



UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE

Gabriel Cordeiro Tavares

São Paulo/ SP 2023

Gabriel Cordeiro Tavares

Jurisprudência sobre a taxatividade do Rol da ANS: análise crítica e reflexos sobre a regulação do setor de saúde suplementar

Orientador: Prof. Dr. Carlos Eduardo Nicoletti Camillo

Resumo

O presente tema tem sido alvo de discussões no âmbito jurídico brasileiro a tempos em razão da divergência do judiciário sobre a matéria e devido sua alta repercussão e relevância prática para a população do Brasil. A resolução do conflito implica diretamente na vida de muitos brasileiros, pois cria uma diretriz a ser seguida e traz uma segurança jurídica à matéria, principalmente ao setor de saúde complementar. Além de despertar uma grande dúvida aos beneficiários acerca da obrigatoriedade do custeio de seus tratamentos pelos planos de saúde. Posto isso, há uma grande demanda de informações acerca do tema e uma dificuldade ainda maior de compreensão do entendimento do estado frente ao assunto, tendo em vista a quantidade de decisões expedidas e leis publicadas, algumas contrárias entre si. Dessa forma, esse trabalho de conclusão de curso busca analisar de maneira objetiva qual o atual entendimento acerca da temática e quais as implicações no dia a dia dos brasileiros que buscam, principalmente, através da judicialização, a garantia de seu direito da saúde frente ao Estado.

Palavras-chave: Rol da ANS, Jurisprudência, Taxatividade, Agência Nacional de Saúde, Lei nº 14.454/22.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. RELAÇÃO JURÍDICA ENTRE OS PLANOS DE SAÚDE E SEUS BENEFICIÁRIOS.....	6
3. ENTENDIMENTO ACERCA DA NATUREZA DO ROL DA ANS E A PROBLEMÁTICA ACERCA DE SUA ATUALIZAÇÃO.....	9
4. ARGUMENTOS A FAVOR DA EXEMPLIFICATIVIDADE DO ROL DA ANS.....	11
5. ARGUMENTOS A FAVOR DA TAXATIVIDADE DO ROL DA ANS.....	13
6. ANÁLISE DOS FUNDAMENTOS DO E. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA NO JULGAMENTO EREsp 1.886.929.....	15
7. DA LEI Nº 14.454/22 E SUA EFICÁCIA AO JULGAMENTO DO E. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA.....	18
8. CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21

1. INTRODUÇÃO

A saúde é um dos direitos intrínsecos ao ser humano, garantido ao indivíduo pela Constituição Federal através do art. 196, o qual define que: “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Entretanto, o Estado sabe que, por mesmo sendo uma garantia constitucional, é muito complexo promover esse direito individualmente a todos em um país de extensão continental como o Brasil, o qual possui uma população de aproximadamente 215 milhões de pessoas, então, para suprir esse problema apresentado pelo estado, que não consegue comportar a quantidade de pessoas que necessitam do atendimento de forma efetiva, surgiu o Setor Saúde Suplementar na década de 60, funcionando com um importante alicerce dentro do Sistema Nacional de Saúde, visando suprir a grande demanda apresentada pela população.

Entretanto, a atividade do setor apenas foi regulamentada em 1998 através da lei nº 9.656/98, tratando sobre a indústria dos Planos de Saúde e as empresas que atuam nesse setor, conhecidas como Operadoras. Com a promulgação dessa lei, foram estabelecidos os requisitos e princípios fundamentais que orientam o funcionamento mais eficiente desse segmento e, por determinação da lei nº 9.656/98, houve a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), pela Lei nº 9.961/00.

A Agência é uma instituição vinculada ao Ministério da Saúde do Brasil, responsável pela regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades relacionadas ao setor suplementar de saúde no Brasil, uma das formas pela qual é promovida a regulamentação desses serviços é o rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, ou, como é conhecido, rol da ANS, estabelecendo consultas, exames e tratamentos que devem ser fornecidos aos beneficiários, o qual foi alvo de polêmicas e discussões desde a época de sua criação o objetivo desse trabalho é informar o entendimento do judiciário acerca dessa lista, as discussões relacionadas a esse assunto e as implicações da decisão expedida no dia 04 de setembro de 2022 pelo Superior Tribunal de Justiça o qual decidiu que o rol da ANS é taxativo e de que forma a Lei nº 14.454/22 a revogou.

2. RELAÇÃO JURÍDICA ENTRE OS PLANOS DE SAÚDE E SEUS BENEFICIÁRIOS

Ao analisar a relação jurídica entre os planos de saúde e seus beneficiários, pode-se denotar que se trata de um assunto complexo, uma vez que há uma legislação própria para o segmento de saúde suplementar. Entretanto, no art. 2º a relação consumerista é descrita da seguinte forma: “Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.”, portanto, pode haver uma dúvida sobre a verdadeira natureza da relação jurídica entre o beneficiário e a empresa prestadora de assistência médica.

Pode se afirmar que há de fato uma relação jurídica de consumo nos planos de saúde, uma vez que o consumidor pode ser tanto o titular do plano, quanto seus dependentes, agregados, beneficiários e usuários. Em outras palavras, todos aqueles que adquirem ou utilizam os planos de saúde como destinatários finais ou equivalentes estão envolvidos nessa relação.

No primeiro momento, foi definido pela lei 9.656/98 em seu artigo 35 G o seguinte texto: “aplicam-se subsidiariamente aos contratos entre usuários e operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o §1º do artigo 1º desta Lei as disposições da Lei nº 8.078/90, o que leva a entender que a lei dos planos de saúde deveria se sobrepor por se tratar de uma lei específica e que o CDC deveria ser usado subsidiariamente para resolução das questões jurídicas oriundas dessa relação”. Entretanto, houve uma inexatidão por parte do legislador, pois a lei menciona de forma expressa a aplicabilidade do CDC nessas hipóteses, de acordo com a Presidente do Comitê de Proteção Internacional do Consumidor da International Law Association e membra do Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor (Brasilcon), Cláudia Lima Marques:

“Este artigo da lei especial não está dogmaticamente correto, pois determina que norma de hierarquia constitucional, que é o CDC (artigo 48 ADCT/CF88), tenha apenas aplicação subsidiária a normas de hierarquia infraconstitucional, que é a Lei 9.656/98, o que dificulta a interpretação da lei e prejudica os interesses dos

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

Tendo em vista o exposto, é correto afirmar que ambas as leis devem agir de forma complementar e cumulativa, levando em consideração o fato de que, em relações de consumo, é possível pressupor a fragilidade e vulnerabilidade dos consumidores frente aos fornecedores, o que se torna ainda mais evidente na relação entre os planos de saúde, em que, muitas vezes, o beneficiário se trata de um paciente acometido por doença necessitando de tratamento na busca de cura ou melhora em sua qualidade de vida.

Com esse dispositivo, veio uma complexa discussão jurídica acerca da natureza das relações e quais leis deveriam prevalecer na hipótese de conflito, o que levou o Superior Tribunal de Justiça a se manifestar, visando findar a controvérsia sobre a matéria, emitindo a Súmula 469 [6], "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de planos de saúde". Essa súmula foi cancelada com a aprovação da Súmula 608 [7], que complementou o entendimento anterior: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor, aos contratos de planos de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão".

Vale ressaltar que, se entende por autogestão a definição elencada no art. 2 da Resolução Normativa - RN n. 137, de 14 de novembro de 2006, a pessoa jurídica de direito privado que, por intermédio de seu departamento de recursos humanos ou órgão assemelhado, opera plano privado de assistência à saúde exclusivamente aos seguintes beneficiários, sócios, administradores e ex-administradores, empregados ativos e

inativos, ex-empregados, pensionistas e grupos familiares dos beneficiários descritos nas alíneas anteriores, limitado ao terceiro grau de parentesco, consanguíneo ou afim. Além da pessoa jurídica de direito privado sem finalidades lucrativas que, vinculada ou não à entidade pública ou privada, opera plano privado de assistência à saúde exclusivamente aos seguintes beneficiários, empregados e servidores públicos ativos, empregados e servidores públicos inativos, ex-empregados e ex-servidores públicos, sócios, administradores e ex-administradores, empregados ativos e inativos, pensionistas, ex-empregados da própria pessoa jurídica e grupos familiares dos beneficiários descritos nos incisos anteriores, limitado ao terceiro grau de parentesco, consanguíneo ou afim.

Tal alteração decorreu da distinção que existe entre os planos de saúde privados e aqueles administrados por entidades de autogestão pelo fato de que os planos de autogestão não têm como objetivo a geração de lucro, ao contrário dos planos privados.

3. ENTENDIMENTO ACERCA DA NATUREZA DO ROL DA ANS E A PROBLEMÁTICA ACERCA DE SUA ATUALIZAÇÃO

Há a algum tempo uma discussão no âmbito jurídico brasileiro, que possui uma grande relevância à sociedade e principalmente ao setor de saúde suplementar, esse debate está relacionado à definição e atualização dos procedimentos, exames, tratamentos e medicamentos que devem ser cobertos pelos planos de saúde privados no Brasil, conhecido como rol da ANS.

O rol da ANS é uma lista que define quais tipos de medicamentos, tratamentos, exames e consultas devem ser custeados pelos planos de saúde a discussão principal tem enfoque em qual seria a natureza dessa lista, se é exemplificativa ou taxativa.

Isso é, se a natureza do rol for taxativa, os únicos procedimentos que deverão ser cobertos pelos planos de saúde são aqueles contemplados pela lista, em outras palavras, o rol taxativo estabelecerá de forma limitada e específica o que os planos de saúde devem oferecer aos seus beneficiários.

Enquanto, se for de caráter exemplificativo, isso significaria uma abordagem diferente na definição dos procedimentos e serviços cobertos pelos planos de saúde privados no Brasil. Um rol exemplificativo serviria como uma lista de exemplos, mas não estabelecerá limites rígidos ou específicos para a cobertura dos planos de saúde.

A questão central envolvendo o rol da ANS é que muitos pacientes e profissionais de saúde alegam que a lista é limitada e não acompanhava adequadamente os avanços da medicina, deixando de fora tratamentos e medicamentos essenciais. Isso pode levar a negativas de cobertura por parte das operadoras de planos de saúde, resultando em litígios e dificuldades de acesso aos tratamentos necessários.

Anteriormente, a atualização era feita de forma periódica a cada dois anos nesse processo, a agência revisava a lista de procedimentos e incorporava novos itens se baseando em critérios técnicos, econômicos e epidemiológicos, esse processo costumava ser demorado e sujeito a controvérsias.

Com o objetivo de aprimorar sua eficácia, a Resolução Normativa nº 465/2021 foi publicada, introduzindo uma mudança no período de atualização para um intervalo de seis meses. Além disso, essa resolução também passou a permitir atualizações extraordinárias, geralmente em situações de emergência em saúde pública ou quando há demandas internas originadas de necessidades urgentes identificadas pela equipe técnica da ANS, conforme estabelecido no artigo 38 da RN nº 555/2022.

Em razão da insegurança jurídica acerca da matéria e da morosidade frente a atualização da lista, muitos beneficiários utilizaram a via judicial em busca de amparo no ano de 2022 houve 48,16 mil ações requerendo tratamento médico hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos.

O grande número de ações tratando sobre o rol da ANS levou o Judiciário e o Legislativo a adotar medidas visando unificar o entendimento da matéria e findar a insegurança jurídica existente. Essa iniciativa busca garantir uma interpretação consistente e mais clara das questões envolvendo a cobertura de procedimentos de saúde pelos planos privados, contribuindo, assim, para uma maior previsibilidade e segurança jurídica tanto para beneficiários quanto para as operadoras de planos de saúde.

4. ARGUMENTOS A FAVOR DA EXEMPLIFICATIVIDADE DO ROL DA ANS

Para unificar o entendimento acerca do assunto e para suprir a necessidade da população e do setor suplementar de saúde é necessário dimensionar quais são os pontos positivos e negativos para ambos os lados e só assim decidir qual é o mais justo, correto e benéfico para as partes envolvidas, isso envolve considerações complexas sobre o equilíbrio entre a flexibilidade na cobertura e a garantia de acesso a serviços de saúde essenciais e de qualidade para os beneficiários.

Se o rol fosse reconhecido como exemplificativo, isso implicaria em uma abordagem diferente na definição dos procedimentos e serviços fornecidos pelos planos de saúde, a lista apontaria meros exemplos, sem estabelecer limites rígidos ou específicos para a cobertura dos planos de saúde. Nesse cenário, as operadoras teriam maior flexibilidade para incluir procedimentos e tratamentos em seus planos, desde que respeitassem os princípios e diretrizes gerais da ANS. Isso resultaria em uma atualização mais rápida e precisa, evitando a espera por revisões formais pela Agência.

A flexibilidade proporcionada pelo caráter exemplificativo do rol estimularia as operadoras a oferecer serviços de maior qualidade para atrair e manter clientes, o que resultaria em melhorias na qualidade dos serviços, principalmente em programas de prevenção de doenças, serviços de atendimento ao cliente aprimorados e a adoção de inovações tecnológicas para melhorar a experiência dos beneficiários.

Um dos benefícios mais significativos do caráter exemplificativo do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é a facilitação do acesso a tratamentos médicos específicos que podem não estar previstos na lista oficial do rol.

O caráter exemplificativo possibilita tratamentos personalizados para pacientes com condições médicas específicas. Isso significa que, mesmo que um determinado

procedimento não esteja incluído no rol da ANS, os pacientes podem buscar a cobertura para procedimentos personalizados que atendam as suas necessidades individuais.

A flexibilidade proporcionada pelo caráter exemplificativo é essencial para garantir que os pacientes recebam o tratamento adequado as suas demandas individuais, como na maioria das vezes o acesso a tratamentos para doenças raras ou condições médicas, complexas possuem alto custo.

O caráter exemplificativo do rol oferece esperança aos pacientes, principalmente aqueles que não possuem uma alta renda, permitindo que busquem cobertura para tratamentos inovadores que podem ser essenciais para melhorar sua qualidade de vida e, em alguns casos, salvar vidas.

Além disso, em situações emergenciais, o caráter exemplificativo do rol permite que os pacientes busquem cobertura para procedimentos que podem ser vitais, garantindo que, mesmo em situações de urgência, os pacientes possam ter acesso aos tratamentos necessários para preservar sua saúde e bem-estar, não dependendo da atualização do Rol pela ANS para receberem a cobertura pelas Operadoras.

5. ARGUMENTOS A FAVOR DA TAXATIVIDADE DO ROL DA ANS

Seguindo no mesmo sentido que o setor de saúde suplementar, os Ministros do STJ, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Buzzi e Marco Aurélio Bellizze votaram junto ao Relator do EREsp 1.886.929, defendendo o caráter taxativo do rol da ANS um dos pontos centrais é que a natureza taxativa implica que a lista é estritamente específica e limitada, incluindo apenas os itens explicitamente mencionados nela. Qualquer serviço ou tratamento de saúde que não esteja previsto no rol da ANS não é automaticamente garantido pela cobertura do plano.

O principal argumento pela taxatividade do rol é fornecer clareza e previsibilidade tanto para as operadoras quanto para os beneficiários dos planos de saúde. Isso ajuda a definir os limites das obrigações das operadoras, estabelecendo quais serviços devem ser cobertos e evitando ambiguidades ou interpretações divergentes, além de permitir uma precificação mais precisa.

Apesar de não ser uma garantia absoluta, a taxatividade pode ter o potencial de reduzir o número de ações judiciais em certas situações isso se dá pelo critério que seria utilizado, como a lista, em regra, limitaria a cobertura estritamente aos procedimentos contidos nela, seria mais fácil ter uma previsão do que poderia ou não ser obtido pelos beneficiários através das demandas judiciais, o que traria uma segurança jurídica aos ingressantes.

Visando estabelecer um melhor equilíbrio econômico, as operadoras poderiam oferecer a contratação de coberturas ampliadas, com procedimentos que não são previstos no rol, visando, dessa forma, suprir a demanda da população sem repassar o valor a todos os beneficiários.

Atualmente, as decisões judiciais têm ignorado o impacto orçamentário sobre o setor de saúde suplementar, tornando difícil o planejamento financeiro anual, que normalmente é feito com base no rol de Procedimentos, nos custos com prestadores de serviços e nas oscilações esperadas no número de beneficiários e nas condições do mercado.

Embora a discussão seja complexa, pode se concluir que o reconhecimento da natureza exemplificativa poderia implicar no aumento de custos ao consumidor final, uma vez que a inclusão de procedimentos não previstos no rol da ANS gera despesas adicionais para as operadoras, que irão repassar esses custos aos beneficiários, refletindo assim em um aumento nos preços dos planos de saúde.

6. ANÁLISE DOS FUNDAMENTOS DO E. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA NO JULGAMENTO EREsp 1.886.929

Em razão da hiperjudicialização acerca do tema e das diferenças de opiniões, em junho do ano passado, a 2ª Seção do Superior Tribunal de Justiça se pronunciou acerca do seu entendimento sobre o Rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) no julgamento do Embargos de Divergência em Recurso Especial Nº 1.886.929.

A 2ª Seção do Superior Tribunal de Justiça, de maneira não absoluta, reconheceu que o Rol da ANS possui caráter taxativo, porém definiram a seguinte tese no *EREsp 1.886.929-SP*:

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

De acordo com os Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Buzzi e Marco Aurélio Bellizze, que votaram com o Sr. Ministro Relator, a recomendação médica não é o único critério para a obrigatoriedade de custeio pelas Operadoras de Saúde e que uma alternativa a esse cenário seria a possibilidade de planos de cobertura ampliada e de aditivos contratuais para a hipótese de necessidade de eventuais procedimentos não previstos.

Um dos pontos tratados foi que nos casos em que existe um tratamento ou procedimento, efetivo e seguro incorporado ao rol, não haverá flexibilização da taxatividade portanto, deverá ser demonstrado no caso específico que o que é pleiteado se trata de uma exceção, trazendo embasamento em mais de um relatório médico, ou com pareceres provando que se trata de um caso de refratariedade ao procedimento, justificando, assim, o uso de outro meio de tratamento.

Além disso, prevê a hipótese de não obrigatoriedade de custeio pelos planos nos casos em que a ANS tenha indeferido expressamente a incorporação do procedimento ao Rol de Saúde.

Em seu voto, o Superior Tribunal de Justiça ressalta a importância de embasamento nos pedidos ao judiciário através de vias científicas, por órgãos estrangeiros e nacionais de renome, além de destacar dois órgãos técnicos nacionais, Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), que se trata de um órgão colegiado de caráter permanente do Ministério da Saúde, o qual tem como função essencial assessorar na definição das tecnologias do SUS e do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus), órgão responsável por fornecer ao Poder Judiciário notas e respostas técnicas com fundamentos científicos que auxiliam na análise de pedidos que envolvem procedimentos médicos e fornecimento de medicamentos.

Dessa forma, um dos principais objetivos do voto foi estabelecer que os magistrados não tomem as decisões de forma arbitrária, estimulando um diálogo interinstitucional com pessoas de expertise técnica na área da saúde, além de limitar a discussão do judiciário a um critério puramente técnico, se o tratamento é adequado ou não para aquele paciente em específico, sem trazer à tona a discussão acerca da natureza do Rol da ANS.

Na prática, isso pouco implicaria na quantidade de judicializações do tema, uma vez que o voto possibilitaria que as operadoras recusem cobertura de procedimentos prescritos por médicos de forma ampla, como já ocorre, e que o judiciário seja responsável por julgar quando a taxatividade deverá ser “flexibilizada” em casos excepcionais, como já ocorre atualmente, além do fato de que o voto não possui caráter vinculante por não ter sido julgado pelo rito dos recursos repetitivos ou objeto de edição de súmula vinculante.

Muitos juristas acreditam que esse voto, na verdade, representou um retrocesso aos direitos dos beneficiários, uma vez que os órgãos usados como meio de legitimação dos requerimentos podem não emitir pareceres com a mesma velocidade do surgimento de novos tratamentos, e que, inclusive, negligenciam as hipóteses de emergência, em que o paciente precisa de tratamento a pronto. Nesse sentido, os Ministros Nancy Andrichi, Paulo de Tarso Sanseverino e Moura Ribeiro, tiveram seu voto vencido quanto à tese da Exemplificatividade do Rol da ANS.

7. DA LEI Nº 14.454/22E SUA EFICÁCIA AO JULGAMENTO DO E. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Logo após o voto proferido pelo Superior Tribunal de Justiça que reconheceu a taxatividade do Rol da ANS, a discussão recebeu grande exposição na mídia e influência sobre o Congresso, o que levou a uma reação imediata com protocolo do Projeto de Lei 2.033/22, sancionado como Lei nº 14.454/22 após três meses.

O referido dispositivo “derrubou” a taxatividade do Rol, obrigando as operadoras a custear os procedimentos que não constem na lista desde que não exista alternativa com a mesma eficácia.

Essa norma, entre as diversas alterações que implementou, estabeleceu em sua redação no § 13, mais precisamente no inciso I e II que nos casos em que houver prescrição médica ou odontológica de um tratamento ou procedimento não incluído no rol da ANS, a operadora de plano de saúde deve autorizar a cobertura desde que sejam atendidos os seguintes critérios: comprovação de eficácia com base em evidências científicas e um plano terapêutico; recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec); ou a recomendação de pelo menos um órgão internacionalmente respeitado na avaliação de tecnologias em saúde, desde que essas recomendações também sejam aplicáveis a pacientes nacionais.

Além disso, o parágrafo 4º do artigo 10º estabeleceu que a abrangência das coberturas oferecidas pelos planos de saúde, incluindo transplantes e procedimentos de alta complexidade, será determinada por uma regulamentação emitida pela ANS essa regulamentação exige que a lista de procedimentos e eventos médicos cobertos pelos planos de saúde seja atualizada sempre que novos procedimentos médicos forem incorporados.

Isso significa que a ANS é responsável por definir quais tratamentos e procedimentos devem ser cobertos pelos planos de saúde, incluindo transplantes e procedimentos complexos. Essa lista deve ser revisada e atualizada regularmente para refletir mudanças na prática médica e incorporar novas tecnologias ou procedimentos à medida que eles se tornem disponíveis.

A referida lei abordou, também, o tema da natureza da relação jurídica entre os planos e os beneficiários, assunto abordado no capítulo 1, definindo assim, que as operadoras de planos de assistência à saúde se sujeitam, principalmente ao Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90), não mais de maneira subsidiária, como era determinado no art. 35-G da lei Nº 9.656/98.

8. CONCLUSÃO

A análise do julgamento do EREsp 1.886.929 e da posterior promulgação da Lei nº 14.454/22 revela um cenário complexo e em constante evolução no setor da saúde suplementar no Brasil as mudanças legislativas e as decisões judiciais tiveram como objetivo principal equilibrar os interesses das operadoras de planos de saúde e dos beneficiários, oferecendo maior clareza e previsibilidade nas questões de cobertura de procedimentos médicos.

A principal mudança promovida pela Lei nº 14.454/22 é que no decorrer do processo não haverá mais necessidade de discutir a natureza do rol da ANS, fazendo com que os magistrados se reservem a uma análise técnica e individualizada acerca do medicamento ou tratamento em questão, tal mudança poderá beneficiar os pacientes, permitindo-lhes acessar tratamentos e procedimentos que antes poderiam ser negados pelas operadoras

Entretanto, como o setor de saúde suplementar possui fins lucrativos, é difícil imaginar um cenário em que as operadoras renunciem a uma parcela de seu lucro final em primazia a seus beneficiários, certamente o setor efetuará um repassa ao consumidor final, implicando numa alta de custos dos planos de saúde, uma vez que não haverá necessidade do beneficiário em contratar um plano de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra rol.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COLOMBO, F.; TAPAY, N. Private Health Insurance in OECD Countries: The Benefits and Costs for Individuals and Health Systems. OECD Health Working Paper, OECD Publishing, Paris, n. 15. 2004, p. 14.

Consultor Jurídico (Conjur). Código de Defesa do Consumidor aplica-se aos planos de saúde. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2023-jun-07/garantias-consumo-codigo-defesa-consumidor-aplica-aos-planos-saude/>>. Acesso em: 1 de novembro de 2023.

Consultor Jurídico (Conjur). Garantias no consumo: STJ estabelece fórmula para rol de procedimentos da ANS. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2022-jul-13/garantias-consumo-stj-estabelece-formula-rol-procedimentos-ans/>>. Acesso em: 4 de maio de 2023.

Consultor Jurídico (Conjur). Nancy Andrighi propõe que STJ supere tese de rol taxativo da ANS. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2023-ago-23/nancy-andrighi-propoe-stj-supere-tese-rol-taxativo-ans/>>. Acesso em: 1 de novembro de 2023.

Futuro da Saúde. Rol ANS: A Judicialização. Disponível em: <<https://futurodasaude.com.br/rol-ans-judicializacao/>>. Acesso em: 1 de novembro de 2023.

Governo do Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). ANS define novas regras para a relação entre operadoras e prestadores de serviços. Disponível em: <<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/operadoras/ans-define-novas-regras-para-a-relacao-entre-operadoras-e-prestadores-de-servicos>>. Acesso em: 1 de novembro de 2023.

Governo do Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). ANS divulga dados econômico-financeiros do 4º tri 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/ans-divulga-dados-economico-financeiros-do-4o-tri-2022>>. Acesso em: 1 de novembro de 2023.

Jota. ANS: entenda o que faz a Agência Nacional de Saúde Suplementar. Disponível em: <<https://www.jota.info/tributos-e-empresas/saude/ans-entenda-o-que-faz-a-agencia-nacional-de-saude-suplementar-14062022#:~:text=A%20ANS%20foi%20criada%20pela,naqueles%20ligados%20%C3%A0%20atividade%20econ%C3%B4mica>>. Acesso em: 1 de novembro de 2023.

Mattos Filho Advogados. STJ decide pela taxatividade do rol da ANS e suas exceções. Disponível em: <<https://www.mattosfilho.com.br/unico/stj-taxatividade-ans/#:~:text=O%20rol%20da%20ANS%20em,contratados%20em%20data%20anterior%2C%20%20>>. Acesso em: 05 maio 2023.

Projuris. Rol taxativo da ANS. Disponível em: <<https://www.projuris.com.br/blog/rol-taxativo-da-ans/>>. Acesso em: 1 de novembro de 2023.

SALOMÃO, Luis Felipe. Embargos de Divergência em EREsp: 1.889.704. SP. Data de Julgamento: 08/06/2022, S2 - Segunda Seção. Data de Publicação: DJe 03/08/2022.

SALOMÃO, Luis Felipe. Embargos de Divergência em RESP Nº 1.886.929. SP. Data de Julgamento: 08/06/2022, S2 – Segunda Seção. Data de Publicação: DJe 03/08/2022.

SAMMARCO, Ana Candida. STJ decide pela taxatividade do rol da ANS e suas exceções. Mattos Filho. Disponível em: <<https://www.mattosfilho.com.br/unico/stj-taxatividade->

ans/#:~:text=O%20rol%20da%20ANS%20em,contratados%20em%20data%20anterior%2C%20%20. Acesso em: 05 maio 2023.

Senado Federal. Publicada lei que derruba rol taxativo para cobertura de planos de saúde. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/09/22/publicada-lei-que-derruba-rol-taxativo-para-cobertura-de-planos-de-saude>>. Acesso em: 1 de novembro de 2023.

Superior Tribunal de Justiça (STJ). Rol da ANS é taxativo, com possibilidades de cobertura de procedimentos não previstos na lista. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/08062022-Rol-da-ANS-e-taxativo--com-possibilidades-de-cobertura-de-procedimentos-nao-previstos-na-lista.aspx>>. Acesso em: 4 de maio de 2023.

Superior Tribunal de Justiça (STJ). Rol de procedimentos da ANS é taxativo. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=rL5EqqMO_Jg&ab_channel=SuperiorTribunaldeJusti%C3%A7a%28STJ%29>. Acesso em: 1 de novembro de 2023.

Superior Tribunal de Justiça (STJ). Rol da ANS é taxativo, com possibilidades de cobertura de procedimentos não previstos na lista. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/08062022-Rol-da-ANS-e-taxativo--com-possibilidades-de-cobertura-de-procedimentos-nao-previstos-na-lista.aspx>>. Acesso em: 4 de maio de 2023.

TJRJ. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://www.tjrj.jus.br/web/portal-conhecimento/noticias/noticia/-/visualizar-conteudo/5736540/95623098>>. Acesso em: 1 de novembro de 2023.

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJRJ). Notícias - Visualizar Conteúdo. Disponível em: <<https://www.tjrj.jus.br/web/portal-conhecimento/noticias/noticia/-/visualizar-conteudo/5736540/95623098>>. Acesso em: 1 de novembro de 2023.

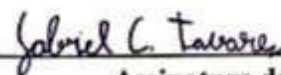
YouTube. Superior Tribunal de Justiça (STJ). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=rL5EqqMO_Jg&ab_channel=SuperiorTribunaldeJusti%C3%A7a%28STJ%29>. Acesso em: 1 de novembro de 2023.

TERMO DE AUTENTICIDADE DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Eu, Gabriel Cordeiro Tavares
discente regularmente matriculado(a) na disciplina TCC II, da 10ª etapa do curso de Direito, matrícula nº (31968821), período (Noturno), turma (R), tendo realizado o TCC com o título: sob a orientação do Professor Carlos Eduardo Nicoletti Camillo
declaro para os devidos fins que tenho pleno conhecimento das regras metodológicas para confecção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), informando que o realizei sem plágio de obras literárias ou a utilização de qualquer meio irregular.

Declaro ainda que, estou ciente que caso sejam detectadas irregularidades referentes às citações das fontes e/ou desrespeito às normas técnicas próprias relativas aos direitos autorais de obras utilizadas na confecção do trabalho, serão aplicáveis as sanções legais de natureza civil, penal e administrativa, além da reprovação automática, impedindo a conclusão do curso.

São Paulo, 10 de Novembro de 2023



Assinatura do discente