mandato nas hipóteses de condenação em processo administrativo, oportunizado pelo ministro da Saúde.<sup>11</sup> Concernente à suas competências essenciais, o art. 3º da Lei 9.961/2000 estabelece que a



agência deve atuar na regulação do sistema de saúde suplementar, tendo a capacidade de proporcionar a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, atuando na regulação das operadoras, com o objetivo de fomentar um sistema sustentável, competitivo e equilibrado, ao mesmo tempo em que promove um sistema acessível para os usuários. A ANS deve, em sentido amplo, ter sua conduta voltada para o aperfeiçoamento do ambiente regulatório, tendo a capacidade de contribuir para o desenvolvimento não somente do sistema suplementar, mas também da integração deste com o SUS, em sentido de completude ao sistema de saúde do Brasil.

No que tange à competência normativa da ANS, inciso III do art. 4º da mesma lei, determina a edição do rol mínimo de procedimentos e eventos em saúde, compondo uma lista básica de

10 Agência Nacional de Saúde Suplementar: Acesso à informação. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt->

[br/acesso-a-informacao/institucional/quem-somos-1](https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/quem-somos-1). Acesso em: 14 de maio de 2024

11 Agência Nacional de Saúde Suplementar: Evolução e desafios da regulação do setor de saúde suplementar.

Edição 4. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie\\_ans4.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie_ans4.pdf).

Acesso em: 14 de maio de 2024.

10

cobertura assistencial obrigatória para as operadoras de planos de saúde, em todos os contratos celebrados após o início da vigência da Lei 9.656/1998, ou seja, aplica-se a todos os produtos comercializados e contratados depois do dia 1º de janeiro de 1999, ou ainda aqueles planos que foram posteriormente adaptados à Lei, ainda que contratados antes da vigência desta.

Nesse sentido, a lista básica de cobertura assistencial recebeu a alcunha de Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, sendo editado pela agência reguladora periodicamente, a cada seis meses. Convém salientar que o prazo anterior para o processo de atualização do rol era de dois anos, sendo modificado a partir da Resolução Normativa nº 465 de 24 de fevereiro de 2021. Tal redução indica que a ANS modificou seu entendimento para conferir mais dinamismo ao procedimento, tendo em vista a temeridade proporcionada pelo prazo dilatado do modelo antigo.

Quanto a sua atuação, a ANS deve também fomentar um ambiente saudável de concorrência no sistema suplementar e assim o faz quando efetua análise de viabilidade a partir da saúde financeira das operadoras que integram o sistema suplementar, de forma a aprimorar o mercado, conferindo a segurança necessária para os beneficiários que seus tratamentos não serão abruptamente interrompidos.

Assim sendo, além de sua função fiscalizatória indireta, voltada para a manutenção do segmento da saúde privada no Brasil, a ANS também exerce sua função de forma direta quando valida o fiel adimplemento da legislação prevista e de suas normas gerais pelos planos de saúde. Nessa hipótese de atuação, ante o inadimplemento, a ANS está imbuída de poder de polícia, sendo apta a aplicar as sanções necessárias.

Ainda sobre a atuação da ANS, Maria Bucci e Clarice Duarte<sup>12</sup> asseveram que, dada a relevância da saúde como um direito social, a regulação do estado sobre as atividades das



empresas privadas deve resguardar um necessário rigor, tendo em vista que o exercício desse poder constitui um arcabouço de mecanismos de controle voltados à efetiva prestação assistencial aos beneficiários.

Notadamente, tanto a Lei 9.656/1998 quanto a Lei 9.961/2000 surgem da necessidade de superação do modelo anterior, com um mercado de saúde suplementar desfragmentado, desregulado e fragilizado, sem a capacidade de atender aos anseios sociais, principalmente no que tange à segurança. Antes do marco regulatório e da criação da ANS nada impedia que determinada operadora, valendo-se de sua pujança econômica, viesse a arbitrariamente

12 BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. Judicialização da Saúde: a visão do poder executivo.

São Paulo: Saraiva, 2017.

11

suspender suas atividades e parar de operar no mercado, em prejuízo do beneficiário, que teria sua cobertura assistencial unilateralmente cessada.

Nesse âmbito, a ANS atua em dois sentidos. No primeiro, a saúde se perfaz em um direito fundamental cuja garantia deve ser estendida a todos<sup>13</sup>. No segundo, a atividade de exploração e comercialização de planos de saúde<sup>14</sup> é essencialmente econômica, onde o lucro é objetivado. Nesses dois sentidos a ANS deve traçar as melhores estratégias de atuação, quando defende os direitos do beneficiário, vulnerável ante o poder econômico das operadoras, e a manutenção econômica do setor.

Não obstante, a instituição da ANS ocorre, também, como forma de harmonizar o segmento de saúde suplementar, objetivando uma atuação mais profunda e decisiva do Estado no sistema de saúde suplementar, que até então não tinha regulamentação própria, ficando subserviente ao interesse da iniciativa privada. Sem a devida proteção estatal, o sistema suplementar ficava a mercê do poderio econômico das operadoras, tendo em vista que os usuários não tinham uma relação de igualdade, sendo relegados à subserviência de contratos com cláusulas abusivas ou à utilização do SUS<sup>15</sup>.

Em tese, o marco regulatório e o advento da ANS permitiram um maior equilíbrio contratual, tendo em vista que no modelo anterior os contratos de adesão eram determinados pelas operadoras e impostos para os beneficiários. Nesse cenário, eventuais limitações e modulações na cobertura assistencial eram livremente estabelecidas pelas empresas que, com maior poder, dominavam o mercado, ainda que tal prática representasse prejuízo para os beneficiários. Em contrapartida, no modelo atual, eventuais limitações de uso e cobertura assistencial devem passar, obrigatoriamente, pelo crivo da ANS. Tal dinâmica somente foi possível a partir da identificação da vulnerabilidade dos usuários, determinando uma mudança de perspectiva no setor, agora pautado pela primazia dos interesses dos beneficiários e pela efetivação dos direitos fundamentais destes.

Entretanto, a realidade teve contornos contrastantes, principalmente quanto aos limites e as coberturas assistenciais. Há nesse caso o choque de duas forças antagônicas, de um lado têm-

13 BRASIL. Artigo 196. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).



Acesso: 14  
de maio de 2024.

14 BRASIL. Artigo 199. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

Acesso: 14  
de maio de 2024.

15 MONTONE, Januário. ANS. O impacto da regulação no setor de saúde suplementar. Série 1. Rio de Janeiro, 2000.

12

se a vontade do usuário e, de outro lado, a pretensão da operadora. O primeiro quer ter seus direitos atendidos, enquanto o segundo quer mais lucro.

A dinâmica apresentada pavimentou o longo e tortuoso caminho a ser percorrido pela ANS para solucionar os conflitos entre usuários e operadoras. Contudo, caso sua atuação não produza os efeitos desejados, os usuários tendem a procurar guarida na tutela jurisdicional, para que o Poder Judiciário concretize a regulação dos serviços de saúde contratados, culminando no fenômeno conhecido como judicialização.

#### 4. OS PARADIGMAS IMPOSTOS PELA LEI 14.454/2022

O advento da Lei 14.454/2022 veio para determinar o cunho exemplificativo do rol mínimo, mantido e periodicamente editado pela ANS, contendo os serviços, tratamentos e procedimentos ofertados pelas operadoras de planos de saúde, quebrando paradigmas no mesmo compasso em que criava outros, surgindo em um contexto marcado por um número crescente de embates judiciais entre usuários e empresas, culminando no fenômeno conhecido como judicialização. Contudo, a compreensão deste fenômeno perpassa, antes de tudo, pelo contexto jurídico, econômico, político e social que circundam o seu surgimento, remontando à época do marco regulatório.

Nesse sentido, são notórios os efeitos causados pelo surgimento da Lei 9.656/98, pois promoveu significativas transformações nas dinâmicas até então estabelecidas no sistema de saúde suplementar, e não poderia ser diferente, tendo em vista que a regulação do setor antes do diploma legal, era mínima. O marco regulatório trouxe consigo novas possibilidades, ao mesmo tempo em que passou a exercer um poder moderador, impondo limites para práticas ocorridas dentro do sistema. Nesse sentido, o art. 1016 da supracitada lei promoveu uma profunda mudança no mercado ao estabelecer o plano-referência de assistência à saúde, passando a determinar os limites mínimos de serviços e tratamentos ofertados pelas operadoras de planos de saúde, ou seja, o referido artigo estabeleceu o rol mínimo. Cabe também salientar que o mesmo artigo criou uma lista excludente de cobertura, contendo os tratamentos e procedimentos que não são de cobertura obrigatória, facultando às operadoras a inserção destes em seus contratos. Em resumo, os procedimentos desprovidos de obrigatoriedade são aqueles de finalidade essencialmente estética, tratamentos experimentais e tratamentos de reprodução assistida.



16 É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar (...).

13

Historicamente, a criação do rol mínimo de procedimentos se deu em um contexto político-institucional de harmonização, com o objetivo de equacionar vontades antagônicas no segmento suplementar. Do lado dos consumidores, o objetivo era mitigar a diferença de forças entre estes e as empresas operadoras de planos de saúde<sup>17</sup>. Assim, os mecanismos limitadores oportunizados pela Lei 9.656/98, surgiram não só para munir os usuários de meios para verem suas demandas assistenciais atendidas, mas também para proporcionar maior transparência e equilíbrio, principalmente na seara contratual, pois na época anterior a edição da referida Lei, os limites assistenciais eram exclusivamente balizados pelos contratos. Dessa forma, ante a pujança do poder econômico das operadoras, os usuários acabavam tendo que lidar com contratos permeados de cláusulas desfavoráveis.

Por outro lado, as operadoras de planos de saúde enxergaram no rol mínimo uma limitação ao pleno exercício de sua atividade comercial, tendo em vista que as garantias de cobertura assistencial advinham apenas das cláusulas contratuais e que, a partir de então, os contratos deveriam conter o mínimo exigido no diploma legal. Assim, as operadoras passaram a operar de forma diferente no sistema suplementar, aduzindo que o rol passara a restringir o acesso do consumidor a planos considerados mais econômicos, com uma cobertura mais enxuta e eficiente.

Não obstante, o §4º, do artigo 10, da Lei 9.656/98, foi alterado pela Lei 14.454/2022 e estabelece que as coberturas assistenciais no âmbito da saúde suplementar, inclusive os de alta complexidade e os transplantes, terão sua amplitude determinadas em norma sob a responsabilidade da Agência Nacional de Saúde Suplementar, cabendo a esta publicar o referido rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. A referida norma é a Resolução Normativa 465/2021, que apresenta a efetiva lista mínima de cobertura assistencial obrigatória, que deve ser garantida pelas operadoras, nos planos de saúde contratados depois de 1º de janeiro de 1999, e até mesmo para os planos contratados anteriormente, desde que devidamente adaptados.

Quanto a atualização do rol de procedimentos, o §7º, do mesmo artigo 10, da Lei 9.656/98 determina que se dará através de instauração de processo administrativo, em periodicidade de 180 dias, podendo ser prorrogado por mais 90 dias caso seja necessário. Ainda nessa seara, para atualização periódica do rol, conforme previsão do art. 10-D, foi constituída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar (Cosaúde), com a incumbência de auxiliar a ANS durante o procedimento administrativo de atualização. A última

17 MONTONE, Januario. ANS, a que será que ela se destina? Folha de São Paulo, 04 de out. 2000. Disponível

em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniaofz0410200010.htm>. Acesso em: 16 de maio de 2024.

14

atualização do rol ocorreu em 07 de maio de 2024, através da edição da Resolução Normativa

nº 465.

A Cosaúde tem em sua composição os membros da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS) e atua assessorando diretamente a ANS, com o objetivo de atualizar o rol de procedimentos. Para tanto, são realizadas reuniões técnicas (RT), nas quais são formadas as análises técnicas das Propostas de Atualização do Rol (PAR), após rodadas de apresentações e debates. O produto resultante dessa dinâmica é, a priori, o Relatório Preliminar e, após as deliberações necessárias, o Relatório Final, exprimindo as alterações pretendidas, passando então para o crivo final da Diretoria Colegiada da ANS (DICOL)<sup>18</sup>.

Por conseguinte, a Lei 9.656/98 além de prever o rol mínimo, passou a possibilitar a exclusão de cobertura assistencial, conforme o disposto nos incisos do art.10, permitindo expressamente que as operadoras de planos de saúde recusem, a título de exemplo: procedimentos e tratamentos experimentais; procedimentos essencialmente estéticos, inclusive os tratamentos de emagrecimento com finalidade meramente estética; procedimento de reprodução assistida; fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados, sendo aqueles que não foram formalmente reconhecidos pela ANVISA; fornecimento de órteses, próteses ou materiais especiais inerentes a procedimento cirúrgico<sup>19</sup>.

Contudo, a permissão legal para excluir determinados tratamentos, serviços e procedimentos não obsta na oferta destes nos contratos firmados entre os usuários e as operadoras. O objetivo do rol é estabelecer o mínimo na cobertura assistencial, sem influir na livre vontade das partes para entre si pactuarem a prestação assistencial em sentido ampliativo. Assim, o marco regulatório passou a produzir seus efeitos, modificando definitivamente a relação entre usuários e operadoras, tendo como um dos impactos mais evidentes desse processo de regulação a discussão acerca do caráter do rol, de um lado o rol seria taxativo, e de outro, exemplificativo. Essa visão dicotômica é a força motriz das contendas protagonizadas pelos beneficiários e pelos planos de saúde, sendo os principais motivos o reajuste contratual, a negativa de cobertura assistencial de tratamentos não albergados pelo rol, ou ainda pelos procedimentos que foram unilateralmente removidos do instrumento contratual ou simplesmente pela ausência de previsão contratual destes.

18 Agência Nacional de Saúde Suplementar. Cosaúde. Acesso à informação. Disponível em: [https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes-1/cosaude-](https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes-1/cosaude-comite-permanente-de-regulacao-da-atencao-a-saude)

[comite-permanente-de-regulacao-da-atencao-a-saude](https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes-1/cosaude-comite-permanente-de-regulacao-da-atencao-a-saude). Acesso em: 14 de maio de 2024

19 ANS. Manual de tópicos da saúde suplementar para o programa parceiros da cidadania: Uma abordagem

sob a perspectiva regulatória. 1ª Ed. Rio de Janeiro, ago. de 2021.

15

Por um lado, as operadoras de planos de saúde entendem que o rol tem caráter taxativo, de modo que, o mínimo exigido pela ANS deve ter cobertura assistencial, afastando da cobertura os serviços, produtos, tratamentos e procedimentos considerados como não obrigatórios, tendo em vista que não estão abarcados pelo instrumento contratual firmado. Por outro lado, os usuários inferem que o rol é de natureza exemplificativa, de modo que prevê os procedimentos e tratamentos mínimos que os planos devem disponibilizar, mas que não se limitem ao mínimo



obrigatório. Assim, nas hipóteses em que o tratamento buscado não esteja albergado pelo rol, o usuário faria jus a essa prestação assistencial, desde que munido do relatório médico prescritivo.

Fato é que o fenômeno da judicialização se materializa quando o usuário, irresignado com a negativa de cobertura assistencial, busca a satisfação de sua vontade através da prestação jurisdicional. Nessa dinâmica, a judicialização representa, para o beneficiário, a última chance para ter sua pretensão atendida e, para o plano de saúde, um meio de ter a sua negativa mantida<sup>20</sup>. A discussão sobre a taxatividade do rol sempre foi tema constantes embates e verdadeiros imbróglis judiciais, inundando o poder judiciário tanto com novas quanto como repetidas demandas, clamando deste uma postura pacificadora e moderadora diante do cenário de segurança jurídica.

Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça, em 08 de junho 2022, ao julgar os Embargos de Divergência Eresp 1.886.929, formou entendimento para declarar o rol como taxativo, ressalvada algumas hipóteses<sup>21</sup>. A tese firmada pelo STJ é o da taxatividade mitigada, onde o rol é, em regra, taxativo, mas pode sofrer modulações de acordo com análise de cada caso que se apresente. Assim, as operadoras não estavam mais obrigadas a suportar os custos de tratamentos não abarcados pelo rol, desde que exista outro procedimento, já presente no rol, igualmente eficaz e seguro para a cura do paciente.

Também foi permitido a contratação de cobertura assistencial em sentido ampliativo, uma espécie de cobertura extra. Outra mitigação da taxatividade decorre do fato em que, inexistindo substituto terapêutico ou forem esgotados todos os procedimentos possíveis, contidos no rol, a

20 BRANDÃO, Mariana Kaires Alves. Judicialização do direito à saúde, mínimo existencial e o princípio da proibição ao retrocesso social. Revista eletrônica do ministério público do estado do piaui. Ano 01. Ed. 02, 2021.

Disponível em: <https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2022/06/Judicialização-do-direito-à-saúde->

[mínimo-existencial-e-o-princípio-da-proibição-ao-retrocesso-social.pdf](https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2022/06/Judicialização-do-direito-à-saúde-mínimo-existencial-e-o-princípio-da-proibição-ao-retrocesso-social.pdf). Acesso em: 17 de maio de 2024.

21 BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Embargos de divergência em Resp 1.886.929. Embargos De Divergência. Planos e Seguros de Saúde. Divergência Entre As Turmas De Direito Privado Acerca Da Taxatividade ou Não Do Rol De Procedimentos E Eventos Em Saúde Elaborado Pela Ans. Relator: Min. Luis

Felipe Salomão, 08 de jun. de 2022.

16

cobertura assistencial poderá ser ampliada a pedido do médico ou odontólogo assistente, desde que cumpridos os respectivos requisitos.

Por outro lado, em 21 de setembro de 2022 foi editada a Lei 14.454, para determinar que o rol de procedimentos mínimos é meramente exemplificativo. Assim, o referido diploma passou a dispor sobre os planos privados de assistência à saúde, alterando artigos da Lei 9.656/98 ao mesmo tempo em que criava os liames jurídicos para permitir que os usuários de planos de saúde passassem a exigir cobertura assistencial de procedimentos ou tratamentos que não estavam incorporados no rol, conforme previsão do §13, do artigo 10:

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou

odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

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

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais. (BRASIL, 2022)

Notadamente, o referido diploma legal também faz previsão de atendimento da cobertura assistencial em sentido ampliativo daqueles não constantes na lista mínima da ANS, mas ao contrário da tese fomentada pelo STJ, a regra geral evidencia um rol exemplificativo e somente a partir dessa característica, desde que atendidos os requisitos legais, a cobertura será expandida.

Assim sendo, o cenário atual remonta ao momento anterior a decisão do STJ no âmbito Eresp 1.886.929, onde o rol já era considerado como exemplificativo, mas agora existe a indicação expressa de que, para superar a cobertura assistencial mínima, o procedimento ou tratamento prescrito tenha eficácia comprovada à luz da ciência e que exista recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema único de Saúde (Conitec) ou recomendação de pelo menos um órgão de avaliação de tecnologias em saúde, com renome internacional, também aprovadas para seus nacionais.

O advento da Lei 14.454/2022 e a subsequente afirmação do caráter exemplificativo do rol, evidenciam o caminho percorrido pelo legislador para tentar promover uma relação mais transparente e objetiva entre usuários e operadoras, com o intuito de assim estabelecer um novo marco de justiça social e segurança jurídica.

17

Contudo, a abordagem genérica e simplificada das exigências para superação do rol exemplificativo, contidas no art. 10, § 13, são as hipóteses que corroboram a motivação temática deste trabalho, de modo que as referidas alterações legislativas, embora demonstrem boa intenção, sequer diminuíram o distanciamento entre as pretensões dos usuários e as condutas das operadoras. Em sentido diverso, promoveram uma maior insegurança jurídica. O referido diploma, em seu inciso I, peca pela simplicidade ao não determinar quais comprovações científicas seriam válidas e, cumulativamente, em seu inciso II, falha em não determinar quais são as agências de renome internacional, cujas recomendações seriam respeitadas e acolhidas.

Assim, de um lado, as operadoras negam efetivamente os pedidos de cobertura assistencial dos serviços, tratamentos e procedimentos não abarcados pelo rol mínimo, sob alegação de risco à atividade econômica que exercem. A argumentação gira em torno do risco financeiro que a liberação ampliativa dos procedimentos do rol venha a causar. Essa preocupação decorre da ausência de previsibilidade de custos, diante de um momento de incerteza econômica, principalmente no período após a pandemia da Covid-1922. De todo modo, a definição do rol como exemplificativo causa receio nas operadoras, pois aumenta o risco de sua atividade em



dois aspectos semelhantes. Em uma, a ampliação de cobertura de forma voluntária eleva os custos no setor. Enquanto no outro, a prestação ampliada é concedida pela via judicial, o que também ocasiona a elevação dos custos e dificulta a previsibilidade, influenciando na viabilidade de sua atividade.

Por outro lado, o usuário, em situação de hipossuficiência ante o poderio econômico das operadoras, na pior das possibilidades tem sua pretensão resistida pela operadora, para obter tratamento em sentido ampliativo ao rol, restando-lhe recorrer à prestação jurisdicional para somente então ver a sua vontade realizada. A modulação simplista oportunizada pelo § 13, art. 10, da Lei 14.454/22, ocasiona risco para os usuários, tendo em vista que a comprovação dos requisitos presentes nos incisos I e II são extremamente difíceis para o beneficiário, que não tem como determinar quais comprovações científicas são válidas à luz das ciências da saúde, tampouco saberá identificar quais são os órgãos internacionais de renome que poderão consubstanciar um eventual pedido nos moldes exigidos.

22 ARAUJO, M. ; FRANÇA, E. ; SILVA, F. ; GRECCO, M. Impacto da Covid-19 na sustentabilidade financeira das operadoras de planos de saúde no Brasil. Redeca, Revista Eletrônica do Departamento de Ciências Contábeis; Departamento de Atuária e Métodos Quantitativos, São Paulo, Brasil, v. 9, p. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/redeca/article/view/58519>. Acesso em: 17 de maio de 2024.

18

Outra grande dificuldade, proporcionada pela Lei 14.454/2022, diz respeito a atuação da ANS, diante da ausência de regulamentação do referido diploma legal. Tal problemática resta como comprovada na conclusão do Parecer n. 00070/2022 proferido pela Advocacia Geral da União acerca da atuação da ANS diante do cenário apresentado, com destaque para o item 9??:

...parece correto compreender que não foi conferida à ANS competência para disciplinar questões relativas ao preenchimento dos requisitos previstos no § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/1998, acrescentado pela Lei nº 14.454/2022. Reforça essa compreensão o fato de o parágrafo em comento não conter previsão de regulamentação/regulação pela ANS de qualquer um dos elementos que compõem a regra de cobertura por ele estabelecida... (RIO DE JANEIRO, 2022, NUP: 33910.033056/2022-51)

Convém salientar que, em sentido contrário à supracitada consulta, a finalidade regulamentadora da Agência Nacional de Saúde Suplementar, exsurge da função norteadora do Estado para ditar os rumos do sistema privado de saúde. Nessa seara, Figueiredo (2012) estabelece importante distinção entre a criação de agências reguladoras nos setores de comunicações e energia, e as entidades reguladoras nas áreas sociais e de serviços públicos. Enquanto nos setores de comunicação e energia a atuação das agências reguladoras era para fomentar e diversificar os mercados, nas áreas sociais e de serviços públicos, a atuação era voltada para a criação de ferramentas de fiscalização e controle de preços. Assim, a ANS foi instituída como agência reguladora de um mercado que jamais atuou sob intensa intervenção estatal, com finalidade de balizar e instituir regras que regulam o setor



privado da saúde. Contudo, desde sua criação até os dias atuais, a ANS jamais conseguiu fornecer ferramentas ou sequer sugerir qualquer meio para frear os persistentes prejuízos que tanto operadoras quanto usuários vêm sofrendo ao longo dos anos<sup>23</sup>.

É válido destacar que a atuação da ANS como entidade reguladora do sistema de saúde suplementar se deu, em sua grande maioria, de maneira político-institucional. A oposição a essa forma de operar seria o avanço no campo da regulação por imposição unilateral do regramento coercitivo, impostas pelo poder do Estado.

## 5. A JUDICIALIZAÇÃO NO SISTEMA SUPLEMENTAR DA SAÚDE NO ESTADO DA BAHIA, APÓS A LEI 14.454/2022

23 GONDIM, José Carlos. Judicialização Da Saúde: A Interferência Do Judiciário Nas Operadoras Em Saúde e

ANS. Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics, 2015, Vol.4.

19

Concernente à judicialização, cumpre reafirmar que o advento da Lei 14.454/2022 veio para modificar a Lei 9.656/1998, passando essa a operar sob as novas regras gerais destinadas aos planos de saúde que compõem o sistema suplementar, determinando o entendimento de que o rol de procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é de ordem exemplificativa, aduzindo critérios cumulativos a serem cumpridos para a inclusão de outros tratamentos não incorporados pela lista básica da agência reguladora. Tal mudança surgiu com a justificativa de beneficiar os pacientes através da ampliação de cobertura nos tratamentos, em que a relação entre os usuários e as operadoras seria de forma direta, ágil e mais efetiva. Entretanto, as mudanças legislativas efetuadas contrastam com o crescente número de judicializações no setor, diferindo das mudanças paradigmáticas originariamente pretendidas. Em termos gerais, para efeito da análise do aumento da judicialização, é importante mencionar que, a partir do informativo de dados gerais disponibilizados pela ANS, a quantidade de beneficiários com cobertura assistencial de planos privados de saúde atingiu no ano de 2023 sua maior marca na série histórica, desde o ano de 2014, conforme imagem a seguir:

Figura 1 - Fonte ANS - Beneficiários por cobertura assistencial (2014-2024)

20

Notadamente, a quantidade de beneficiários que mantinham contrato com algum plano privado sofreu decréscimo na última década, sendo que a retomada de cobertura assistencial ocorreu apenas a partir no ano de 2020. Justamente quando a crise mundial proporcionada pelo quadro pandêmico da Covid-19 atingiu seu nível mais crítico. Muito embora as medidas restritivas de circulação, impostas pelo sistema de lockdown, obstassem na prestação de serviços médico-hospitalares não essenciais<sup>24</sup>, o crescente no número de contratações encontra



razoabilidade na medida em que os usuários passaram a temer as consequências de uma eventual contaminação.

Segundo dados da ANS, em operação conjunta com o Ministério da Saúde e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o contingente nacional de usuários serve como ponto de partida para o enfoque da taxa de cobertura dos planos de assistência médica em cada unidade da federação, conforme imagem:

Figura 2 - Fonte: ANS - Dados Gerais: Taxa de cobertura por UF

24 IBGE. Conta-satélite de saúde: Brasil: 2010-2021. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

21

A métrica utilizada leva em consideração o número absoluto de usuários do sistema privado na Bahia, dado este de responsabilidade da ANS<sup>25</sup>, através do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) e com atualização trimestral, o montante de beneficiários do sistema de saúde suplementar no Brasil e a população total do estado da Bahia, fornecida pelo IBGE<sup>26</sup>. Significa dizer que, no âmbito da Bahia, a representatividade da cobertura médica assistencial está na faixa de 10 a 20% do contingente populacional do estado, dentro da média da região Nordeste, mas atrás das médias das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste do país.

Por conseguinte, feitas tais considerações, é oportuno afirmar que, concernente às judicializações no estado da Bahia, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), através da edição da Resolução Nº 331 de 20 de agosto de 2020, instituiu a Base Nacional de Dados do Poder Judiciário (Datajud) de maneira que atendessem como fonte primária de dados para o Sistema de Estatística do Poder Judiciário - SIESPJ. Trata-se de uma ferramenta pública de consulta, atendendo aos requisitos de sigilo e confidencialidade das informações.

A partir da consulta de dados realizada, no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia (TJBA), utilizando como filtro delimitador de assunto o termo "suplementar" e tendo como base o ano 2021, sendo este imediatamente anterior ao advento da Lei 14,454/22, tem-se:

Figura 3 ? Fonte: CNJ ? Painel de Estatísticas: Casos Novos (2021)

25 ANS Tabnet. Informações em saúde suplementar.

26 IBGE - Instituto brasileiro de geografia e estatística. Panorama do censo 2022. Disponível em: [https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm\\_source=ibge&utm\\_medium=home&utm\\_campaign=portal](https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal).Acess

o: 17 de maio de 2024

22

No ano de 2021 foram ajuizadas 16.647 novas ações contra as operadoras de planos de saúde no estado da Bahia. As duas principais demandas foram os reajustes contratuais em primeiro lugar, com 4.141 novos casos, representando 24,87% do total de ações.

Em segundo lugar, ficaram os pedidos por concessão de tratamento médico-hospitalar, com um total de 3.696 ações, perfazendo um montante de 22,2% dos litígios.

Mantidos os mesmos critérios de pesquisa, o resultado no ano de 2022 foi, em termos absolutos, 51,97% maior que o ano anterior, conforme imagem a seguir:

Figura 4 - Fonte: CNJ ? Painel de Estatísticas: Casos Novos (2022)

O número total de novos processos foi na ordem de 25.298, superando o ano de 2021. Os assuntos mais questionados permaneceram inalterados, sendo que o assunto reajuste contratual representou 6.626 novas demandas, perfazendo 26,19% do montante, sofrendo variação anual de 60% em comparação ao período anterior. O assunto tratamento médico-hospitalar representou 6.185 novos litígios, representando 24,49% do total, com variação de 67,34% em comparação com o ano anterior. Importante ressaltar que o referido ano foi o mesmo do advento da Lei 14,454/22.

Não obstante, em 2023, após mais de um ano da criação e vigência do referido diploma legal, persistindo os mesmos critérios de pesquisa, o número de novas demandas judicializadas foi de 41.269, valor 63,13% maior que o ano de 2022 e 147,9% maior que o ano de 2021, conforme imagem a seguir (ver imagem 05):

23

Figura 5 - Fonte: CNJ ? Painel de Estatísticas: Casos Novos (2023)

Também não ocorreram modificações nos assuntos mais demandados pelos usuários, sendo que o reajuste contratual foi tema de 15.886 novos embates, representando 38,49% do total, variando 139,75% em relação ao ano de 2022 e 283,63% quando comparado ao ano de 2021.

Quanto ao assunto tratamento médico-hospitalar, foram registrados 9.953 novos casos, perfazendo 24,12% do total, ao mesmo tempo em que variou 60,92% em relação ao ano de 2022 e 169,29% quando comparado ao ano de 2021.

Quanto ao principal tema das contendas, os reajustes contratuais devem ocorrer sob a tutela da ANS, tendo em vista que a Lei 9.961/2000, em seu art. 4º, inciso XVII, fica determinada a competência da agência para, dentre outras atribuições, autorizar os reajustes. Nesse sentido, a ANS é a responsável pelo regramento normativo que determina como serão efetivados os reajustes. Atualmente, a agência um modelo dicotômico, onde o reajuste se dá anualmente ou, por outro lado, o reajuste ocorrerá também quando o usuário mude de faixa etária. Desse modo, o beneficiário eventualmente irá se deparar com dois reajustes em um mesmo ciclo anual<sup>27</sup>. Assim sendo, a própria outorga constitucional para exploração da atividade econômica dentro do sistema suplementar é a máxima representação de que, além do fomento do setor

<sup>27</sup> ANS. Plano de saúde. Reajuste de Mensalidade. Nov. de 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha\\_Reajuste](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha_Reajuste)



.pdf.

Acesso: 17 de maio de 2024.

24

privado da saúde e da expansão da cobertura assistencial, o lucro é objetivado<sup>28</sup>. O próprio fenômeno da mercantilização da medicina é uma força importante na dinâmica de mercado do sistema suplementar. Nesse, a crescente elevação dos preços de serviços de saúde pressiona, também, os custos assistenciais que de forma imediata é suportada pelas operadoras, mas certamente terminará como um fardo para o usuário final, pois é ele o elo mais vulnerável dessa cadeia. Esse cenário impõe à ANS a assunção de uma postura ainda mais harmonizadora, para que seja obtido um maior equilíbrio entre as partes.

O argumento contrário recai sobretudo na ausência previsibilidade de custos, principalmente quando o usuário tem sua cobertura negada, convertida em prestação assistencial pela influência do Poder Judiciário. Essa dinâmica é um tanto quanto inusitada, pois o usuário deve recorrer novamente ao mesmo Estado que inicialmente não efetivou sua prestação assistencial, no fiel cumprimento de seu dever constitucional.

Quando se tem por objetivo atingir um patamar elevado de solidez financeira, estabilidade, segurança e longevidade, a subversão da lógica econômica, através da neutralização da livre concorrência, é uma abordagem contraditória. Atualmente, o mercado de saúde suplementar é marcado por grande concentração de vidas sob a cobertura assistencial de poucas operadoras. André Medici<sup>29</sup> analisa que, mais importante do que o estudo do fenômeno da concentração é o estudo de sua natureza, salientando que para superar a elevação dos custos assistenciais, as operadoras passaram a efetuar a prática de verticalização, na tentativa de eliminarem os intermediários da cadeia de serviços. Nessa dinâmica, o perigo reside na imposição ao beneficiário para utilizar apenas os serviços ofertados pela rede da operadora, restringindo a liberdade de escolha dos usuários.

Nesse diapasão, importante afirmar que a busca dos usuários pela tutela jurisdicional nos casos de reajuste contratual, em um primeiro exame, não parece resguardar relação direta com o advento da Lei 14.454/22. Contudo, como já demonstrado no decorrer desse trabalho, há uma relação de causa e efeito quando a prestação da cobertura assistencial decorre de decisão judicial, ocasionando um maior risco operacional para os planos de saúde, dificultando a previsibilidade de despesas, aumentando o custo assistencial e impactando na precificação final dos serviços.

28 ALVES, Sandro Leal. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. Rio de Janeiro:

Funenseg, 2015.

29 MEDICI, André. É preciso atenção às formas nocivas de concentração na saúde suplementar. Blog da Conjuntura Econômica, Rio de Janeiro, 07 mar. 2022. Disponível em: <https://ibre.fgv.br/blog-da-conjuntura-economica/artigos/e-preciso-atencao-formas-nocivas-de-concentracao-na-saude>. Acesso em: 17 de maio de 2024.

25

Em contrapartida, se por um lado, a exploração econômica do segmento tenha legítimo

supedâneo quando pensada em um prospecto de viabilidade, por outro, a busca desenfreada pelo lucro deve ser desencorajada. Nesse cenário, a ANS deve agir, também, de forma contundente, sempre buscando o equilíbrio do setor. Afinal, a dinâmica da judicialização no sistema de saúde suplementar, embora necessária, não produz somente efeitos positivos. Assim, no que tange ao número de novas demandas levadas ao conhecimento do poder judiciário no âmbito do sistema suplementar de saúde, com o recorte para o estado da Bahia, os dados colhidos indicam um aumento significativo das demandas judiciais titularizadas pelos usuários, em desfavor das operadoras do sistema privado, contrastando com os objetivos da legislação vigente e expondo os desafios impostos à ANS nessa nova realidade.

## 6. CONCLUSÃO

O presente trabalho buscou entender o cenário jurídico da judicialização no sistema de saúde suplementar no estado da Bahia, na vigência da Lei 14.454/2022, sancionada com o objetivo de declarar o cunho exemplificativo do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), aduzindo critérios para a inclusão de outros tratamentos não incorporados pela lista básica da agência reguladora, tendo como parâmetro norteador a promoção de uma relação mais transparente e objetiva entre usuários e operadoras, estabelecendo, assim, um novo marco de justiça social e segurança jurídica.

Em contraponto a pretensão legislativa, dados estatísticos do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) indicam um aumento significativo das demandas judiciais por tratamentos médico-hospitalares e reajustes de mensalidades no sistema privado de saúde do estado da Bahia, contrastando com os objetivos da legislação vigente e expondo os desafios impostos à ANS nessa nova realidade.

Para tanto, o presente trabalho teve finalidade exploratória, mediante análise de bibliografia especializada e documentação jurídica, assim como levantamento de dados empíricos, dos quais destaca-se o painel estatístico da Base Nacional de Dados do Poder Judiciário ? DataJud, tendo como recorte temático essencial o estado da Bahia.

Para uma adequada compreensão dos possíveis motivos que desencadearam o incremento das buscas pela tutela jurisdicional no sistema de saúde suplementar no estado da Bahia, mesmo com a vigência da Lei 14.454/2022, foram definidos três objetivos específicos: 1) Evidenciar o contexto jurídico, social e econômico que circundaram o surgimento da Lei 14.454/2022, assim como seus efeitos na Lei 9.656/1998; 2) identificar o perfil temático das duas maiores demandas

judiciais julgadas no âmbito do estado da Bahia desde o advento da Lei 14.454/2022, contrastando com períodos anteriores, inclusive durante e após a pandemia da Covid-19; 3) Analisar os desafios impostos à ANS com o novo cenário jurídico proporcionado pela Lei 14.454/2022.

Quanto ao primeiro objetivo específico, a edição da Lei 14.454/2022 veio para determinar o cunho exemplificativo do rol mínimo, mantido e periodicamente editado pela ANS, contendo os serviços, tratamentos e procedimentos ofertados pelas operadoras de planos de saúde. Tal mudança veio, também, como resposta legislativa à decisão anterior do STJ que determinou pela taxatividade mitigada do rol mínimo. Tal transição está inserida em um contexto jurídico



adverso, tanto para usuários quanto para operadoras. Por um lado, o usuário busca, na tutela jurisdicional, a efetivação de sua cobertura assistencial, negada pelo plano de saúde. Por outro, as operadoras objetivam desconstituir a obrigatoriedade de prover tratamentos e procedimentos não abarcados pelo rol mínimo, argumentando que a efetivação no âmbito jurídico prejudica a análise de risco no setor, aumentando os custos.

Concernente ao segundo objetivo específico, é importante salientar que as operadoras majoram suas mensalidades tendo em vista o grau de risco de sua atividade, sob alegação de ausência de previsibilidade, fato que influencia diretamente no tema de maior reclamação dos usuários diante do judiciário, qual seja, o reajuste contratual. O segundo tema de maior recorrência é a cobertura assistencial por tratamentos médico-hospitalares. Nesse, o usuário tem como negado o seu atendimento pelo plano de saúde e busca a tutela jurisdicional para obter do Estado a efetivação de sua cobertura.

No que tange ao terceiro objetivo específico, a ANS foi criada, também, para harmonizar o segmento de saúde suplementar, buscando uma atuação mais profunda e decisiva do Estado no sistema de saúde suplementar, que até então não tinha regulamentação própria, ficando subserviente ao interesse da iniciativa privada. O surgimento da Lei 14.454/2022 passou a exigir da ANS uma postura ainda mais harmonizadora, principalmente na regulamentação do novo diploma legal, tendo em vista função norteadora do Estado para ditar os rumos do sistema privado de saúde. A primazia estatal em regular o sistema de saúde suplementar consubstancia a natureza constitutiva da ANS, instituída como uma agência reguladora de controle, sendo essa uma característica essencial para balizar sua atuação.

Nesse sentido, a hipótese inicial de que o advento da Lei 14.454/2022 contribuiu para o aumento da judicialização no setor de saúde suplementar no estado da Bahia, foi confirmada, tendo em vista que as mudanças legislativas conferiram maior insegurança jurídica,

27

principalmente ao não determinar critérios objetivos para a ampliação da cobertura assistencial e pela lacuna regulamentadora criada pela ANS.

Assim sendo, tais mudanças surgiram com a justificativa de beneficiar os pacientes através da ampliação de cobertura nos tratamentos, onde a relação entre os usuários e as operadoras seria de forma direta, ágil e mais efetiva. Entretanto, as mudanças legislativas efetuadas contrastam com o incremento no número de judicializações, diferindo das mudanças paradigmáticas originariamente pretendidas.

A partir das análises bibliográficas, foi possível entender como a dinâmica da judicialização se estabelece, tendo em vista que a pretensão resistida dos usuários pelas operadoras, em muitos casos, encontra seu desfecho na materialização da tutela jurisdicional. A partir da observação de dados estatísticos do CNJ, foi possível perceber que a Lei 14.454/2022, ao contrário de seus objetivos, não alterou a dinâmica da judicialização, mas ante o cenário de incerteza e insegurança, agravou um problema que já tem grande relevância jurídica, econômica, política e social.

28

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Sandro Leal. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. Rio de Janeiro: Funenseg, 2015
- ANS. Evolução e desafios da regulação do setor de saúde suplementar. Edição 4. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie\\_ans4.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie_ans4.pdf). Acesso em: 14 de maio de 2024.
- ANS. Manual de tópicos da saúde suplementar para o programa parceiros da cidadania: Uma abordagem sob a perspectiva regulatória. 1ª Ed. Rio de Janeiro, ago. de 2021.
- ANS. Plano de saúde. Reajuste de Mensalidade. Nov. de 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha\\_Reajuste.pdf](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha_Reajuste.pdf). Acesso: 17 de maio de 2024.
- ARAUJO, M. ; FRANÇA, E. ; SILVA, F. ; GRECCO, M. Impacto da Covid-19 na sustentabilidade financeira das operadoras de planos de saúde no Brasil. Redeca, Revista Eletrônica do Departamento de Ciências Contábeis; Departamento de Atuária e Métodos Quantitativos, São Paulo, Brasil, v. 9, p. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/redeca/article/view/58519>. Acesso em: 17 de maio de 2024.
- BAIRD, Marcello Fragano. Saúde em jogo: atores e disputas de poder na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.
- BRANDÃO, Mariana Kaires Alves. Judicialização do direito à saúde, mínimo existencial e o princípio da proibição ao retrocesso social. Revista eletrônica do ministério público do estado do piaui. Ano 01. Ed. 02, 2021. Disponível em: <https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2022/06/Judicialização-do-direito-à-saúde-mínimo-existencial-e-o-princípio-da-proibição-ao-retrocesso-social.pdf>. Acesso em: 17 de maio de 2024
- BRASIL. Lei nº 14.454, de 21 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2022.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Embargos de divergência em Resp 1.886.929. Embargos De Divergência. Planos e Seguros de Saúde. Divergência Entre As Turmas De Direito Privado Acerca Da Taxatividade ou Não Do Rol De Procedimentos E Eventos Em Saúde Elaborado Pela Ans. Relator: Min. Luis Felipe Salomão, 08 de jun. de 2022.

BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. Judicialização da Saúde: a visão do poder executivo. São Paulo: Saraiva, 2017.

29

FIGUEIREDO, Alexandre V. Curso de Direito de Saúde Suplementar, 2ª edição.

Disponível em: Minha Biblioteca, Grupo GEN, 2012.

FILARDI, F.; SABINO, A.; IRIGARAY, H.; CAPRA, L. Quinze anos da agência nacional de saúde (ANS): Análise do eixo estratégico de articulação e aprimoramento institucional na percepção dos especialistas. Revista Ibero Americana de Estratégia, 2016. Volume 15.

Número 4. Outubro-Dezembro. Disponível em:

&lt;<https://www.redalyc.org/pdf/3312/331249302008.pdf>&gt;

GONDIM, José Carlos. Judicialização Da Saúde: A Interferência Do Judiciário Nas Operadoras Em Saúde E ANS. Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics, 2015, Vol.4.

IBGE - Instituto brasileiro de geografia e estatística. Panorama do censo 2022. Disponível em:&lt;[https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm\\_source=ibge&utm\\_medium=home&utm\\_campaign=portal](https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal)&gt;. Acesso: 17 de maio de 2024

MEDICI, André. É preciso atenção às formas nocivas de concentração na saúde suplementar. Blog da Conjuntura Econômica, Rio de Janeiro, 07 mar. 2022. Disponível em: <https://ibre.fgv.br/blog-da-conjuntura-economica/artigos/e-preciso-atencao-formas-nocivas-de-concentracao-na-saude>. Acesso em: 17 de maio de 2024.

MONTONE, Januario. ANS, a que será que ela se destina? Folha de São Paulo, 04 de out. 2000. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniao/fz0410200010.htm>. Acesso em: 16 de maio de 2024.

MONTONE, Januário. ANS. O impacto da regulação no setor de saúde suplementar. Série 1. Rio de Janeiro, 2000.

WANG, D. ; FAJRELDINES, E. ; VASONCELOS, N. ; MALIK, A. ; OLIVEIRA, B. ; SOUZA, F. ; SOUZA, J. ; ARANTES, L. ; MIZIARA, N. . A judicialização da saúde suplementar: uma análise empírica da jurisprudência de 1ª e 2ª instâncias do Tribunal de Justiça de São Paulo. São Paulo: FGV Direito.