

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ

BACHARELADO EM DIREITO

ANA LÍVIA PAIVA DO CARMO

CARLA BEATRIZ ROCHA DA SILVA

RAIANA NASCIMENTO SILVA

**O ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE SUPLEMENTAR DA
ANS: A REPERCUSSÃO JURÍDICA E IMPLICAÇÕES PRÁTICAS ACERCA DA
APROVAÇÃO DA LEI Nº 14.454/2022**

TERESINA

2022

ANA LÍVIA PAIVA DO CARMO
CARLA BEATRIZ ROCHA DA SILVA
RAIANA NASCIMENTO SILVA

**O ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE SUPLEMENTAR DA
ANS: A REPERCUSSÃO JURÍDICA E IMPLICAÇÕES PRÁTICAS ACERCA DA
APROVAÇÃO DA LEI Nº 14.454/2022**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado à
Banca Examinadora do Centro Universitário
UNINOVAFAP, como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientadora: Ma. Cinthia Ayres Holanda

**TERESINA
2022**

FICHA CATALOGRÁFICA

C287r Carmo, Ana Livia Paiva do.

O Rol de procedimentos e eventos em saúde complementar da ANS: a repercussão jurídica e implicações práticas acerca da aprovação da Lei nº 14.454/2022. Ana Livia Paiva do Carmo; Carla Beatriz Rocha da Silva; Raiana Nascimento Silva. – TERESINA: UNINOVAFAPI, 2022.

Artigo (Graduação em Direito) – Centro Universitário UNINOVAFAPI / Afya, Teresina, 2022.

31 p.; 23cm.

Orientador (a): Me. Cinthia Ayres Holanda. Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2022.

1. Direito à saúde. 2. Rol da ANS. 3. Lei 14.454/22. 4. Operadores de planos de saúde. I. Título. II. Holanda, Cinthia Ayres.

CDD 617.681 22

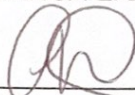
ANA LÍVIA PAIVA DO CARMO
CARLA BEATRIZ ROCHA DA SILVA
RAIANA NASCIMENTO SILVA

O ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE SUPLEMENTAR DA
ANS: A REPERCUSSÃO JURÍDICA E IMPLICAÇÕES PRÁTICAS ACERCA DA
APROVAÇÃO DA LEI Nº 14.454/2022

Artigo de Conclusão de Curso apresentado à
Banca Examinadora do Centro Universitário
UNINOVAFAPI, como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em Direito.

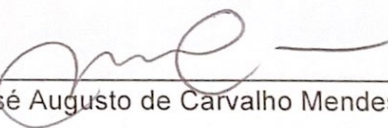
Data da Aprovação: 16/11/2022

BANCA EXAMINADORA



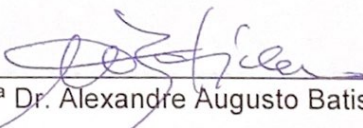
Profª Ma. Cinthia Ayres Holanda

Centro Universitário-UNINOVAFAPI
(Orientador)



Profº Me. José Augusto de Carvalho Mendes Filho

Centro Universitário-UNINOVAFAPI
(1º Examinador)



Profª Dr. Alexandre Augusto Batista de Lima

Centro Universitário-UNINOVAFAPI
(2º Examinador)

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter nos ajudado e por superarmos todos os obstáculos encontrados ao decorrer do curso, aos nossos familiares que nos apoiaram e incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a nossa ausência enquanto nos dedicávamos a realização desse artigo e a todos que participaram direta e indiretamente do desenvolvimento desse trabalho de pesquisa, enriquecendo assim nosso processo de aprendizagem.

RESUMO

O direito a saúde é assegurado a todos os brasileiros pela Constituição Federal de 1988, que o incluiu no rol de direitos sociais fundamentais em seu artigo 6°. Todavia sabendo que o sistema público de saúde, sofre com a falta de estrutura e de recursos humanos e financeiros, milhões de brasileiros optam por adquirir planos de saúde, que possuíam um rol exemplificativos de procedimentos dispostos na lista da ANS. Com a decisão da segunda seção do STJ, tornou este rol taxativo, desobrigando a operadora de plano de saúde a arcar com tratamento não constante neste rol. No entanto, com a aprovação da lei nº 14.454/2022 foi determinado o fim da limitação do rol taxativo da ANS, estabelecendo critérios que permitem a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, o que repercutiu positivamente na sociedade e na comunidade jurídica. Diante da relevância temática que abrange direito à saúde e reverbera nos direitos à vida e à dignidade da pessoa humana buscou-se analisar qual a repercussão jurídica e implicações práticas acerca da aprovação da lei nº 14.454/2022 acerca do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar da ANS. Por meio de pesquisa qualitativa e bibliográfica, objetivando a priori, demonstrar a relevância e as dificuldades de real efetivação do direito à saúde; analisar as consequências desta decisão do STJ acerca da taxatividade do rol da ANS; para adiante, compreender o âmbito de atuação e determinações da ANS e das leis nº 9656/98 e 14.454/2022 e elucidar o posicionamento dos tribunais brasileiros acerca desse tema.

Palavras-chave: Direito à Saúde. Rol da ANS. Lei nº 14.454/2022. Operadoras de planos de saúde.

ABSTRACT

The right to health is guaranteed to all Brazilians by the Federal Constitution of 1988, which included it in the list of fundamental social rights in its article 6. However, knowing that the public health system suffers from a lack of structure and human and financial resources, millions of Brazilians choose to purchase health plans, which had an exemplary list of procedures on the ANS list. However, with the decision of the second section of the STJ, it made this list taxative, obliging the health plan operator to cover treatment not constant in this list. However, with the approval of Law no. 14,454/2022, the end of the taxative role of the ANS was determined, establishing criteria that allow the coverage of exams or health treatments that are not included in the list of procedures and events in supplementary health of the ANS. In view of the thematic relevance that encompasses the right to health and reverberates in the rights to life and dignity of the human person, we sought to analyze the legal repercussions and practical implications regarding the approval of law no. 14,454/2022 on the list of procedures and events in supplementary health of the ANS. In view of the thematic relevance that encompasses the right to health and reverberates in the rights to life and dignity of the human person, we sought to analyze the practical implications of the STJ's decision about the exhaustive role of the ANS in the coverage of services offered by health plans. Through qualitative and bibliographic research, aiming, a priori, to demonstrate the relevance and difficulties of the real realization of the right to health; analyze the consequences of this decision of the STJ regarding the taxation of the ANS role; further on, understand the scope of action and determinations of the ANS and Laws 9656/98 and 14.454/22 and elucidate the position of the Brazilian courts on this subject.

Keywords: Right to Health. ANS list. Law 14.454/2022. Health plan operators

1 INTRODUÇÃO

O conceito de saúde abrange o estado de boa disposição física e psíquica humana, em equilíbrio com o ambiente em que vive, incluindo ciclos familiar, social e laboral.

Visando garantir o direito a saúde a todos os brasileiros, a Constituição Federal de 1988 o incluiu no rol de direitos sociais fundamentais em seu artigo 6º, constituindo um dever do Estado que é obrigado a criar políticas públicas que assegurem o acesso universal e democrático da saúde.

Por força normativa e ideológica, o preâmbulo da Carta Magna determina que o Estado brasileiro deve promover o bem-estar da população. Nessa toada, o Estado Democrático de Direito tem na saúde pública uma de suas finalidades, fundamentadas na dignidade da pessoa humana, preservando a vida, a saúde física e mental dos cidadãos brasileiros.

Não obstante, o direito à saúde é pautado na universalidade e na igualdade de acesso aos serviços que objetivem a promoção, preservação e recuperação da saúde pública. Assim, o Estado pode fazer uso de ações sistemáticas que visem à vacinação, distribuição de preservativos ou medicamentos, diretrizes que se encontram no artigo 196 do texto constitucional.

Contudo, para que haja a efetivação de um direito tão importante e amplo, o constituinte originário estabeleceu que a competência legislativa em matéria de saúde seria compartilhada, conforme a técnica vertical limitada, entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, trata-se de competência comum (federalismo solidário) conforme artigo 23, II da CRFB/88.

Entretanto, em razão dos vários problemas enfrentados pelo sistema público de saúde, como a falta de infraestrutura, profissionais qualificados, demora para realização de consultas e procedimentos, e superlotação dos hospitais, fazem com que muitos brasileiros optem por contratar planos de assistência suplementar à saúde privada.

Inclusive dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulgados em abril de 2022, órgão responsável por fiscalizar e regular os planos de

saúde, apontam que 49,4 milhões de brasileiros fazem uso de operadoras de assistência suplementar de saúde.

A Lei nº 9656/98 da ANS determina as normas a serem seguidas na relação de consumo entre o adquirente e a empresa que fornece os serviços suplementares de saúde, tais como os atendimentos obrigatórios (urgência e emergência), as multas a serem aplicadas em caso de descumprimento, dentre outros.

No que concerne a cobertura do plano de saúde, até o começo deste ano, o entendimento majoritário era pela natureza exemplificativa do rol da ANS (lista que contém os serviços médicos hospitalares a serem fornecidos pelos planos de saúde).

Todavia, com a decisão da segunda seção do STJ, tornou-se taxativo o rol da ANS, desobrigando a operadora de plano de saúde a arcar com tratamento não constante neste rol, havendo outro tratamento similar, eficaz e seguro para o tratamento da mesma moléstia, cabendo ainda ao consumidor contratar cobertura ampliada ou negociar aditivo contratual extra rol.

A decisão foi bastante criticada no seio da comunidade jurídica e na sociedade em geral. Em resposta a essa nova situação jurídica, o senador Romário (PL/RJ) apresentou proposta de projeto de lei que obriga os planos de saúde a cobrirem tratamentos não previstos pela ANS, aprovada no final de agosto pelo Congresso Nacional.

Bem assim em 21 de setembro de 2022, o presidente Jair Bolsonaro sancionou a lei 14.454/22 determinando o fim da limitação do rol taxativo da ANS, estabelecendo critérios que permitem a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar.

Diante da relevância temática que abrange direito à saúde e reverbera nos direitos à vida e à dignidade da pessoa humana, impactando na sociedade e no mundo jurídico, é necessário analisar qual a repercussão jurídica e implicações práticas acerca da aprovação da lei nº 14.454/2022 acerca do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar da ANS?

Objetivando *a priori*, demonstrar a relevância e as dificuldades de real efetivação do direito à saúde; analisar as consequências da decisão do STJ acerca da taxatividade do rol da ANS e repercussão nos tribunais brasileiros; para adiante, compreender o âmbito de atuação e determinações da ANS e das leis nº 9656/98 e

nº 14.454/2022 e elucidar os desdobramentos práticos da aprovação da lei nº 14.454/2022.

Por meio de pesquisa de método dedutivo, para analisar e discutir o teor da decisão do STJ acerca da taxatividade do rol da ANS, observando o disposto no texto constitucional, no Código de Defesa do Consumidor e nas Leis nº 9656/98 e nº 14.454/2022 (rol exemplificativo). Qualitativa e bibliográfica, visto que se trata de uma análise subjetiva baseada em decisão do Superior Tribunal de Justiça, doutrina especializada em direito constitucional, direito administrativo, direito do consumidor e direito médico e na jurisprudência pátria.

Essa pesquisa e eventual discussão são relevantes aos juristas, sejam julgadores, estudantes, advogados, professores, pesquisadores, em especial os que se dedicam ao estudo dos direitos constitucional, consumidor e médico. Também interessa as operadoras de planos de saúde, que lidam diariamente com a prestação destes serviços, mas principalmente, à sociedade em geral que percebe as consequências da aprovação da lei nº 14.454/2022.

Por fim, para melhor sistematização e esclarecimento, este trabalho se apresenta em três capítulos: o primeiro, do direito à saúde; o segundo, do âmbito de atuação e determinações da ANS e da lei nº 9656/98 e terceiro, das implicações práticas acerca da taxatividade do rol da ANS após aprovação da Lei nº 14.454/2022 e o posicionamento dos tribunais brasileiros.

2 DO DIREITO À SAÚDE

A saúde pública, além de ser um direito fundamental intrínseco à condição humana é também um serviço público essencial para todos os cidadãos, que por obrigação e responsabilidade foi atribuída a todos entes federados e deve ser fornecido gratuitamente.

Sob a ótica pública, teve o conceito trabalhado, discutido e ampliado desde 1920 quando Charles-Edward Amory Winslow, fundador do Departamento de Saúde Pública da Universidade de Yale, veio defini-la como “a arte e a ciência de prevenir a doença, prolongar a vida, promover a saúde e a eficiência física e mental mediante o esforço organizado da comunidade” (*apud* CARVALHO, 2016).

Winslow defendia que a saúde pública abrange saneamento, noções e princípios de higiene coletiva e individual, controle das infecções, a organização de

serviços médicos e de enfermagem para facilitar o diagnóstico precoce de doenças, cujo tratamento se iniciaria de forma imediata. Durante esse período de recuperação seria desenvolvida uma estrutura social que assegurasse a cada indivíduo na sociedade um modelo padronizado de como manter sua saúde.

O conceito mais tradicional de saúde é a aplicação de conhecimentos (médicos ou não), a fim de organizar sistemas e serviços de saúde, analisar fatores que possam condicionar ou determinar o binômio saúde-doença. Exercendo o controle de incidência de doenças nas populações devido a ações de vigilância e intervenções do próprio governo. Bem assim, a aplicação efetiva de tais princípios depende de elementos não-médicos principalmente de fatores econômicos e sociais (KUMAGI,2010).

Porquanto que para a Organização Mundial de Saúde – OMS, organismo internacional que coordena estratégias e aplica diretrizes em 194 países, a saúde pública representa todo o conjunto de medidas idealizadas e concretizadas pelo Estado para garantir o bem-estar físico, mental e social da população.

A Magna Carta de 1988 consagra no artigo 196, a saúde como direito de todos e dever do Estado, concretizado através de políticas públicas, sociais, econômicas e sanitárias que culminem na redução de doenças (por meio de medidas de profilaxia e campanhas de vacinação) e na promoção do acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde pública (MELLO, 2016).

O texto constitucional também dispõe que a República Federativa do Brasil é formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal. Constituída por um Estado democrático de direito, pautado na dignidade da pessoa humana, cuja finalidade maior é a de assegurar as liberdades civis e os direitos, garantias fundamentais e a real aplicação dos direitos humanos por meio de proteção jurídica.

A saúde é um dos direitos garantidos pela Magna Carta bem como a educação, o trabalho, a alimentação, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados.

Além disso, em caso de vulnerabilidade social, os brasileiros têm direito a uma renda básica familiar, garantida pelo poder público em programa permanente de transferência de renda, cujas normas e requisitos de acesso serão determinados em lei, observada a legislação fiscal e orçamentária (artigo 6º, CRFB/88).

É importante ressaltar que os direitos sociais, como a saúde são direitos humanos de segunda geração que almejam garantir a isonomia material, exigindo uma atuação positiva do Estado para propiciar o bem-estar coletivo. Afinal, a segunda dimensão dos direitos é caracterizada pelo valor de igualdade.

Segundo Mendes (2008) essa dimensão subjetiva dos direitos fundamentais (indivisíveis, irrenunciáveis e incaducáveis) corresponde à característica desses direitos de, em maior ou menor escala, ensejarem uma pretensão a que se adote um dado comportamento ou então essa dimensão se expressa no poder de vontade de produzir efeitos sobre certas relações jurídicas.

Para caracterização de isonomia material é necessário considerar os sujeitos e os valores envolvidos e busca equilibrar as relações de fato. É ainda facultado ao Estado elaborar políticas públicas, a fim de abranger um grupo específico da sociedade, mediante ações afirmativas ou de natureza estrutural, por meio da atribuição de certas vantagens, por tempo limitado, integrando assim o conceito de isonomia e de democracia. Esse foi o entendimento firmado pelo STF, no julgamento da ADPF 186 de relatoria do Ministro Ricardo Lewandowski.

Logo, a criação de políticas públicas ou quaisquer medidas ou parcerias entre Estado e fundações, associações ou empresas privadas a fim de garantir trabalho digno a jovens e adultos são meios de concretizar o direito à isonomia material e os direitos sociais, assegurar a dignidade à pessoa humana em respeito ao Estado Democrático de Direito e aos princípios e objetivos constitucionais.

Alexandre de Moraes (2018) afirma que uma das consequências diretas da preservação da dignidade humana é o direito à vida e à saúde, fundamento da República Federativa do Brasil. Esse fundamento afasta a ideia de predomínio das concepções transpessoalistas de Estado e Nação, em detrimento da liberdade individual.

A dignidade da pessoa humana perpassa por proteção ao corpo físico, a integridade moral e a personalidade jurídica do indivíduo. É um bem jurídico protegido pela Magna Carta, mas ainda há dificuldades em se concretizar na realidade fática.

A integridade física e psíquica é diretamente ligada ao direito à saúde, assim por força de norma constitucional trazida pelo poder constituinte o Estado deverá promover a saúde pública. Sabendo que o Brasil é um país em desenvolvimento, cuja renda é distribuída de forma desigual, é natural que o acesso à saúde deva ser

garantido a todos sem pagamento de taxas ou mensalidades. Afinal, a lei orçamentária e a arrecadação fiscal possuem meios e recursos públicos suficientes para promovê-la (MAGALHÃES,2012).

Todavia, ressalta Bonavides (2008) que os direitos de segunda geração (sociais, econômicos e culturais) passam por um ciclo de baixa normatividade, por isso possuem eficácia duvidosa, exatamente por necessitarem de prestações materiais do Estado, mas constantemente, resvalam em situação de exiguidade, carência ou limitação de meios e recursos.

Tendo ciência que a saúde pública é um serviço público destinado a milhões de brasileiros de diversas regiões seria necessário distribuir a competência de legislar a respeito dela adequando-a à realidade de cada estado e município.

Para tanto o constituinte originário sabiamente atribuiu a competência concorrente aos entes federados na prestação e regulamentação da saúde, vide artigo 24 da CRFB/88.

Nesse sentido, assevera Almeida (2015) que o artigo 200, I, da Constituição Federal complementa a noção de federalismo solitário trazida no artigo 24 ao prever que compete ao SUS a execução de ações de vigilância sanitária, epidemiológica e fiscalização.

Bem assim, ao determinar a Constituição que caberia a União, aos Estados e ao Distrito Federal legislarem concorrentemente, dentre outras importantes matérias, sobre defesa da saúde, adota a chamada competência concorrente não-cumulativa ou vertical, de forma que a competência da União está restrita ao estabelecimento de normas gerais, devendo os Estados e Distrito Federal especificá-las com a edição de leis próprias. Trata-se da chamada competência suplementar dos Estados e do Distrito Federal (art. 24, § 2º, CF) (MORAES, 2018).

Uma dessas consequências é a distribuição dos poderes e encargos, por meio da descentralização política e administrativa, sem a criação de uma hierarquia que diferencie os centros de decisão que compõem o conjunto federativo (SARLET,2009).

Contudo, para que haja efetiva autonomia é preciso assegurar a possibilidade de estes comporem o seu próprio governo e atribuir funções a eles. O Estado Federal também é caracterizado pela autonomia política, mas para que essa autonomia seja efetiva e tão somente uma mera declaração formal, sem eficácia alguma.

É indispensável que as unidades federadas gozem de autonomia legislativa, financeira e administrativa, sem alguma destas a autonomia política deixa de existir na prática (SIQUEIRA,2013).

O sistema federativo brasileiro se diferencia do modelo americano que traz em sua constituição apenas dois poderes, União e Estados, ao admitir a existência de três centros de poder político. Os constituintes brasileiros de 1891, apesar de se inspirarem no padrão estadunidense, introduziram um terceiro centro de poder, o municipal.

O modelo adotado no Brasil, desde a Constituição republicana foi mantido nas Constituições seguintes, inclusive na de 1988. Por isso, existem no Brasil três núcleos básicos de Poder Legislativo, o federal, o estadual e o municipal, disposto na Constituição a bem como as diretrizes que buscam solucionar as dúvidas e os conflitos que possam decorrer dessa multiplicidade de competências.

Dallari (2018) ressalta que cabe à União o exercício da soberania, todavia os entes federativos gozam de autonomia, o que implica na possibilidade de autogoverno, ou seja, um governo conforme suas próprias regras. Essa forma de organização do Estado em que se procede à descentralização política, é evidente que deverá ser assegurada a autonomia política dos entes que compõem o conjunto federativo.

Nos casos em que a União se mantém inerte ao não regulamentar as matérias constantes no artigo 24 da CRFB/88. Não é impedimento para o Estado ou Distrito Federal regulamentarem a disciplina constitucional, é o exercício da competência supletiva. Não havendo lei federal, o Estado ou o Distrito Federal poderão exercer a competência plena editando normas de caráter geral e específico (ALEXANDRINO,2018).

Esta competência plena é temporária, posto que a qualquer tempo a União poderá exercer competência editando lei federal criando normas gerais. Dessa forma, a criação de uma lei federal posterior suspenderá a eficácia da lei estadual ou distrital, no que lhe for contrário ou adverso.

Contudo, apesar da distribuição de competências entre os entes federados há muita dificuldade em concretizar o direito à saúde, tornando-o equiparado a um direito subjetivo. Especialmente pelo fato do SUS, não conseguir solucionar o problema de inúmeros brasileiros. Em razão disso, muitos deles optam por contratar um plano de saúde complementar.

3 DAS DETERMINAÇÕES DA ANS E DA LEI 9656/98

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é uma autarquia sob regime especial vinculada ao Ministério da Saúde, responsável pela regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde, as operadoras de plano de saúde (ANS, 2022).

Ela dispõe de canais de atendimento ao consumidor que facilitam o acesso a informações importantes, tais como: *links* para reclamação, lista do rol de procedimentos de cobertura dos planos de saúde, informação sobre quantidade de planos de saúde complementar existentes no Brasil, como solicitar a portabilidade entre planos de saúde, entre outros (ANS, 2022).

Por pertencer à administração pública, atividade administrativa exercida pelo Estado, é regida pelos princípios de planejamento, coordenação e controle, todos apontados no Decreto-lei n. 200/67 (BRASIL, 1967).

O princípio do planejamento impõe à Administração Pública o dever de elaborar planos e programas, visando promover o desenvolvimento econômico-social do país, assegurando aos cidadãos direito à prosperidade, conforme artigo 7º do Decreto-lei n. 200/67 (BRASIL, 1967).

O princípio da coordenação que visa harmonizar as ações administrativas, mantendo-se nos limites do planejamento, objetivando evitar duplicidade de atuação, soluções divergentes e desperdício de recursos financeiros, segundo artigos 8º e 9º Decreto-lei n. 200/67 (BRASIL, 1967).

O princípio do controle exige o acompanhamento sistemático da execução dos planos e programas governamentais pelos órgãos e chefias competentes, balizando-se pela observância do ordenamento legal de regência (arts. 13 e 14), baseado assim na hierarquia que rege as relações entre a Administração Pública e seus órgãos, entidades e outros (MARINELA, 2018).

Logo a ANS, opera de forma a perseverar tais princípios bem como o interesse público, a dignidade da pessoa humana e direito à saúde. Além de preocupação expressa constitucional do Estado Democrático de Direito, tem-se ainda a necessidade de fiscalizar empresas privadas que fornecem planos de saúde de forma a garantir que o cidadão possua eficácia na prestação do serviço e

nenhum direito violado, bem como a qualidade e a normatividade do serviço (BARBEIRO, 2022).

Marinela (2018) elucida que as autarquias, pessoas jurídicas de direito público, desenvolvem atividades administrativas típicas de Estado e gozam de liberdade administrativa nos limites da lei que as criou. Não são subordinadas à órgão algum do governo federal, contudo, são controladas por ele, possuindo direitos e deveres distintos do Estado em si.

Elas possuem negócios, patrimônio e recursos próprios, uma vez que desfrutam de personalidade jurídica própria e autonomia técnica, financeira e administrativa, independentemente de sua origem. Seu patrimônio pode ser transferido pela Administração Direta ou adquirido pela autarquia diretamente, enquanto as receitas podem vir de seu orçamento e própria atividade, segundo artigo 5º do Decreto-lei n. 200/67.

São várias e podem ser classificadas conforme seu objeto, em autarquias assistenciais (INCRA), autarquias previdenciárias (INSS), autarquias culturais (UFPI), autarquias profissionais (Conselho Regional de Medicina – CRM), autarquias administrativas (IBAMA), autarquias de controle (ANAC, ANATEL, ANS).

Vale ressaltar que o Governo Federal criou o Programa Nacional de Descentralização- PND com o intuito de reduzir o déficit público e sanear as finanças públicas, permitindo a transferência à iniciativa privada de atividades que o Estado exercia de forma dispendiosa e indevida, com parâmetros previstos em lei.

Em decorrência disso, foi necessário criar agências reguladoras que controlassem indiretamente essas atividades essenciais delegadas, em obediência ao artigo 21, XI, da CRFB/88.

No caso em tela, como o serviço de saúde, tão importante para a manutenção de uma vida digna dos brasileiros, estava sendo fornecido com dificuldade e onerosidade pelo Sistema Único de Saúde, foi necessário permitir que empresas privadas oferecessem esse serviço essencial e exigissem uma compensação monetária para tanto.

Entretanto, por fornecerem um serviço tão importante, oriundo de um direito fundamental, seria necessária a criação de um órgão de controle dessas atividades que fiscalizasse, elaborasse normas e resoluções de forma a uniformizar o atendimento e os serviços de cobertura obrigatória, a fim de que o consumidor

obtenha uma prestação de serviços eficiente e justa. Assim, surgiu a ANS (MARINELA, 2018).

Quanto à natureza, são autarquias de regime especial, oriundas do fim do monopólio estatal, e por isso, passaram a ser responsáveis pela regulamentação, controle e fiscalização de serviços públicos, atividades e bens transferidos ao setor privado. Podem ser criadas em âmbito federal, estadual e municipal, podendo se referir a serviços públicos propriamente ditos: ANEEL, ANAC, ANTAC), atividades de fomento e fiscalização de atividade privada (ANCINE), atividades econômicas integrantes da indústria e do petróleo (ANP), atividades que o Estado e o particular prestam a sociedade (ANVISA, ANS), agência reguladora de bem público (ANA).

No que se refere ao regime jurídico, é considerado especial, pois tem os dirigentes nomeados pelo Presidente da República, porém, ao contrário das demais autarquias, tal nomeação depende de prévia aprovação do Senado Federal, conforme previsão dos artigos 84, XIV, 52, III, f da CRFB/88 e 5º da Lei nº 9986/2000, que dispõem da gestão de recursos humanos das agências reguladoras.

Esses dirigentes possuem garantia de mandato a prazo certo, cujos prazos serão determinados pela norma de criação de cada agência. E só perderão o mandato em caso de renúncia, de condenação judicial transitada em julgado ou de processo administrativo disciplinar, conforme artigo 9º da lei nº 9986/2000.

A ANS foi instituída pela lei nº 9986/2000, que trouxe em seu artigo primeiro:

Art. 1º É criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, autarquia sob o regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com sede e foro na cidade do Rio de Janeiro - RJ, prazo de duração indeterminado e atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde.
Parágrafo único. A natureza de autarquia especial conferida à ANS é caracterizada por autonomia administrativa, financeira, patrimonial e de gestão de recursos humanos, autonomia nas suas decisões técnicas e mandato fixo de seus dirigentes.

Essa agência reguladora tem por atribuição, disposto no artigo 4º da referida lei :propor políticas e diretrizes gerais ao Conselho Nacional de Saúde Suplementar – Consu, para a regulação do setor de saúde suplementar; estabelecer as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras; elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e

suas excepcionalidades; fixar critérios para os procedimentos de credenciamento e descredenciamento de prestadores de serviço às operadoras; estabelecer parâmetros e indicadores de qualidade e de cobertura em assistência à saúde para os serviços próprios e de terceiros oferecidos pelas operadoras; estabelecer normas para ressarcimento ao Sistema Único de Saúde – SUS e conexão ter dados entre o sistema privado e o SUS; estabelecer normas relativas à adoção e utilização, pelas operadoras de planos de assistência à saúde, de mecanismos de regulação do uso dos serviços de saúde; deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo, de forma a subsidiar suas decisões; normatizar os conceitos de doença e lesão preexistentes; estabelecer critérios, responsabilidades, obrigações e normas de procedimento para garantia dos direitos assegurados nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998; dentre outros (MARINELA, 2018).

Atualmente, no Brasil, há 49,4 milhões de brasileiros com um plano de saúde, segundo dados da ANS (2022), o que só reforça a importância de haver um órgão que controle e regule essas empresas privadas, impedindo muitas vezes a realização de fraudes contra o consumidor.

Assim, não há apenas o dever de prestar um serviço eficaz, há responsabilidade de fiscalizar as empresas que fornecem serviço complementar de saúde, havendo comunicação entre os dados particulares e os presentes no SUS, especialmente após a pandemia de covid-19, para controle de pessoas vacinadas ou não, se há registro de doenças preexistentes (DENSA, 2018).

Outro dispositivo importante para esta análise é a lei nº 9656/98, que submete todas as operadoras de planos de saúde às suas determinações e à ANS, para contratação de qualquer modalidade de produto, serviço que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como : custeio de despesas; oferecimento de rede credenciada ou referenciada; reembolso de despesas; mecanismos de regulação; qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais, segundo artigo 1º, §1º da referida lei. Vale frisar que antes de funcionar definitivamente, as operadoras privadas de assistência à saúde deverão ser registradas junto à ANS: as operadoras, administradoras e aos produtos comercializados (MARINELA, 2018).

Cumprir destacar que a lei nº 14.545/2022 alterou a lei nº 9.656/1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, passando a estabelecer critérios que permitem a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, ou seja, fixando o entendimento de que o rol da ANS é exemplificativo. Alteração bem recebida pela comunidade jurídica e pela sociedade em geral. Ademais o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, que será atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a lei nº 9.656/1998 com as alterações trazidas pela lei nº 14.454/2022, fixando ainda as diretrizes de atenção à saúde. Além disso, o uso de planos privados de assistência à saúde também é vinculado ao Código de Defesa do Consumidor, por objetivar garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor (CAVALIERI, 2018).

Nesse sentido, o adquirente de plano de saúde complementar goza de dois direitos fundamentais importantes: o direito à saúde e a proteção ao consumidor, fundamentada nos artigos 5º, XXXII, e 6º da Constituição Federal (DENSE, 2018).

Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final (art. 2º, CDC). Porquanto que o fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, ou entes despersonalizados, que desenvolvem atividades de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços (MIRANDA, 2009).

De acordo com Tartuce (2012), oito são os princípios gerais da defesa do consumidor, dispostos no artigo 4º da Lei n.º 8.078, de 1990, conhecida como Código do Consumidor, visando proporcionar o atendimento das necessidades dos consumidores, levando-se em consideração sua dignidade, saúde e segurança, bem como a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de

vida, transparência e harmonia nas relações entre eles e seus fornecedores de produtos ou serviços.

A atuação do Estado deve correr de acordo com os demais princípios existentes, pelo que seu poder de agir não é ilimitado. Ele deve trabalhar no restabelecimento do equilíbrio de condições entre o consumidor e o fornecedor e na busca por garantir a efetividade dos direitos do consumidor (MARQUES, 2014).

A ação governamental pode se dar por: iniciativa direta; incentivos à criação e desenvolvimento de associações representativas; presença do estado no mercado de consumo; garantia dos produtos e serviços com padrões adequados de qualidade, segurança, durabilidade e desempenho (TARTUCE, 2018).

Bem assim, até mesmo o fato de se colocar no mercado um produto ou serviço em desacordo com as normas expedidas pelos órgãos oficiais competentes ou mesmo exigir do consumidor vantagem manifestamente excessiva e execução de serviços sem prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor são práticas abusivas que muitas vezes são cometidas por fornecedores às quais os consumidores devem estar atentos (SILVA, 2012).

Apesar de tantas garantias, há muitas demandas judiciais que apontam abusos em contratos de consumidores com operadoras de planos de saúde, dificuldade para realização de exames médicos, procedimentos e tratamentos mais caros, ainda que recomendados por médicos.

Cavaliere (2018) aponta que o rol de procedimentos elaborado pela ANS vincula os planos de saúde cobrirem integralmente o disposto nessa lista, uma vez que nela apenas constam exames, procedimentos e tratamentos aprovados pela Anvisa, e caso necessário, extrapole o presente na lista, quando comprovada a necessidade de fazê-lo, considerando que o rol da ANS possuía natureza exemplificativa.

Ao passo que a proteção ao consumidor de plano de saúde que pode exigir a prestação de um serviço efetivo por meio de ação judicial (obrigação de fazer) baseado no rol da ANS, foi durante muito tempo utilizada pelos usuários insatisfeitos, para conseguirem ter seu direito à saúde respeitado.

4 DAS IMPLICAÇÕES JURÍDICAS DO ROL EXEMPLIFICATIVO DA ANS EM FACE DA APROVAÇÃO DA LEI 14.454/2022

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, disposto no artigo 4º da Lei nº 9.656/98, estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde para os chamados “planos novos” (planos privados de assistência à saúde comercializados a partir de 02/01/1999), e “planos antigos” “adaptados” (planos adquiridos antes de 02/01/1999, mas que foram ajustados aos regramentos legais, conforme o art. 35, da Lei nº 9.656/98), respeitando-se, em todos os casos, as segmentações assistenciais contratadas (ANS/2022).

Em 2021, a Agência Nacional de Saúde Suplementar editou a Resolução Normativa 465/2021, de 24 de fevereiro de 2021, revogando a RN 428/2017, estabelecendo a natureza taxativa do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde de cobertura assistencial obrigatória:

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

Nessa toada, a decisão da 2ª Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ), votada em 08/06/2022, no julgamento dos os Embargos de Divergência Nº 1.704.520 e Nº 1.889.704, pugnou pela taxatividade em regra do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por seis votos a três, antes considerado exemplificativo, segundo decisões do próprio STJ, bem como dos tribunais comuns, por isso essa decisão trouxe tamanho espanto à população, usuária de planos de saúde , bem como à comunidade jurídica (CNS, 2022).

A judicialização dos serviços de saúde até então protocolizados na justiça pelos consumidores, apesar do desgaste, costumava ter mais êxito (antes da decisão do STJ), dentro dos limites da razoabilidade e em atenção ao direito à saúde.

Todavia com a aprovação do rol taxativo os planos de saúde só passaram a ser obrigados a fornecer unicamente os serviços listados pela ANS, não sendo obrigada a suportar os encargos de tratamentos médicos não constantes no referido rol, se comprovado haver procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol. Prevendo ainda a possibilidade de uma contratação de cobertura ampliada ou a

negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra rol. Medidas que além de mais onerosas ao consumidor se relevam muito limitativas quanto ao acesso à saúde e a continuidade de prestação de serviços médicos.

A decisão ainda prevê que não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que:

(i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao rol da saúde suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e Natjus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS (STJ, 2022).

Os critérios para que o consumidor comprove a necessidade de sua demanda é além de burocrático, desrespeitoso, pois, este que vai em busca de seus direitos, muitas vezes, já possui a integridade física e mental comprometidas, em razão de doença, evidencia uma postura desumana da corte de justiça.

O ministro Villas Bôas Cueva apontou que a ANS, ao elaborar a lista, deve considerar que a assistência suplementar à saúde engloba todas as ações necessárias para a prevenção da doença e a recuperação, manutenção e reabilitação física, mental e psicológica do paciente, observados os termos da lei e o contrato firmado entre as partes. O prazo para atualização dos procedimentos teve prazo reduzido de dois anos para seis meses (STJ, 2022).

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) elaborou parecer jurídico financeiro acerca do tema, em sua Resolução Nº 619/2019 e Recomendação Nº 014/2022 manifestou seu posicionamento, embasado na ciência, na pesquisa e na Constituição Federal, porém não obteve êxito em suas alegações, ao afirmar que o rol taxativo implicará num prejuízo à saúde de quase 50 milhões de pessoas. podendo culminar na morte de muitas beneficiárias e beneficiários. Já que, a priori, as operadoras de planos de saúde podem se recusar a custear parte dos tratamentos, havendo assim descontinuidade da assistência que poderá levar ao agravamento do quadro de saúde dos pacientes.

O CNS reforça que o impacto da decisão STJ também atingirá fortemente o Sistema Único de Saúde (SUS) e seus milhões de usuários dependentes. Assim como aconteceu na pandemia de covid-19, muitos beneficiários de plano de saúde precisaram recorrer ao SUS para não agravar seus quadros de saúde.

Essa superlotação que levou o sistema de saúde à beira do colapso. A melhoria na situação só foi possível mediante ações judiciais, inclusive com participação do CNS, que firmaram o entendimento da natureza exemplificativa do rol da ANS. Dessa forma, os tribunais decidiram pela prevalência do direito fundamental à vida e à saúde, ao invés de privilegiar a lógica de mercado e do lucro das operadoras privadas que, durante a maior crise sanitária mundial, aumentaram seus rendimentos em mais de 50% e em abril tiveram o maior reajuste da história, imputando um acréscimo de 15,5% aos seus usuários (CNS, 2022).

Ainda segundo a 3ª Edição do Panorama do Ressarcimento ao SUS – 1º trimestre de 2022, 44,36% dos valores a serem ressarcidos ao SUS pelos planos de saúde privados estão pendentes, em parcelamento ou suspensos judicialmente. Somado ao calote dos planos de saúde, o SUS ainda padece do desfinanciamento crônico (CNS, 2022).

O entendimento do STJ também foi reproduzido pelos tribunais pátrios:

“(..) 2. O rol de procedimentos e eventos em saúde obrigatórios, regulamentado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), tem natureza taxativa, segundo entendimento do STJ (Overruling) proferido no RESP 1733013/PR (...)” TJDFT. Acórdão 1429532, 07041850520228070000, Relator: DIAULAS COSTA RIBEIRO, Oitava Turma Cível, data de julgamento: 7/6/2022, publicado no PJe: 16/6/2022.

PROCESSO CIVIL. CIVIL. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. TRATAMENTO DE ENXAQUECA. PROCEDIMENTO. ANS. TAXATIVO. 1. A relação jurídica estabelecida entre as partes é tipicamente de consumo, sendo regida pelo Código de Defesa do Consumidor e pelo Lei nº 9.656/98, que criou um microsistema com normatividade específica e diferenciada de proteção aos usuários de planos e seguros privados de assistência à saúde. 2. Os planos de saúde ficam submetidos a observância dos ditames constitucionais e da legislação regulamentar, cujo regime de proteção deve levar em consideração a sua importância social e econômica, bem como o interesse útil do contratante, qual seja, a promoção e a preservação da vida e da saúde. 3. Atento a essas diretrizes, a ANS, agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde, responsável pelo setor de planos de saúde no Brasil, estabelece um rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde (art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 c/c o art. 4º, III, da Lei n.9.961/2000). 4. A ANS editou a Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que prevê expressamente a natureza taxativa do Rol de Procedimentos e

Eventos em Saúde. As operadoras de plano de saúde devem oferecer, no mínimo, os procedimentos listados pela ANS, podendo, no entanto, mediante expressa previsão contratual, oferecer cobertura maior. Portanto, não basta a prescrição de determinado tratamento ou medicamento pelo médico assistente do paciente, para se impor a sua cobertura, mas a previsão em lei ou no contrato, sob pena de inviabilizar economicamente os planos de saúde. 5. A cobertura de fornecimento do medicamento pretendido para tratamento de enxaqueca não está prevista no rol taxativo da ANS, daí porque não se verifica qualquer ilicitude na negativa da operadora do plano de saúde. 6. Negou-se provimento ao recurso. TJDFT Processo 07383086320218070000, Relator: FABRÍCIO FONTOURA BEZERRA, Sétima Turma Cível, data de julgamento: 16/02/2022, publicado no DJE: 14/03/2022.

Logo, é notório o entendimento de parte dos julgadores pela aplicação do Rol Taxativo tanto utilizando a Resolução da ANS de 2021, como citando a decisão do STJ, ainda que nos casos em questão sejam tratamentos médicos comprovados cientificamente, porém ainda não constantes no referido rol. Contudo, não representavam uma unanimidade.

A violação aos direitos humanos, à vida, à saúde, à dignidade da pessoa humana e ao consumidor transforma a decisão do Superior Tribunal de Justiça em um prelúdio para a outra crise médica, envolvendo hospitais públicos e particulares.

Afinal, aqueles que não conseguem ter suas demandas médicas ou procedimentais resolvidas na rede privada, apesar de pagar por esse serviço recorrem ao serviço público, e é sabido que a demanda do SUS é enorme.

Com essa decisão, muitos brasileiros precisaram recorrer ao SUS e ao Judiciário para demandar cirurgias, exames de urgência, tratamento médico, que era para ser custeado na rede privada e vai passar a ser pago pelo Estado.

E com o passar do tempo essa situação poderia causar um aumento da demanda na rede pública de saúde, resultando até em mortes desnecessárias e processos por indenização que poderiam ser evitados.

Ademais, o risco à descontinuidade do serviço de saúde também ensejaria demandas judiciais com exibição de danos causados (patrimoniais e morais) pela quebra no serviço de saúde oferecido.

Entretanto, pelo fato de a decisão não ter transitado em julgado ainda, portanto, há prazo para recurso alguns tribunais, optaram por não aplicar o entendimento do rol taxativo, uma vez que pode-se haver revisão desse entendimento, podendo inclusive ser julgada pelo STF. O que pode ser observado na jurisprudência dos tribunais:

(..) 3. Nos termos da jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça e do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, o rol da ANS é meramente exemplificativo e, portanto, não esgota os procedimentos que devem ser cobertos pelas operadoras dos planos de saúde. 4. A Quarta Turma, ao julgar o REsp 1.733.013/PR, alterou seu antigo entendimento e passou a decidir que o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS tem natureza taxativa. Contudo, trata-se de posicionamento recente, se comparado à consolidação histórica da linha anterior. Ademais, no próprio julgamento do REsp 1.733.013/PR, a Quarta Turma ressaltou que o magistrado deve ponderar a taxatividade do rol de procedimentos da ANS com as peculiaridades do caso concreto.” (..) TJDFT. Acórdão 1430154, 07440203120218070001, Relator: LEONARDO ROSCOE BESSA, Sexta Turma Cível, data de julgamento: 8/6/2022, publicado no PJe: 29/6/2022.

Magistrados ainda não decidem de forma uniformizada, sequer dentro do mesmo tribunal, o que pode até favorecer o consumidor, porém cria uma insegurança jurídica por não haver uma posição única a ser seguida. Podendo sim, o direito à saúde depender mais de fatores circunstanciais do que de jurisprudência e lei, propriamente dito.

Tamanha indignação popular acerca da decisão do STJ pelo rol taxativo, causou uma reação imediata: a criação da PL 2.033/2022, de relatoria do Senador Romário (PL-RJ), que estabelece hipóteses de cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos da ANS, o chamado rol taxativo. O objetivo é dar continuidade a tratamentos que poderiam ser excluídos da cobertura dos planos de saúde após a decisão tomada em junho pelo STJ (AGÊNCIA SENADO, 2022).

A PL 2.033/2022, aprovada em 29 de agosto de 2022, pela Câmara e pelo Senado Federal, a PL 2.033/202 traz em seu texto, a determinação de que a lista de procedimentos e eventos cobertos por planos de saúde será atualizada pela ANS a cada incorporação. O rol servirá de referência para os planos de saúde contratados desde 1º de janeiro de 1999. E quando o tratamento ou procedimento prescrito pelo médico ou odontólogo assistente não estiver previsto no rol, a cobertura deverá ser autorizada se existir comprovação da eficácia e se houver recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS ou órgão de renome internacional (AGÊNCIA SENADO, 2022).

Em 21 de setembro de 2022, a lei nº 14.454/22 foi sancionada pelo Presidente da República, com vigência imediata, estabelecendo critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos

no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, ou seja, tornando sem efeito a decisão do STJ acerca da taxatividade do rol de procedimentos da ANS.

A lei nº 14.454/22 em seu § 12 determina que o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde e em seu § 13 que em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente, não previsto no rol da ANS, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou 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 (art. 10, § 13 da Lei 14.454/22).

Logo, a lei obriga as operadoras de planos a autorizarem tratamentos ou procedimentos que estejam fora do rol da ANS. Para isso, no entanto, o tratamento ou medicação devem atender a um dos seguintes critérios: ter eficácia comprovada; ter autorização da Anvisa; ter recomendação da Conitec (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS); ou ter recomendação de pelo menos um órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional e que tenha aprovado o tratamento para seus cidadãos.

Entre as entidades de renome citadas no projeto estão: Food and Drug Administration, União Europeia da Saúde, Scottish Medicines Consortium (SMC); National Institute for Health and Care Excellence (Nice); Canada's Drug and Health Technology Assessment (CADTH); Pharmaceutical benefits scheme (PBS); e Medical Services Advisory Committee (MSAC) (AGÊNCIA SENADO, 2022).

A nova lei também submete as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde também se submetem às normas do Código de Defesa do Consumidor.

Soares (2022), especialista em direito à saúde, reitera que a aprovação da lei nº 14.454/22 foi um importante passo na garantia à saúde dos consumidores, beneficiários de planos de saúde, uma vez que, o rol da ANS encontra-se defasado

em relação aos procedimentos e avanços da medicina, logo sempre haverá tratamentos novos e eficazes e não inclusos pela ANS.

Assim, a limitação de um rol taxativo comprometeria o tratamento de pacientes com doenças raras, cujas terapias e procedimentos tradicionais não são resolutivos, não ajudando a prolongar o tempo e a qualidade de vida dos pacientes. Logo a nova lei beneficia pacientes e usuários de plano de saúde, pois ainda que precisem de tratamento médico não constante no rol da ANS, diante da vigência da lei nº 14.454/22, há grande chance de obter êxito, em sede de liminar (tutela de urgência) inclusive, por se tratar de questões de saúde, que resvalam em seu direito à uma vida digna, observando os requisitos dispostos no artigo 300 do CPC, o *periculum in mora* e o *fumus boni juris*, a probabilidade do direito e o risco ao resultado útil do processo (BARBEIRO, 2022).

Em razão de compreender direito à dignidade da pessoa humana e direito do consumidor de receber uma contraprestação de qualidade e justa, alegando todos os princípios constitucionais e consumeristas possíveis. Há grande chance de êxito e resolutividade no caso concreto, amparado pela Lei nº 14.454/22, CRFB/88 e CDC.

Cumprе ressaltar que a decisão do STJ pela taxatividade do rol da ANS trouxe prejuízo aos beneficiários de plano de saúde, o que a longo prazo poderia ocasionar crise no sistema público de saúde e caos social, prejudicando milhões de brasileiros, contratantes de planos de saúde, podendo ceifar a vida de muitos outros que já fazem uso dessas terapias de preço exorbitante, além de ter sobrecarregado o Sistema Único de Saúde, comprometendo assim a integridade física e mental de tantos brasileiros, bem como abarrotando o Poder Judiciário com inúmeras ações judiciais.

Por isso, que a aprovação da lei nº 14.454/22 foi recebida tão positivamente pela comunidade jurídica e pela sociedade, representando uma vitória para os beneficiários de planos de saúde, ao decretar a natureza exemplificativa do rol da ANS, assegurando aos consumidores a continuidade da prestação dos serviços médicos e odontológicos, bem como resguardando os direitos à saúde, a dignidade da pessoa humana e à vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde pública é um direito fundamental assegurado no texto constitucional e norteador do Estado brasileiro, enquanto bem jurídico atrelado à dignidade da pessoa humana e ao direito a vida. Sua efetivação ainda é questionável, problemática e de fato não se trata de um direito fundamental equivalente a um direito subjetivo.

Além da carência de recursos no que se refere à prestação da saúde pública pelos entes federados, existe ainda o entrave da burocracia e uma falha na execução das competências distribuídas a cada um destes entes.

Devido ao fato de a saúde pública ser um direito social, fundamental e humanitário, sua prestação é dever e competência concorrente de todos os entes federados, União, Estados e Municípios. Trata-se de federalismo solidário, que coloca os entes federados em igual patamar de responsabilidade pela dificuldade do acesso à saúde, pela negligência neste serviço, entre outros. Nos casos de demandas judiciais referentes à prestação da saúde pública os três entes ocupam o polo passivo da ação, figuram como litisconsortes necessários.

Sabendo dos problemas que envolvem à saúde pública: carência de medicamentos, procedimentos cirúrgicos, medicações, a falta de estrutura, recursos humanos e financeiros, o que dificulta o acesso à saúde, de forma digna, universal e igualitária. Milhões de brasileiros contratam planos de saúde complementar, que são regulados pela Agência Nacional de Saúde (ANS), uma autarquia sob regime especial vinculada ao Ministério da Saúde instituída pela lei nº 9986/2000, que possui a competência para elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei no 9.656.

Com a decisão da 2ª Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ), votada em 08/06/2022, foi determinado a taxatividade do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por seis votos a três, antes considerado exemplificativo, segundo decisões do próprio STJ, bem como dos tribunais comuns, por isso essa decisão trouxe tamanho espanto à população, usuária de planos de saúde, bem como à comunidade jurídica.

No âmbito dos tribunais brasileiros, essa decisão ganhou repercussão imediata provocando indeferimento de muitos pedidos de concessão de tratamento e procedimentos (extra rol da ANS), contudo, ainda não foi um entendimento pacificado, uma vez que, também houveram decisões de tribunais favoráveis aos pedidos pleiteados pelos consumidores.

Essa decisão provocou uma reação imediata do poder legislativo que criou e aprovou a PL 2.033/2022, de relatoria do Senador Romário (PL-RJ), no Congresso Nacional estabelecendo hipóteses de cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos da ANS. Tendo sido aprovada pelo Presidente da República, e entrado em vigência em 21 de setembro de 2022.

A lei nº14.454/22 estabeleceu critérios que permitem a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, ou seja, ratifica a natureza exemplificativa do rol da ANS, determinando critérios objetivos para a requisição de procedimentos para além do rol, quais sejam, a existência de comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou caso existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

A nova lei também ratificou o entendimento preexistente acerca da submissão da relação jurídica entre as operadoras de plano de saúde e os beneficiários, ao diploma consumerista. Logo, o consumidor (usuário de plano de saúde) pode e deve buscar a Justiça sempre que tiver seu direito à saúde restringido ou violado, bem como seus direitos como consumidor de ter acesso à informação, ter a continuidade dos serviços médicos prestados, se cercado de toda fundamentação jurídica, jurisprudencial e médica (laudos, recomendações, exames) que justifique seu pedido. Para os casos em que o objeto do pedido, encontra-se fora da lista da ANS e haja recomendação médica e aprovação de um dos órgãos de avaliação admitidos no Brasil.

Face o exposto, a lei 14.454/2022 teve repercussão positiva no meio jurídico e na sociedade brasileira, pelo aspecto garantista de respeito aos direitos à saúde, à vida, à dignidade da pessoa humana e ao consumidor.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA SENADO **Projeto de lei sobre rol taxativo da ANS aprovado no final de agosto**. Publicado em 30/08/22.

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/08/29/senado-aprova-obrigatoriedade-de-cobertura-de-tratamentos-fora-do-rol-da-ans> Acesso em 18/09/22.

ALEXANDRINO, Marcelo. **Curso de Direito Constitucional**. Ed. Atlas, Ed. 16ª 2018

ALMEIDA, Fernanda Dias Menezes de. **Competências na Constituição de 1988**. São Paulo: Atlas, 2015.

ANS. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. Publicado em :09/03/22. Disponível em <https://www.ans.gov.br/aans> Acesso em 17/09/22

BARBEIRO, Karoline. **Lei do rol “exemplificativo” da ANS**. Publicado em: 26/09/22. Disponível em: <https://karolinebadvocacia9696.jusbrasil.com.br/artigos/1645449120/lei-do-rol-exemplificativo-da-ans> Acesso em 18/10/22.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 27ª ed. São Paulo: Malheiros, 2008.

BRASIL, 1967. **DECRETO-LEI Nº 200/1967 Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 67, n. 8, p. 1-74, 25 fev.1967.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de Direito do Consumidor**. São Paulo: Editora Atlas, 2016

CARVALHO, Rodrigo Pimentel de. **O direito à saúde e a competência dos entes federativos**. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 09 nov. 2016. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.57018&seo=1>>. Acesso em: 17/09/22

CNS. **NOTA PÚBLICA: rol taxativo é um retrocesso contrário à vida e ao SUS**. Publicado em 10/06/2022. Disponível em :<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2519-nota-publica-rol-taxativo-e-um-retrocesso-contrario-a-vida-e-ao-sus> Acesso em 18/09/22

DALLARI-BUCCI, Maria Paula; DUARTE, Clarice Seixas. **Judicialização da saúde: a visão do Poder Executivo**. São Paulo: Saraiva, 2017.

DENSA, Roberta. **Direito do Consumidor**. Série Leituras Jurídicas – Provas e Concursos. Vol. 21. 10ª. Edição. São Paulo: Editora Atlas, 2018

GARCIA, Leonardo de Medeiros. **Direito do Consumidor**. Código Comentado e Jurisprudência. 6ª. Edição. Niterói: Editora Impetus, 2010.

JÚNIOR, Dirley da Cunha. **Curso de Direito Constitucional**. 2. ed. rev., ampl. e atual. Salvador: Editora JusPodivim, 2008.

KOEKE, Andreza Franzoi. A **dignidade da pessoa humana, a solidariedade e a tolerância como valores essenciais de proteção aos refugiados**. Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas, Bebedouro, v. 1, 2013.

KUMAGAI, Cibele; MARTA, Taís Nader. **Princípio da dignidade da pessoa humana**. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XIII, n. 77, jun 2010. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7830>. Acesso em 18/01/21

LENHARO, Carlos Moller. **Curso de direito constitucional**. 7 ed. Salvador. JusPodivim, 2007

LUNA, Ana Claudia Vergamini. **Direitos sociais: Controle jurisdicional de políticas públicas, limites e possibilidades**. 2012. Dissertação – Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012.

MAGALHÃES, Daniella Santos. **A judicialização dos direitos sociais como consequência da falta de efetividade das políticas públicas apresentadas pelos poderes legislativo e executivo**.

In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XV, n. 107, dez 2012. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/n_link=revista_artigos_%20leitura&artigo_id=12526>. Acesso em 19/09/22

MARINELA, Fernanda. **Direito Administrativo**. 10ª ed. Impetus, 2018. <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=39865>. Acesso: 07 de out. 2020.

MARQUES, Claudia Lima; BENJAMIN, Antonio Hermann V.; MIRAGEM, Bruno. **Comentários ao Código de Defesa do Consumidor**. 4ª. Edição. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2018.

MELLO, Celso Antônio Bandeira. **Curso de Direito Administrativo**, Ed Saraiva. 2016

MENDES, Gilmar. **Curso de Direito Constitucional**. 15ª São Paulo. Lúmen, 2018

MIRANDA, Jorge. **Manual de Direito Constitucional**. 4ª ed. Coimbra: Editora Coimbra, 1990. _____ & SILVA, Marco Antonio Marques da. **Tratado Luso-Brasileiro da Dignidade Humana**. 2ª ed. São Paulo: Quatier Latin, 2009.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 33. ed. rev. e atual. São Paulo: Atlas, 2017.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional**. 16ª ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2012

TARTUCE, Flávio; NEVES, Daniel Amorim Assumpção. **Manual de Direito do Consumidor. Direito Material e Processual**. Volume único. São Paulo: Editora Método, 2018.

TJDFT. **Resolução da ANS – procedimentos médicos – rol taxativo x rol exemplificativo**. Publicado em: 07/07/22. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/saude-e-justica/plano-de-saude/resolucao-da-ans-sobre-procedimentos-medicos-2500-rol-exemplificativo> Acesso em 18/09/22

SARLET, Ingo Wolfgang. **Os direitos sociais como direitos fundamentais: seu conteúdo, eficácia e efetividade no atual marco jurídico-constitucional brasileiro**. apud LEITE, Salomão George; SARLET, Ingo Wolfgang. Direitos Fundamentais e Estado Constitucional: Estudos em homenagem a J. J. Gomes Canotilho. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais; Coimbra (Pt): Coimbra Editora, 2009.

SARMENTO, 2016, P. 15. apud GONÇALVES, Leonardo Augusto. **Origens, conceito e características dos Direitos Sociais: Uma análise das consequências do déficit na implementação dos direitos fundamentais de segunda dimensão**, 2009. Disponível em: www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/.../Origens%20Dir%20Sociais.doc. Acesso em: 15/09/22

SIQUEIRA, Dirceu Pereira; POLEGATTI, Renato de Carvalho. **Extradição: uma leitura sobre o viés das “penas”**. Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas, Bebedouro, v. 1, n. 1, 2013.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 10. ed. 2016 São Paulo: Malheiros.

SOARES, Lucas. **Lei 14.454/2022- Rol Exemplificativo**. Publicado em: 28/10/22. Disponível em: <https://guilherme0112.jusbrasil.com.br/artigos/1645514328/lei-14454-2022-rol-exemplificativo> Acesso em 22/10/22.

STJ. **Rol da ANS é taxativo, com possibilidades de cobertura de procedimentos não previstos na lista**. Publicado em 08/06/22. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalt/Paginas/Comunicacao/Noticias/08062022-Rol-da-ANS-e-taxativo--com-possibilidades-de-cobertura-de-procedimentos-nao-previstos-na-lista.aspx> Acesso em 17/09/22

DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA

Eu, **Sônia Maria do Nascimento Rocha Lima**, graduada em Licenciatura em Letras, Língua Portuguesa e Língua Inglesa e Respectivas Literaturas pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, declaro para o Centro Universitário UNINOVAFAPI que revisei o Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Direito intitulado como O ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE SUPLEMENTAR DA ANS: A REPERCUSSÃO JURÍDICA E IMPLICAÇÕES PRÁTICAS ACERCA DA APROVAÇÃO DA LEI Nº 14.454.2022 das alunas Ana Lívia Paiva do Carmo, Carla Beatriz Rocha da Silva, Raiana Nascimento Silva. Declaro ainda que o presente trabalho encontra-se de acordo com as normas ortográficas e gramaticais vigentes.

Teresina, 23 de novembro de 2022.



Sônia Maria do Nascimento Rocha Lima

CPF Nº 650.645.183-15