

UMA APROXIMAÇÃO ENTRE A PERSPECTIVA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA SOBRE A TAXATIVIDADE DO ROL DA ANS E A LEI Nº 14.454/2022

AN APPROXIMATION BETWEEN THE PERSPECTIVE OF THE SUPERIOR COURT OF JUSTICE ON THE EXHAUSTIVENESS OF THE ANS LIST AND LAW Nº 14.454/2022

Simone de Sá Rosa Figueirêdo

Mestra e Doutora em Direito pela UFPE. Professora da graduação, especialização e mestrado em Direito da Faculdade Damas e do curso de Medicina da Uninassau, em Recife-PE. Revisora da *Revista Delictae* – Qualis A3. Membro de Corpo Editorial da *Revista Ciências Criminais em Perspectiva*. Avaliadora do MEC para cursos de Direito. Advogada em Direito do Consumidor e da Saúde. *E-mail*: simonedesarf@yahoo.com.br

Danielle Spencer Holanda

Doutora em Direito Privado pela UFPE. Mestra em Direito Privado pela UFPE. Professora de Direito Civil e do Consumidor na Faculdade Damas da Instrução Cristã, Faculdade Maurício de Nassau, Universidade Salgado de Oliveira e Faculdade Central do Recife. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5005-1741> *E-mail*: daniellespencer12@hotmail.com

Resumo: Este trabalho analisa o entendimento do Superior Tribunal de Justiça sobre a taxatividade do rol da ANS a partir do Recurso de Embargos de Divergência em Recurso Especial – EREsp nºs 1.886.929 e 1.889.704 e sua compatibilidade com a Lei nº 14.454/2022. Além da análise do julgado e da nova lei, considera também o posicionamento firmado em voto prolatado em agosto de 2023 pela Ministra Nancy Andrighi, do STJ, de que houve superação da tese do rol taxativo, o que demonstra a existência de problemática em torno da possibilidade de conciliação entre posicionamento do STJ e a Lei nº 14.454/2022. Nesse sentido, a verificação da compatibilidade das alterações legais em relação ao entendimento do STJ, considerando a problemática evidenciada pelo recente voto da Ministra Nancy, é a contribuição desta pesquisa. A partir da apresentação das alterações legislativas trazidas pela Lei nº 14.454/2022, dentre elas, o estabelecimento do Rol da ANS como referência básica, a pesquisa realiza uma aproximação entre as inovações legislativas e o entendimento jurisprudencial sedimentado no âmbito do Superior Tribunal de Justiça. A pesquisa possui um objeto delimitado que, por sua vez, é investigado pelo método hipotético dedutivo, a partir de coleta bibliográfica e jurisprudencial.

Palavras-chave: Superior Tribunal de Justiça. Rol da ANS. Contrato de plano de saúde. Lei nº 14.454/2022.

Abstract: This paper analyzes the understanding of the Superior Court of Justice regarding the taxation of the ANS List based on the Appeal for Embargoes of Divergence in Special Appeal – EREsp 1,886,929 and 1,889,704 and its compatibility with Law 14545/2022. In addition to the analysis of the judgment and the new law, it also considers the position established in a vote delivered in August 2023 by Minister Nancy Andrighi, of the STJ, that the thesis of the exhaustive list was overcome, which demonstrates the existence of problems surrounding the possibility of conciliation between the STJ's position and Law 14,454/2022. In this sense, verifying the compatibility of legal changes in relation to the STJ's understanding, considering the problem highlighted by Minister Nancy's recent vote, is the contribution of this research. From the presentation of the legislative changes brought about by Law 14,454/2022, among them, the establishment of the ANS List as a basic reference, the research brings together legislative innovations and the jurisprudential understanding established within the scope of the Superior Court of Justice. The research has a delimited object which, in turn, is investigated by the hypothetical deductive method, based on bibliographic and jurisprudential collection.

Keywords: Superior Justice Tribunal. ANS role. Health plan agreement. Law nº 14.454/2022.

Sumário: **1** Introdução – **2** Sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definido pela Agência Nacional de Saúde – **3** A taxatividade do rol da ANS na perspectiva do Superior Tribunal de Justiça – **4** Conclusão – Referências

1 Introdução

O presente artigo faz análise acerca do entendimento firmado no âmbito do Superior Tribunal de Justiça (STJ) sobre a taxatividade do rol de eventos e procedimentos em saúde ditado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, a partir do julgamento do Recurso de Embargos de Divergência em Recurso Especial – EREsp nºs 1.886.929 e 1.889.704 e a possibilidade de conciliação do referido posicionamento com a Lei nº 14.454/2022, que alterou a Lei dos Planos de Saúde (nº 9.656/1998).

Desde a criação da ANS, o Poder Judiciário brasileiro tem apresentado divergências em relação à obrigação de custeio das operadoras de plano de saúde de tratamentos e eventos em saúde que, apesar de não serem listados no rol da ANS, apresentam-se como necessários aos seus usuários.

Com o objetivo de uniformização de entendimento, no dia 8.8.2022, o STJ apresentou fundamentos e conclusões sobre a questão da taxatividade do rol da ANS em sede de Recurso de Embargos de Divergência em Recurso Especial – EREsp nºs 1.886.929¹ e 1.889.704,² no Superior Tribunal de Justiça.

Nas razões, de uma parte, os ministros se posicionaram pela taxatividade do rol da ANS, considerando imprescindível reforçar o papel regulatório da autarquia

¹ BRASIL. STJ. EREsp nº 1886929 SP 2020/0191677-6. Rel. Min. Nancy Andrighi. *DJ*, 22 out. 2021.

² BRASIL. STJ. EREsp nº 1889704 SP 2020/0207060-5. Rel. Min. Nancy Andrighi. *DJ*, 22 out. 2021.

que tem competência técnica para verificar a pertinência, o respaldo científico e a viabilidade da incorporação de novos procedimentos à lista. De outra, pelo seu caráter exemplificativo, considerando que, como todas as moléstias indicadas na Classificação Internacional de Doenças (CID) estão incluídas no chamado plano-referência, só podem ser excluídos da cobertura dos planos os procedimentos e eventos relacionados a segmentos não contratados pelo consumidor e aqueles que o próprio legislador estabeleceu como de cobertura não obrigatória.

No mês seguinte (21.9.2022), foi publicada a Lei nº 14.545/2022, que altera a Lei dos Planos de Saúde para definir que o rol da ANS constitui referência básica, opondo-se, portanto, à ideia de taxatividade do rol, acrescentando os critérios para obrigar as operadoras de plano de saúde a cobrir exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar.

Da análise inicial dos referidos posicionamentos judicial e legislativo, depende-se a existência de divergência ou mesmo de incompatibilidade, sobretudo considerando que, ao tratar do rol da ANS, houve adoção do conceito de taxatividade pelo STJ e da exemplificabilidade pelo legislador. É exatamente da análise da compatibilidade dos referidos posicionamentos que a pesquisa se ocupa, revelando a existência de problemática e trazendo contribuição acadêmica sobre importante questão, ao demonstrar a possibilidade de aproximação das perspectivas. Apresenta também reflexões e conclusões que possam contribuir com o alcance de um posicionamento compatível com o Código de Defesa do Consumidor, aplicável aos contratos de plano de saúde, com o direito civil e, acima de tudo, com a Constituição Federal.

A problemática ora apresentada destaca-se subsistência atual do debate sobretudo no STJ, haja vista o julgamento em andamento do REsp nº 2.037.616, em que a Ministra Nancy Andrighi votou antecipadamente, em 23.8.2023, pelo reconhecimento da superação da tese do rol taxativo da ANS acerca da supracitada Lei nº 14.454/2022.

Em que pese o voto da ministra ser no sentido do entendimento pela superação do rol taxativo, enquanto o presente trabalho analisa a comunicação e compatibilidade existente entre a decisão do STJ e o Recurso de Embargos de Divergência em Recurso Especial – EREsp nº 1.886.929³ e 1.889.704, o que se pretende destacar é que a temática ainda não foi satisfatoriamente firmada, o que corrobora a importância do estímulo à discussão de forma a proporcionar novas reflexões que viabilizem a consolidação da matéria.

³ BRASIL. STJ. EREsp nº 1886929 SP 2020/0191677-6. Rel. Min. Nancy Andrighi. *DJ*, 22 out. 2021.

Primeiramente, o rol da ANS é caracterizado a partir da sua definição e exposição de diversos aspectos, sendo apresentada a sua finalidade e a importância para operação de planos e seguros privados de assistência médica à saúde.

Posteriormente, a pesquisa se debruça sobre a construção do entendimento jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça sobre a taxatividade do rol da ANS, consubstanciada ao final no Recurso de Embargos de Divergência em Recurso Especial – EREsp nºs 1.886.929⁴ e 1.889.704.

Apresenta em capítulo final considerações sobre as razões e conclusões do STJ acerca da taxatividade do rol da ANS fundadas em bases teóricas e legais aptas avaliar a adequação do entendimento ali firmado às bases do sistema civil constitucional brasileiro, destacando a compatibilidade do referido entendimento com a Lei nº 14.454/2022, sancionada em data posterior ao referido julgado do STJ, em que restou definido que o rol da ANS constitui referência básica de cobertura, considerando entendimento exposto em voto da Ministra Nancy Andrighi no dia 23.8.2023 (REsp nº 2.037.616/SP).

Entretanto, desta pesquisa não resultam conclusões teoricamente fechadas sobre a taxatividade do rol da ANS. Na realidade, o intuito final é abrir, de forma crítica, novos horizontes, possibilitando, quem sabe, a introdução de bases novas, capazes de esvaziar ou ao menos diminuir a insegurança que permeia atualmente a discussão.

2 Sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definido pela Agência Nacional de Saúde

Pela inviolabilidade do direito à vida decorre a necessidade de tutelar efetivamente a saúde, direito que acaba por assegurar a todos um feixe de garantias expressadas por intermédio não apenas de prestações, mas também por meio dos direitos de defesa.

Nesse sentido, a Constituição Federal consagrou o direito à saúde com *status* de direito social e fundamental a partir do seu art. 6º, reconhecendo-o no art. 196 aos brasileiros e estrangeiros, com explícita garantia de acesso universal igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação a saúde. Convém salientar:

O cenário de pouca (ou nenhuma) intervenção estatal no mercado da saúde suplementar, inclusive e especialmente nas operações dos

⁴ BRASIL. STJ. EREsp nº 1886929 SP 2020/0191677-6. Rel. Min. Nancy Andrighi. *DJ*, 22 out. 2021.

contratos planos privados de assistência à saúde, reinou por muito tempo. Apenas no final da década de 1980, com a promulgação de uma nova Constituição e com a publicação do Código de Defesa do Consumidor, que históricas transformações começaram a ser vistas e percebidas.⁵

A Carta Magna assegura também à iniciativa privada a assistência à saúde, afirmando, no art. 199, que “a assistência à saúde é livre à iniciativa privada”.

É que Brasil adotou constitucionalmente modelo pluralista quanto à forma de atenção à saúde, criando um sistema híbrido, com quatro diferentes vias de acesso populacional ao direito, quais sejam, o Sistema Único de Saúde – SUS, de acesso universal, gratuito e financiado apenas com recursos públicos (saúde pública), o Sistema Único de Saúde – SUS com as diretrizes já referidas, mas com a contratação de instituição privada com fins lucrativos (art. 197), a instituição privada de caráter filantrópico (art. 199, §1º), que compõem a saúde complementar, e a instituição privada com fim lucrativo, via de acesso que representa a Saúde Suplementar.

A Saúde Suplementar constitui segmento de provedores privados que disponibilizam serviço de saúde mediante pagamento. Nesse acesso, o usuário pode perfazer a aquisição de serviços de saúde de instituição privada diretamente do serviço ou do profissional de saúde ou mesmo por meio de operadora de planos privados de assistência à saúde.⁶

Outrossim, é oportuno registrar:

O mercado da saúde suplementar e os planos contratos privados de assistência à saúde sofreriam a sua maior transformação, de fato, apenas em 1998, com a publicação da Lei Federal 9.656, de 03 de junho de 1998, a denominada Lei dos Planos de Saúde (LPS). Curiosamente, embora transformadora, a lei conviveu desde o seu nascimento com polêmicas e críticas (positivas e negativas), tanto que no dia seguinte à sua aprovação foi alterada pela Medida Provisória 1.665/1998. Com o advento da LPS, grande parte do funcionamento das operadoras de planos de saúde passou a ser enfim regulada. Como consequência,

⁵ DAHINTEN, Bernardo Franke; DAHINTEN, Augusto Franke. O mercado da saúde suplementar e a proteção do consumidor: reflexões em homenagem ao vigésimo aniversário da ANS. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo, ano 30, v. 137, p. 145-169, set./out. 2021. Disponível em: <https://proview.thomsonreuters.com/title.html?redirect=true&titleKey=r%2Fperiodical%2F92900151%2Fv20210137.2&titleStage=F&titleAcc=t=iOad828740000018421d7a30547365c87#sl=p&eid=8908dfff5f5bd1c76adfc49909e24ca&eat=a-277497081&pg=RR-6.1&psl=&nvgS=false>. Acesso em: 4 jan. 2024.

⁶ PIOLA, S. F.; PAIVA, A. B.; SÁ, E. B.; SERVO, L. M. S. Financiamento do sistema único de saúde: trajetória recente e cenários para o futuro. *Revista Análise Econômica*, Porto Alegre, ano 30, p. 9-33. Número Especial.

muitas das suas práticas precisaram ser revistas. E com os contratos comercializados e operados nesse segmento, não foi diferente. Pelo contrário, inúmeras cláusulas e estipulações inerentes aos contratos de planos de saúde passaram a ser regradas. Ao mesmo tempo que determinadas espécies de cláusulas e disposições tornaram-se obrigatórias, outras foram limitadas ou vedadas.⁷

Assim, ao lado do sistema público de saúde, convivem espaços privados voltados à saúde, mas que não detêm plena liberdade de atuação, considerando o controle do Estado, sobretudo em relação à fiscalização e regulamentação justificados pelo *status* do direito à saúde. Uma das ferramentas mais importantes de proteção desse direito essencial a todos é a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Dessa forma, é correto afirmar:

A grande transformação do setor, contudo, ainda estava por acontecer. Passados menos de dois anos da publicação da Lei dos Planos de Saúde, foi criada, por meio da Lei Federal 9.961, de 28 de janeiro de 2000, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, especificamente responsável por regular, normatizar, controlar e fiscalizar a assistência suplementar à saúde. [...] A criação da ANS foi responsável por implementar uma verdadeira nova era no setor da saúde suplementar, com a introdução do processo de regulação das operadoras e das relações dessas com os consumidores e demais prestadores de serviços desse mercado, como hospitais, laboratórios e médicos. Desde a sua instituição, inúmeras foram as medidas tomadas pela agência com o intuito de tornar o setor mais justo, competitivo e transparente, além de proporcionar maior segurança para os consumidores-usuários.⁸

⁷ DAHINTEN, Bernardo Franke; DAHINTEN, Augusto Franke. O mercado da saúde suplementar e a proteção do consumidor: reflexões em homenagem ao vigésimo aniversário da ANS. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo, ano 30, v. 137, p. 145-169, set./out. 2021. Disponível em: <https://proview.thomsonreuters.com/title.html?redirect=true&titleKey=rt%2Fperiodical%2F92900151%2FV20210137.2&titleStage=F&titleAcct=i0ad828740000018421d7a30547365c87#sl=p&eid=8908dfff5-f5bd1c76adfc49909e24ca&eat=a-277497081&pg=RR-6.1&psi=&nvgS=false>. Acesso em: 4 jan. 2024.

⁸ DAHINTEN, Bernardo Franke; DAHINTEN, Augusto Franke. O mercado da saúde suplementar e a proteção do consumidor: reflexões em homenagem ao vigésimo aniversário da ANS. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo, ano 30, v. 137, p. 145-169, set./out. 2021. Disponível em: <https://proview.thomsonreuters.com/title.html?redirect=true&titleKey=rt%2Fperiodical%2F92900151%2FV20210137.2&titleStage=F&titleAcct=i0ad828740000018421d7a30547365c87#sl=p&eid=8908dfff5-f5bd1c76adfc49909e24ca&eat=a-277497081&pg=RR-6.1&psi=&nvgS=false>. Acesso em: 4 jan. 2024.

Autarquia sob regime especial, a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) é responsável pela regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde, devendo promover a defesa do interesse público com a regulação dos operadores setoriais, o que inclui as suas relações com prestadoras e consumidores.

Nesse sentido, as operadoras de plano privado de assistência à saúde,⁹ no exercício da sua atividade econômica, estão submetidas não só ao controle e fiscalização, mas também aos ditames estabelecidos pela ANS (Agência Nacional de Saúde). Eis que:

verdade seja dita, a LPS deixou de tratar de questões igualmente importantes e que impactam o setor e os contratos nele comercializados. Ainda assim, a sua importância é absolutamente inegável, inclusive e especialmente no que tange à dimensão protetiva dos beneficiários-consumidores que dela decorreu. Representou verdadeiro marco legal para o segmento da saúde suplementar, preenchendo uma importantíssima lacuna até então existente nesse mercado e que, não obstante as críticas e os diversos projetos de lei objetivando alterá-la, permanece, até os dias de hoje, em pleno vigor. Iniciou-se, assim, a era da regulamentação dos planos de saúde e da saúde suplementar como um todo.¹⁰

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde se apresenta como uma importante forma de manifestação de intervenção do Estado na atividade das operadoras de plano de saúde, no exercício da referida Saúde Suplementar.

Estabelece o art. 4º, III, da Lei nº 9.961/2000, que “compete à ANS 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”.

⁹ A Lei nº 9.656/98 conceitua as operadoras de plano privado de assistência à saúde da seguinte forma: “prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de 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”.

¹⁰ DAHINTEN, Bernardo Franke; DAHINTEN, Augusto Franke. O mercado da saúde suplementar e a proteção do consumidor: reflexões em homenagem ao vigésimo aniversário da ANS. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo, ano 30, v. 137, p. 145-169, set./out. 2021. Disponível em: <https://proview.thomsonreuters.com/title.html?redirect=true&titleKey=rt%2Fperiodical%2F92900151%2Fv20210137.2&titleStage=F&titleAcc=t=iOad828740000018421d7a30547365c87#sl=p&eid=8908dffff5f5bd1c76adfc49909e24ca&eat=a-277497081&pg=RR-6.1&psl=&nvgS=false>. Acesso em: 4 jan. 2024.

O chamado rol da ANS consiste em uma lista com os procedimentos e eventos em saúde que devem, necessariamente, ser cobertos pelos planos de assistência à saúde cuja escolha considera a existência de efetividade, custo e segurança do tratamento.

Disciplinado pela Resolução Normativa nº 465 de 2021, constitui referência básica na definição de cobertura assistencial prevista na chamada Lei dos Planos de Saúde (nº 9.659/1998). Aplica-se aos planos privados de assistência à saúde comercializados a partir de 2.1.1999 e aos chamados antigos planos adaptados (contratados antes da referida resolução e ajustados aos seus regramentos a partir das disposições do art. 35 da Lei nº 9.656/98), respeitando-se, claro, as segmentações contratadas.

A Resolução Normativa nº 439 de 2018, por sua vez, estabelece a forma de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde ditado pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), determinando que os seus ciclos de atualização devem ocorrer a cada dois anos, tendo por finalidade a revisão e resolução normativa que estabelece a cobertura assistencial mínima obrigatória (arts. 1º e 3º).¹¹

Acrescente-se que recentemente, em 2021, a Medida Provisória nº 1.067 alterou a Lei dos Planos de Saúde (nº 9.656/1998), impondo novo processo de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, no âmbito da ANS, além de criar a comissão de atualização do mesmo rol.

A propósito, antes da Lei dos Planos de Saúde, de 1988, não havia legislação específica acerca da cobertura mínima prevista nos contratos de planos de saúde, e o mercado da saúde suplementar restava subordinado somente às normas da legislação civil em geral. Discussões jurídicas muitas vezes eram solucionadas aplicando o Decreto-Lei nº 73/1966, que dispunha sobre o sistema nacional de seguros privados.¹²

Corroborando o entendimento, válido pontuar que:

a interpretação conjunta das Leis 9.656/1998 e 9.961/2000 levou por mais de década, de maneira consolidada, a maioria dos tribunais brasileiros e o próprio Superior Tribunal de Justiça (STJ), até 2019, a firmarem entendimento no sentido de que o Rol representa uma garantia mínima, de caráter exemplificativo, ao consumidor, observadas as exclusões da Lei 9.656/1998.

¹¹ Importante acrescentar a possibilidade de atualização extraordinária. A título de exemplo, a diretoria colegiada da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) aprovou atualizações extraordinárias de cobertura assistencial no rol de procedimento e eventos em saúde em virtude da pandemia de Covid-19.

¹² GREGORI, Maria Stella. *Planos de saúde: a ótica da proteção do consumidor*. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019. p. 38.

Frise-se que esse entendimento não redundou em reveses econômicos significativos para este mercado e, fatalmente, para as operadoras. Conforme aponta a Nota Técnica 97 do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), a lucratividade do setor duplicou entre 2014 e 2018. Da mesma forma, segundo dados da ANS, de 2010 a 2020, as receitas arrecadadas por meio de mensalidades saltaram de 72,6 bilhões de reais para 217,5 bilhões. As despesas também cresceram, mas sempre abaixo das receitas totais, com aumento da diferença em favor das empresas.¹³

Assim, desde o seu estabelecimento, o rol da ANS tem sido objeto de caloroso debate jurídico, sobretudo no Poder Judiciário. A referida discussão diz respeito aos limites obrigacionais impostos às operadoras de plano de saúde a partir do rol editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Para alguns, o rol da ANS apresenta todos os procedimentos e eventos em saúde que as operadoras de plano de saúde estão vinculadas a custear. Nesse sentido, o rol teria caráter restritivo, dessa forma, taxativo, delimitando perante os usuários os deveres assistenciais das operadoras de planos de saúde.¹⁴

De outro lado, há a defesa de que, em que pese a sua importância no controle da Saúde Suplementar, o rol da ANS tem caráter exemplificativo, constituindo referencial mínimo aos contratos de plano de saúde. Assim, não pode ser interpretado como óbice ao dever de cobertura a tratamento individualizado indicado por médico que não tenha sido contemplado no referido rol.¹⁵

Por sinal, insta pontuar o posicionamento de Roberto Freitas Filho sobre o tema:

Em termos de relevância empírica, é de conhecimento comum que o problema a ser estudado se manifesta em inúmeras demandas judiciais nas quais a parte autora requer o fornecimento de serviços que não estão previstos expressamente nos contratos e nem nas resoluções da ANS. O tema assumiu imensa importância, dada a quantidade

¹³ NAVARRETE, Ana Carolina; Pauledli, Marina; FALCÃO, Matheus Zuliane. O que as alterações na Lei 9.656/98 significam para o consumidor. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo, ano 31, v. 141, p. 443-450, maio/jun. 2022. Disponível em: https://proview.thomsonreuters.com/title.html?redirect=true&titleKey=rt%2Fperiodical%2F92900151%2Fv20220141.5&titleStage=F&titleAcct=i0ad828740000018421d7a30547365c87#sl=pi&eid=c3ef18cb3aeabd7a7f362d14f138e6e4&eat=MIX_2022_7878&pg=&psl=&nvgS=false. Acesso em: 4 jan. 2024.

¹⁴ GREGORI, Maria Stella. *Planos de saúde: a ótica da proteção do consumidor*. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019. p. 137.

¹⁵ CAVALCANTE, Rodrigo Arantes; VAL, Renata do. *Direito médico e da saúde: manual prático*. São Paulo: Mizuno, 2021. p. 90.

de ações propostas e as respostas concessivas dos tribunais, os quais, em grande medida consagraram, por meio de interpretação jurisprudencial, o critério hermenêutico de que o rol de direitos previstos nas resoluções da ANS é meramente exemplificativo, e que o médico a cargo do tratamento de seu paciente é o responsável por indicar o tratamento adequado, não sendo lícito ao plano de saúde recusar o seu fornecimento.¹⁶

Diante da importância prática do entendimento acerca do caráter exemplificativo ou taxativo do rol da ANS e da insegurança jurídica causada pela prevalente divergência, o Superior Tribunal de Justiça, em agosto de 2022, posicionou-se acerca da referida questão e, no mês seguinte, a Lei dos Planos de Saúde foi alterada a fim de aclarar a questão.

Por se tratar do objeto desta pesquisa e do ponto de partida para as contribuições que fornece, o recente entendimento do Superior Tribunal de Justiça sobre a taxatividade do rol da ANS será abordado de forma específica, no próximo capítulo.

3 A taxatividade do rol da ANS na perspectiva do Superior Tribunal de Justiça

A divergência sobre a taxatividade do rol da ANS se intensificou recentemente no Poder Judiciário.

Até então, apesar da existência de divergência, prevalecia o entendimento de que o rol da ANS não era taxativo, constituindo apenas referência mínima de cobertura de procedimentos e eventos em saúde nos contratos de plano de saúde.¹⁷

No entanto, a partir do Recurso de Embargos de Divergência em Recurso Especial – EREsp nºs 1.886.929¹⁸ e 1.889.704,¹⁹ o Superior Tribunal de Justiça reacendeu a discussão.

¹⁶ FREITAS FILHO, Roberto. Saúde suplementar, tempo das resoluções da ANS e dever jurídico dos fornecedores de serviços de saúde. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo, v. 142, ano 31, p. 351-376, jul./ago. 2022. Disponível em: https://proview.thomsonreuters.com/title.html?redirect=true&titleKey=rt%2Fperiodical%2F92900151%2Fv20220142.6&titleStage=F&titleAcct=i0ad828740000018421d7a30547365c87#sl=pi&eid=28344ceea96c7cb3ec002b8efda7f017&eat=DTR_2022_12130&pg=&psl=&nvgS=false. Acesso em: 4 jan. 2024.

¹⁷ PEREIRA, Daniel de Macedo Alves. *Planos de saúde e a tutela judicial de direitos: teoria e prática*. São Paulo: Saraiva, 2020. p. 153.

¹⁸ BRASIL. STJ. EREsp nº 1886929 SP 2020/0191677-6. Rel. Min. Nancy Andrighi. *DJ*, 22 out. 2021.

¹⁹ BRASIL. STJ. EREsp nº 1889704 SP 2020/0207060-5. Rel. Min. Nancy Andrighi. *DJ*, 22 out. 2021.

Os ministros da 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, presidida pelo Ministro Moura Ribeiro, já haviam definido que o questionado rol não tem caráter taxativo. Porém, em 10.12.2019, a 4ª Turma da mesma Corte Superior concluiu pela taxatividade, afirmando que, caso não houvesse previsão expressa sobre o alcance da cobertura no contrato, valeria o mínimo proposto pela ANS²⁰ (REsp nº 1.733.013/PR).

Então, a 2ª Seção do mesmo Tribunal, composta 10 ministros das duas turmas, tornou-se incumbente de sanar os entendimentos contrastantes. O relator do citado Recurso de Embargos de Divergência em Recurso Especial – EREsp nºs 1.886.929 e 1.889.704 foi o Ministro Luis Felipe Salomão, que se posicionou pela taxatividade do rol da ANS no dia 16.9.2021.

Para ele, a taxatividade da lista é uma posição adotada em diversos países, além de necessária para proteger os beneficiários dos planos de aumentos excessivos e assegurar a avaliação de novas tecnologias na área de saúde. Considerou ainda imprescindível reforçar o papel regulatório da autarquia que, para ele, tem competência técnica para verificar a pertinência, o respaldo científico e a viabilidade da incorporação de novos procedimentos à lista.

Apesar disso, o Ministro Salomão afirma que, em caráter excepcional, é possível obrigar a cobertura de procedimentos não previstos pela ANS pelas operadoras de plano de saúde. Entre essas hipóteses, apontou terapias com recomendação expressa do Conselho Federal de Medicina (CFM) que possuam comprovada eficiência para tratamentos específicos. Diz:

No caso, como o rol não contempla procedimento devidamente regulamentado pelo CFM, de eficácia comprovada, que, em caso de depressão profunda, pode se mostrar realmente como solução imprescindível ao tratamento de enfermidade, notadamente por não haver nas diretrizes da relação editada pela autarquia circunstância clínica que permita essa cobertura, é forçoso o reconhecimento do estado de ilegalidade, para excepcional imposição do procedimento vindicado – que, como visto, também não tem preço significativamente elevado.

Em voto-vista apresentado na retomada do julgamento, no dia 23.2.2022, a Ministra Nancy Andrighi declarou divergência, considerando que a lista possui

²⁰ O Ministro Relator Luis Salomão, acompanhado pelos demais membros da 4ª Turma, concluiu o que o rol da ANS seria taxativo. Para o ministro, “é inviável o entendimento de que o rol é meramente exemplificativo e de que a cobertura mínima, paradoxalmente, não tem limitações definidas” (BRASIL. STJ. REsp nº 1733013 PR 2018/0074061-5. Rel. Min. Luis Felipe Salomão, T4 – Quarta Turma, julg. 10.12.2019. *DJe*, 20 fev. 2020).

natureza exemplificativa, rejeitando, portanto, os embargos de divergência. Nesse sentido, reafirmou que é papel constitucional a defesa do consumidor e a promoção da saúde, prevista no art. 196 da Magna Carta, ao estabelecer:

Uma terapia não deixa de ser obrigatória por não estar no rol da ANS – apenas se presume não obrigatória. A obrigatoriedade das terapias que estão ali dispostas advém da identificação técnica feita pelo profissional da saúde, no entendimento de que tal terapia é necessária.

A Ministra Nancy Andrighi também ressaltou que, se a Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/1998) estabelece que todas as moléstias indicadas na Classificação Internacional de Doenças (CID) estão incluídas no chamado plano-referência, só podem ser excluídos da cobertura dos planos os procedimentos e eventos relacionados a segmentos não contratados pelo consumidor e aqueles que o próprio legislador estabeleceu como de cobertura não obrigatória, por exemplo, tratamentos experimentais e estéticos. Senão vejamos:

Infere-se que não cabe à ANS estabelecer outras hipóteses de exceção da cobertura obrigatória pelo plano-referência, além daquelas expressamente previstas nos incisos do artigo 10 da Lei 9.656/1998, assim como não lhe cabe reduzir a amplitude da cobertura, excluindo procedimentos ou eventos necessários ao pleno tratamento das doenças listadas na CID, ressalvadas, nos termos da lei, as limitações impostas pela segmentação contratada.

Ao fundamentar sua posição divergente, a mesma ministra explicitou a vulnerabilidade do consumidor em relação às operadoras dos planos e o caráter técnico-científico da linguagem utilizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar na elaboração do rol de procedimentos obrigatórios, questões que, no seu entendimento, obstam o usuário de analisar, com pleno entendimento do contrato firmado, todos os riscos a que está submetido e todas as opções de tratamento que terá à disposição, inclusive para doenças que ele nem sabe se terá. Disse:

Não é razoável impor ao consumidor que, no ato da contratação, avalie os quase três mil procedimentos elencados no Anexo I da Resolução ANS 465/2021, a fim de decidir, no momento da contratação, sobre as possíveis alternativas de tratamento para as eventuais enfermidades que possam vir a acometê-lo.

Acrescente-se que, na ocasião, o Ministro Salomão voltou a defender sua tese, ressaltando que esta é compatível com os entendimentos das 1ª e 2ª Seções. Afirmou:

Queremos também atender ao pressuposto da Constituição que garante saúde a todos – mas aqui é saúde privada, todos que estão no plano pagam por esse serviço. Uns não podem ter mais do que outros, porque fere o equilíbrio do contrato, porque fere a equação, porque não permite um planejamento adequado, e na hora que alguém precisar, não vai ter.

Criou-se então grande expectativa para o chamado voto de minerva do Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, que, por sua vez, pediu vista ao processo. Paralelamente, intensificam-se os questionamentos acerca da obrigatoriedade de cobertura de procedimentos e eventos de saúde não contemplados no rol da ANS, a partir da ampla divulgação nos veículos de comunicação e da comoção social.

Em 8.6.2022, o julgamento foi finalmente concluído. O Ministro Villas Bôas entendeu que o rol da ANS, via de regra, é taxativo. Contudo, o colegiado da Segunda Turma fixou orientações para que, em situações excepcionais, os planos custeiem procedimentos não previstos na lista. Vejamos:

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.

Em relação às quatro condicionantes do item “4”, a seção citou os enunciados nºs 23,²¹ 33²² e 97²³ das Jornadas de Direito em Saúde.

Prevaleceu na sessão a posição do relator, Ministro Luis Felipe Salomão, que incorporou em seu voto acréscimos trazidos em voto-vista pelo Ministro Villas Bôas Cueva. Também votaram com o relator os ministros Raul Araújo, Isabel Gallotti, Marco Buzzi e Marco Aurélio Bellizze.

Ficaram vencidos no julgamento a Ministra Nancy Andrighi, e os ministros Paulo de Tarso Sanseverino e Moura Ribeiro, para os quais o rol da ANS teria caráter meramente exemplificativo.

Com base nas balizas estabelecidas no julgamento, a Segunda Seção entendeu, no EREsp nº 1.886.929, que o plano de saúde é obrigado a custear tratamento não contido no rol para um paciente com diagnóstico de esquizofrenia, e, no EREsp nº 1.889.704, que a operadora deve cobrir tratamento para uma pessoa com transtorno do espectro autista, porque a ANS já reconhecia a terapia ABA como contemplada nas sessões de psicoterapia do rol de saúde suplementar.

Conforme referido, em 8.6.2022, o julgamento acerca da natureza jurídica do rol da ANS foi concluído, consubstanciado no entendimento do Ministro Villas Bôas de que, via de regra, é taxativo, uma vez que a aludida taxatividade é necessária para proteger os beneficiários dos planos de aumentos excessivos e assegurar a aplicação de novas tecnologias na área de saúde; considerando, ainda, a imprescindível importância do papel regulatório da agência reguladora, a qual tem competência técnica para verificar a pertinência, o respaldo científico e a viabilidade da incorporação de novos procedimentos à lista. Segundo o ministro, a ANS é fundamental ao funcionamento adequado do sistema de saúde suplementar, garantindo proteção, inclusive, para os beneficiários, que poderiam ser prejudicados caso os planos tivessem de arcar indiscriminadamente com ordens judiciais para a cobertura de procedimentos fora da lista da autarquia; bem como pontuou que

²¹ “Nas demandas judiciais em que se discutir qualquer questão relacionada à cobertura contratual vinculada ao rol de procedimentos e eventos em saúde editados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS recomenda-se a consulta, pela via eletrônica e/ou expedição de ofício, a esta agência Reguladora para os esclarecimentos necessários sobre a questão em litígio” (Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1f1d3e.pdf>).

²² “Recomenda-se aos magistrados e membros do Ministério Público, da Defensoria Pública e aos Advogados a análise dos pareceres técnicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - Conitec para auxiliar a prolação de decisão ou a proposição da ação. (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019)” (Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1f1d3e.pdf>).

²³ “As solicitações de terapias alternativas não previstas no rol de procedimentos da ANS, tais como equoterapia, hidroterapia e métodos de tratamento, não são de cobertura e/ou custeio obrigatório às operadoras de saúde se não estiverem respaldadas em Medicina Baseada em Evidência e Plano Terapêutico com Prognóstico de Evolução” (Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1f1d3e.pdf>).

a lista da ANS é elaborada com base em profundo estudo técnico, sendo vedado ao Judiciário, de forma discricionária, substituir a administração no exercício de sua função regulatória.

Entretanto, convém esclarecer que a atividade administrativa regulatória deve, sim, ser sujeita ao controle do Judiciário, a quem compete combater eventuais abusos, arbitrariedades e ilegalidades no setor, uma vez que o Judiciário não pode ser conivente com eventuais ineficiências da ANS, devendo compatibilizar, em casos específicos, os diversos interesses contrapostos: operadora e usuário desassistido, saúde de alguns e saúde de outros (mutualidade), vigilância em saúde suplementar e atendimento integral a beneficiários doentes, como bem relatou o Ministro Cueva. Enfim, faz-se necessário respeitar os ditames constitucionais que representam o fundamento do nosso ordenamento jurídico brasileiro, a saber: a dignidade da pessoa humana com a promoção da defesa do consumidor, o que constitui, por sinal, um dever estatal (art. 1º, III, c.c. art. 5º, XXXII).

No mais, no julgamento foi reforçado que, em nenhum outro país do mundo há lista aberta de procedimentos e eventos em saúde de cobertura obrigatória pelos planos privados pelo sistema público. Todavia, estabelecer essa premissa é um “perigo” jurídico, pois, para um correto “transplante jurídico”, ou seja, uma adequada análise comparativa com outros países, far-se-á necessário um mesmo cenário ao sistema público de saúde. Será que o cenário é o mesmo entre os ordenamentos jurídicos?

Outrossim, o colegiado da Segunda Turma estabeleceu orientações para que, em situações excepcionais, os planos custeiem procedimentos não previstos na lista, a exemplo de terapias com recomendação médica, sem substituto terapêutico no rol e que tenham comprovação de órgãos técnicos e aprovação de instituições que regulam o setor.

Válido reiterar, portanto, aludidas orientações para que possamos debatê-las:

- a) o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo. Significa dizer que os convênios devem atender apenas à lista da agência, que já contém toda a obrigatoriedade de cobertura. Ou seja, o que está fora não precisa ser coberto ou pago pela operadora, o que onerará o consumidor;
- b) 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. Dessa forma, observa-se que, na prática, a maioria dos serviços continuará sendo coberta pelos convênios, com limitação de novidades e soluções inovadoras, o que poderá prejudicar alguns tratamentos, especialmente de pessoas que têm doenças ou deficiências incomuns;

- c) é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol, o que possibilitará às operadoras fornecer os procedimentos não previstos na lista, constituindo uma mera liberalidade delas oferecer coberturas ampliadas ou negociar com os segurados aditivos contratuais, o que também onerará o consumidor;
- d) 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 indeferida 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. Constata-se, por essa orientação, que compreender o rol como taxativo, preenchendo simultaneamente todos esses requisitos (i, ii, iii e iv), restringirá, de fato, o acesso a produtos, diagnósticos, dispositivos ou medicamentos que não estão aprovados de forma oficial, que atendem a pessoas especiais que vão ser prejudicadas, acentuando, ainda mais, sua fragilidade.

Dessa forma, convém pontuar algumas inquietudes provenientes dessa tomada de decisão do STJ: a uma, não seria preciso uma maior agilidade por parte da agência reguladora na atualização do rol mínimo de procedimentos; a duas, os sucessivos aumentos em valores de planos de saúde não repercutiriam sobre a saúde pública? Até porque a saúde suplementar absorve parte importante da demanda no setor no país, e agora a cobertura, em tese, ficará mais restrita.²⁴

No mais, a segunda recomendação (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) suscita um maior esclarecimento, pois como comprovar a eficácia de outro tratamento? Válido salientar a vulnerabilidade técnica do consumidor, uma

²⁴ STRICKLAND, Fernanda; NOBERTO; Cristiane. Saiba como a decisão do STJ sobre rol taxativo afeta planos de saúde. *Correio Braziliense*, jun. 2022. Disponível em: <https://www.correio braziliense.com.br/economia/2022/06/5014895-saiba-como-a-decisao-do-stj-sobre-rol-taxativo-afeta-planos-de-saude.html>. Acesso em: 3 ago. 2022.

vez que, geralmente, a comprovação é feita pelo próprio fabricante ou sociedade médica quando tem uma nova tecnologia, tratamento ou medicamento, o que deve ser submetido à ANS, conforme exigências e trâmites especificados pela agência. Além disso, o prazo para a autorização da agência pode durar entre seis meses e dois anos, o que impacta diretamente a saúde já fragilizada do consumidor. E se já não bastasse tamanha ofensa à vulnerabilidade do consumidor, convém registrar que, na maioria das vezes, o fabricante não está no Brasil ou não tem interesse comercial para tratamentos de doenças que têm pouca frequência na população e uma oferta menor no mercado nacional, ocasionando mais um entrave à promoção da defesa do consumidor, desiderato estabelecido por nossa Lei Maior.

Outrossim, convém ressaltar que o Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública da Bahia emitiu, em 8.6.2022, uma nota técnica sobre a decisão, ora em debate, esclarecendo que ela pode limitar o acesso de beneficiários de planos de saúde a tratamentos, terapias e procedimentos, o que fragiliza a proteção do direito à saúde e acentua a hipervulnerabilidade dos consumidores que acessam à instituição buscando solução para enfermidades e distúrbios não tratados, por causa da falta de condições financeiras. Alega, com propriedade, a DPE/BA que:

tornar o rol taxativo, ainda que seja uma taxatividade modulada, concernente na organização de critérios objetivos para excepcionar a regra da taxatividade, ou seja, para permitir a cobertura fora do rol da ANS, beneficiará apenas as operadoras de planos e seguros saúde. Muitos beneficiários dos planos ficarão descobertos em várias situações, ficando à mercê das mazelas do SUS, para obtenção do tratamento não previsto no rol da ANS e que não atendem aos critérios estabelecidos na decisão do STJ. Ou terão que se submeter a pagamentos mais elevados, por um serviço que já é muito caro, para ter ampliada a cobertura de procedimentos e eventos, e, ainda assim, sem a garantia de cobertura integral.²⁵

Portanto, se é permitido à operadora cobrar por oferta de cobertura ampliada para os procedimentos e eventos não previstos no rol da ANS, não resta dúvida de que os contratos de plano de saúde serão mais onerosos, o que repercutirá no “bolso” do consumidor, acentuando sua vulnerabilidade econômica.

²⁵ ASCOM. Núcleo do Consumidor sobre rol taxativo e decisão do STJ: ‘beneficiará apenas planos de saúde’. Disponível em: <https://www.defensoria.ba.def.br/noticias/nucleo-do-consumidor-sobre-rol-taxativo-e-decisao-do-stj-beneficiara-apanas-planos-de-saude/>. Acesso em: 3 ago. 2022.

Além de todos os argumentos já expostos a favor do rol exemplificativo da ANS, merecem destaque os seguintes:

- a) o dirigismo contratual na relação de consumo se faz necessário não para onerar o consumidor, mais sim para promover a sua defesa (art. 5º, XXXII);
- b) em virtude da natureza do contrato de plano de saúde, é possível depreender que se faz necessário cumprir uma *função social predeterminada*, bem como concretizar os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III); da solidariedade (art. 3º, I); da igualdade (art. 5º) e da justiça social (art. 170, *caput*), e, ainda, aqueles esculpidos no Código de Defesa do Consumidor (art. 4º) e no Código Civil (art. 421 e segs.). Assim, compreender a natureza taxativa do rol da ANS constituirá ofensa aos aludidos princípios;
- c) se aquele que está em condições de contratar, *in casu*, a operadora do plano de saúde deixar de fazê-lo por razões injustificáveis, a saber: preconceito econômico, mero espírito emulativo, não listado no rol etc., contrariará o art. 187 do Código Civil, cometendo, portanto, um abuso de direito, se isso acarretar danos àquele que pretende contratar;
- d) o contrato não pode ser fonte de injustiças quando há um sacrifício demasiado a uma das partes (consumidor-usuário) em detrimento da outra (fornecedor-plano de saúde);
- e) é essa a base principiológica que deve nortear a análise sobre a obrigatoriedade de cobertura de tratamento indicado por médico; e
- f) compreender a taxatividade desse rol acentuará a vulnerabilidade do consumidor em relação às operadoras dos planos e o caráter técnico-científico da linguagem utilizada pela ANS na elaboração do rol de procedimentos obrigatórios, questões que impedem o usuário de analisar, com pleno entendimento do contrato firmado, todos os riscos a que está submetida e todas as opções de tratamento que terá à disposição, inclusive para doenças que ele nem sabe se terá.

A fim de reforçar as considerações feitas anteriormente, esclarece Bruno Miragem que:

a adequada disciplina legal dos contratos de planos de saúde é tema de grande importância na sociedade brasileira atual. Por isso mesmo, deve ser objeto de ampla participação de todos os setores envolvidos. O Código de Defesa do Consumidor, e as regras gerais sobre relações de consumo que estabelece, de ordem pública, terão sempre sua aplicação cogente, em comum com as que decorram de lei especial do

contrato. Dizer o contrário[7] pressupõe violar a Constituição (artigo 5º, XXXII), o que não se espera do legislador ou de quem caiba dizer o Direito.²⁶

Por sinal, convém destacar o entendimento do TJPE sobre ações envolvendo responsabilidade dos planos de saúde em relação ao tratamento do espectro autista, tornando-se o primeiro Tribunal a se posicionar sobre o assunto após decisão do STJ. O assunto ganhou repercussão após aludido julgado, ora em análise, que avaliou o rol de procedimentos cobertos pelos planos de saúde no país como taxativo, o que foi interpretado por muitos familiares e associações de apoio a autistas como uma limitação ao tratamento de longo prazo.

O Tribunal estadual pernambucano julgou o Incidente de Assunção de Competência (IAC) nº 0018952-81.2019.8.17.9000, o qual versou acerca da responsabilidade dos planos de saúde pelas despesas de tratamento multidisciplinar de pessoas com transtorno do espectro autista (TEA), sendo aprovado por unanimidade.²⁷ Segundo a advogada Marília Carvalheira:

O Incidente é instaurado quando existe alguma divergência sobre assuntos que são considerados de relevância de Direito ou de grande repercussão social, como é o caso da questão de assistência médica aos autistas. As ações na Justiça envolvendo esse tema tinham muitas divergências e o objetivo é unificar o entendimento para auxiliar a decisão dos juízes.

Posteriormente, no dia 21.9.2022, foi sancionada a Lei nº 14.454/2022, para alterar a Lei dos Planos de Saúde (nº 9.656/1998), estabelecendo critérios que permitem a cobertura de exames e tratamentos de saúde não elencados no rol da ANS, afastando o caráter taxativo.

Nesse sentido, a partir do art. 2º, a Lei nº 14.454/2022 alterou o art. 10 para afirmar que o rol da ANS constitui referência básica aos planos de saúde contratados a partir de 1º.1.1999 e para os contratos adaptados, bem como estabelecer que, em caso de prescrição de tratamento ou procedimento não previsto no rol, a operadora de plano de saúde tem o dever de custeio, desde que:

²⁶ MIRAGEM, Bruno. *Reforma da lei dos planos de saúde não pode vulnerar o consumidor*. Disponível em: <https://brunomiragem.com.br/2017/09/13/reforma-da-lei-dos-planos-de-saude-nao-pode-vulnerar-consumidor/>. Acesso em: 4 jan. 2024.

²⁷ VIEIRA, Edilson. *TJPE determina que planos de saúde devem custear tratamento multidisciplinar para autismo*. UOL, jul. 2022. Disponível em: <https://jc.ne10.uol.com.br/colunas/consumidor/2022/07/15051804-tjpe-determina-que-planos-de-saude-devem-custear-tratamento-multidisciplinar-para-autismo.html>. Acesso em: 4 ago. 2022.

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

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

Recentemente, em 23.8.2023, à medida que o julgamento do REsp nº 2.037.616 prossegue no Superior Tribunal de Justiça (STJ), juntamente com o voto pregresso da Ministra Nancy Andrighi, no qual ela se inclina para a superação da tese do rol taxativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), torna-se cada vez mais claro que a discussão em torno dessa questão permanece não apenas relevante, mas também fundamental. O exame minucioso aqui apresentado revela que, apesar do posicionamento preliminar da ministra, o estabelecimento ou mesmo acomodação de interpretação jurídica uniforme com relação ao rol da ANS ainda resta inalcançado.

A continuação das deliberações e análises sobre a temática em questão é imperativa para garantir que a interpretação da legislação seja coesa e equitativa, além de assegurar que as decisões judiciais se alinhem com os interesses da sociedade e com a estabilidade jurídica do sistema de saúde suplementar no contexto brasileiro.

À primeira vista, é possível concluir que a Lei nº 14.454/2022 surge para afastar o paradigma da taxatividade apresentado pelo Superior Tribunal de Justiça, reafirmando o caráter exemplificativo do rol da ANS. No entanto, a partir de uma leitura mais cuidadosa da referida decisão e da nova lei, conclui-se que, entre as duas fontes do direito, a antinomia é mais aparente do que material.

O Superior Tribunal de Justiça, como visto, ao se posicionar pelo rol taxativo, acrescenta exceções, o que vai de encontro com o conceito de “taxatividade”. Por outro lado, a Lei nº 14.454/2022, ao se posicionar pelo rol exemplificativo, restringe as hipóteses de cobertura não constante no rol, reafirmando a ideia trazida pelo Superior Tribunal de Justiça de que a cobertura de tratamento ou procedimento não contemplado é medida excepcional.

Portanto, agora, tanto com amparo no entendimento do Superior Tribunal de Justiça quanto na Lei dos Planos de Saúde, competirá ao Judiciário dirimir conflitos dessa natureza a partir da interpretação principiológica, fundamento da legislação consumerista, indicando que os contratos de plano de saúde, por sua natureza, criam obrigações que transcendem cláusulas ali descritas, as quais não podem ser restringidas a um rol elencado pela ANS, capaz de apresentar apenas

eventos e procedimentos mínimos, ou seja, aqueles que devem necessariamente ser custeados pelas operadoras de plano de saúde.

A fim de corroborar o posicionamento acima descrito, urge colacionar determinado julgado de 2018 que, de maneira análoga e indireta, resvala no tema ora discutido: “É abusiva cláusula excludente de cobertura de medicamento em plano de saúde, por ser considerado experimental, quando seu emprego é parte indissociável do tratamento, acarretando dano moral por agravar a situação psicológica do beneficiário”.²⁸

O aludido julgado relata que o Ministério Público ajuizou ação civil pública em favor de consumidor, idoso e doente, que encontrou negativa em fornecimento de medicamento para tratar câncer, tendo na manifestação do juízo de primeira instância o não reconhecimento do pedido, o que levou à reforma da sentença com a acertada manifestação do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais.

Assim, a negativa de fornecimento de medicamento ou tratamento, seja por cláusula impeditiva do próprio contrato de plano de saúde, seja por não constar no rol da ANS, consubstancia a não realização do objeto do contrato. Isto porque:

o consumidor ao celebrar um contrato de prestação de serviços médicos cria a expectativa de ser atendido quando necessitar de tratamento de saúde, devendo ser a ele disponibilizados os procedimentos necessários para sua reabilitação. O princípio da confiança não pode encontrar óbice na negativa contratual, tampouco na ausência do reconhecimento pelo Poder Judiciário.²⁹

No mais, outra decisão interessante e contrária ao entendimento defendido nesse artigo é:

Negativa de plano de saúde em custear tratamento terapêutico com método específico, não constante da relação de procedimentos da ANS, não caracteriza abuso ou ato ilícito por ausência de superioridade aos métodos convencionais e por ser baseado em instrumento contratual entre as partes.³⁰

²⁸ BRASIL. TJMG. ApCiv nº 1.0000.18.080191-2/001. Rel. Marcos Lincoln, 11ª Câmara Cível, julg. 19.9.2018, v.u. *DJe*, 21 set. 2018.

²⁹ FERREIRA, Victor Hugo do Amaral. Comentários de jurisprudência: Tribunal de Justiça de Minas Gerais. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo, ano 30, v. 135, maio/jun. 2021.

³⁰ BRASIL. STJ. AgInt no Agravo no REsp nº 1.544.749/Estado de São Paulo. Rel. Luis Felipe Salomão, 4ª Turma, j. 10.12.2020, v.u. *DJe*, 15 dez. 2020.

O acórdão, assim, examina a cobertura dos custos da fonoterapia com método ABA, não incluído no atual Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, sequer expressamente no contrato firmado pelo consumidor com a operadora de plano de assistência à saúde.

Todavia, insta pontuar que “não cabe à operadora de planos de assistência à saúde definir qual será a metodologia a ser aplicada ao portador de transtorno de espectro de autismo. Tal metodologia deve ser definida pelo fonoaudiólogo conjuntamente com o médico assistente”.³¹

Por fim,

verifica-se que a decisão do STJ, ao reformar a decisão estadual, observou exclusivamente as regras vigentes no ordenamento jurídico brasileiro da saúde suplementar, de forma equivocada e sem verificar a essência nuclear do Código de Defesa do Consumidor, que dá origem à relação que se estabelece entre as partes. Cabe ressaltar que seria oportuno ao STJ revisitar a Lei dos Planos de Saúde e sua regulamentação à luz do CDC, para pacificar seu entendimento em relação à cobertura assistencial prevista no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editada pela ANS, para não suscitar dúvidas, e garantir a segurança jurídica respeitando o direito dos consumidores, especialmente no que tange à informação clara e precisa da abrangência e alcance dos contratos de adesão celebrados nas relações de consumo.³²

As decisões, em comento, reverberam, pois, no discurso dos direitos qualificados como direitos humanos e fundamentais, necessitando revisitar princípios e direitos básicos do consumidor, bem como o próprio desiderato da nossa Lei Maior, como constatado na transcrição a seguir:

A Constituição Federal, mais do que fazer menção ao direito do consumidor, elenca-o no rol das garantias e direitos fundamentais, por força do art. 5º, XXXII. Cumpre o dispositivo constitucional a previsão

³¹ GREGORI, Maria Stella; FRAGATA, Mariângela Sarrubbo. Comentários de jurisprudência: Superior Tribunal de Justiça. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo, ano 30, v. 134, mar./abr. 2021. Disponível em: https://proview.thomsonreuters.com/title.html?redirect=true&titleKey=rt%2Fperiodical%2F92900151%2Fv20210134.2&titleStage=F&titleAcct=i0ad828740000018421d7a30547365c87#sl=pi&eid=2964a81ea-9d95671308bcb12a5da42b1&eat=JRP_2020_1207466&pg=&psi=&nvgs=false. Acesso em: 4 jan. 2024.

³² GREGORI, Maria Stella; FRAGATA, Mariângela Sarrubbo. Comentários de jurisprudência: Superior Tribunal de Justiça. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo, ano 30, v. 134, mar./abr. 2021. Disponível em: https://proview.thomsonreuters.com/title.html?redirect=true&titleKey=rt%2Fperiodical%2F92900151%2Fv20210134.2&titleStage=F&titleAcct=i0ad828740000018421d7a30547365c87#sl=pi&eid=2964a81ea-9d95671308bcb12a5da42b1&eat=JRP_2020_1207466&pg=&psi=&nvgs=false. Acesso em: 4 jan. 2024.

do *dever de proteção* do Estado ao consumidor – *Estado-Legislativo, Estado-Executivo, Estado-Judiciário* –. Não visualizo outra forma de atender aos direitos dos consumidores, quando já negligenciados, do que o acesso à justiça, não necessariamente o acesso ao Poder Judiciário, mas quando este provocado deve ser o guardião da previsão constitucional – *dever de proteção* –, uma vez que não basta o acesso como forma de justiça. O acesso pleno está no acesso à ordem jurídica justa, no intuito de impedir que seja o Judiciário outra forma de injustiça, essa irrecorrível.³³

Corroborando o entendimento ora defendido, insta, ao final, expor a posição do IDEC (2013) sobre o assunto, ao considerar que qualquer regulamentação da ANS que exclua procedimentos necessários ao tratamento das doenças listadas pela OMS é ilegal e, portanto, indevido, posto que contraria a própria natureza do contrato de plano de saúde, que tem por finalidade garantir a saúde integral do consumidor – e não parte dela. Além de ferir o direito humano à vida, saúde e dignidade da pessoa humana, a negativa de cobertura de um procedimento por operadora de assistência privada à saúde também viola os arts. 6º, IV, 4º, III, e 51, IV, §1º, III do Código de Defesa do Consumidor (proteção do consumidor baseada na boa-fé contratual; proteção do justo equilíbrio entre direitos e obrigações das partes e nulidade de cláusulas que representem obrigação excessivamente onerosa ao consumidor).

4 Conclusão

A prestação do serviço de saúde é um dever do Estado, considerado serviço público genuíno, como consagra o art. 196 e seguintes da Constituição Federal e nos arts. 4º, VII e 6º, X, todos do Código de Defesa do Consumidor.

O Contrato de Plano de Saúde foi disciplinado pela Lei nº 9.656, de 3.6.1998. A sua natureza jurídica está ligada à legislação de consumo (Lei nº 8.078, de 11.9.1990), apresentando características específicas. São contratos cativos de longa duração, bilaterais e onerosos, devendo, ainda, cumprir com sua função social. Tanto é assim que, se uma pessoa está em condições de contratar e a operadora do plano de saúde deixar de fazê-lo por razões injustificáveis, a saber, tratamento não listado no rol da ANS, contrariará o art. 187 do Código Civil, cometendo, portanto, um abuso de direito.

³³ FERREIRA, Victor Hugo do Amaral. Comentários de jurisprudência: Tribunal de Justiça de Minas Gerais. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo, ano 30, v. 135, maio/jun. 2021.

O direito à saúde decorre do direito à vida e deve ser analisado, ainda, como direito de defesa, inserido no modelo pluralista, criando um sistema híbrido com quatro vias de acesso populacional, sendo uma delas a Saúde Suplementar. Nesse acesso, o usuário pode perfazer a aquisição de serviços de saúde de instituição privada diretamente do serviço ou do profissional de saúde ou mesmo por meio de operadora de planos privados de assistência à saúde, tornando-se a Agência Nacional de Saúde – ANS uma das ferramentas mais importantes de proteção desse direito essencial a todos.

Contudo, uma das funções da ANS é elaborar o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, representando uma forma de manifestação de intervenção do Estado na atividade das operadoras de plano de saúde, no exercício da referida Saúde Suplementar, bem como deveria respeitar os desideratos consagrados constitucionalmente, a saber: a promoção da defesa do consumidor, o que não se observou quando da decisão do STJ, em 8.6.2022, sobre a natureza do rol, a qual o considerou como taxativo. O referido rol consiste em uma lista com os procedimentos e eventos em saúde que devem, necessariamente, ser cobertos pelos planos de assistência à saúde cuja escolha considera a existência de efetividade, custo e segurança do tratamento. Compreendê-lo como taxativo é negar e violar, portanto, os anseios constitucionais. Importa, por sinal, recordar que a lei consumerista tem base constitucional e a inserção do tema nos direitos e garantias fundamentais configura uma verdadeira cláusula pétrea. Portanto, repise-se, a taxatividade do rol da ANS constitui uma afronta ao fundamento da nossa república federativa, insculpido no art. 1º, III, Constituição Federal.

A defesa do caráter exemplificativo do rol da ANS se faz imprescindível à necessidade da redefinição da autonomia privada a boa-fé objetiva e, conseqüentemente, impõe-se a aludida obrigatoriedade de cobertura.

Apesar de a ANS assumir uma função regulamentadora, no tocante aos procedimentos obrigatórios que devem ser cobertos pelos planos de saúde, essa agência não tem legitimidade para legislar e, por isso, suas resoluções não devem contrariar a legislação em vigor, isto é, o Código de Defesa do Consumidor (CDC), lei de base constitucional, reitere-se, que consagra o direito do consumidor como um direito fundamental (art. 5º, XXXIII), revelando-se, portanto, abusivo o preceito do contrato de plano de saúde excludente do custeio de meio necessário a tratamento.

Outrossim, é digno de destaque o julgamento do incidente de assunção competência (IAC) do TJPE, em que, pela primeira vez, um tribunal estadual julgou a uniformização de entendimento sobre coberturas de tratamento de pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) por planos de saúde. Na prática, a decisão do colegiado do TJPE fortalece o atendimento multidisciplinar nas áreas médicas, doméstica e escolar, desde que tenha indicação médica.

Na mesma toada, o legislador brasileiro, atento ao sistema civil constitucional aplicável, sedimentado em bases principiológicas ínsitas nas atividades desempenhadas pelas operadoras de Plano de Saúde, editou a Lei nº 14.454/2022. A inovação legislativa reafirma que o rol da ANS constitui referência básica de cobertura obrigatória, porém, apresenta restrições quanto à obrigatoriedade de custeio de eventos e procedimentos, considerando também a proteção da atividade econômica desempenhada.

É nesse espeque que se torna possível encontrar uma aproximação entre o posicionamento jurisprudencial e normativo, sedimentado pelo STJ e pela Lei nº 14.454/2022, respectivamente. A partir do estudo dos aludidos instrumentos, constatou-se que a antinomia entre as duas fontes do direito é mais aparente do que material. Até porque

a efetiva restrição ao negar o fornecimento da mediação prescrita consolida a previsão abusiva e, neste sentido, deve o consumidor ser tutelado de forma efetiva. Não é viável cláusula excludente de cobertura, sobretudo, quando o medicamento é indissociável do procedimento clínico. O princípio da confiança não pode encontrar óbice na negativa contratual, tampouco na ausência do reconhecimento pelo Poder Judiciário.³⁴

Nesse sentido, em que pese o recente voto antecipado da Ministra Nancy Andrighi, afirmando a superação da tese do rol taxativo da ANS com a Lei nº 14.454/2022, entendemos que, face a convergência do entendimento do STJ (EREsp nºs 1.886.929 e 1.889.704), ao comportar exceções ao rol que denomina taxativo em hipóteses semelhantes às expostas na legislação referida pela ministra, não há “superação” mas sim a reafirmação de que o rol da ANS constitui referência básica para os planos privados de assistência à saúde, restando claro que o dever de cobertura fora dessa referência obrigatória deve obedecer a alguns pressupostos legais, revelando-se, portanto, excepcional (art. 10, §13, Lei nº 9656/1998).

Referências

ASCOM. Núcleo do Consumidor sobre rol taxativo e decisão do STJ: ‘beneficiará apenas planos de saúde’. Disponível em: <https://www.defensoria.ba.def.br/noticias/nucleo-do-consumidor-sobre-rol-taxativo-e-decisao-do-stj-beneficiara-apenas-planos-de-saude/>. Acesso em: 3 ago. 2022.

³⁴ FERREIRA, Victor Hugo do Amaral. Comentários de jurisprudência: Tribunal de Justiça de Minas Gerais. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo, ano 30, v. 135, maio/jun. 2021.

BRASIL. AgInt no AREsp 1.219.394/BA, Rel. Min. Raul Araújo, 4ª T., j. 7.2.2019. *DJe*, 19 fev. 2019.

BRASIL. *Código Civil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 2002.

BRASIL. *Código de Defesa do Consumidor*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1990.

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

BRASIL. Lei 9656 (1998). *Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. *Resolução Normativa 439 (2018)*. Dispõe sobre processo de atualização periódica do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Brasil, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 2018.

BRASIL. *Resolução Normativa 465 (2021)*. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no artigo 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga a Resolução Normativa – RN n.º 428, de 7 de novembro de 2017, a Resolução Normativa – RN n.º 453, de 12 de março de 2020, a Resolução Normativa – RN n.º 457, de 28 de maio de 2020 e a RN n.º 460, de 13 de agosto de 2020. Brasil, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 2021.

BRASIL. *STJ Notícias*: 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: 21 jul. 2022.

BRASIL. STJ. AgInt no Agravo no REsp nº 1.544.749/Estado de São Paulo. Rel. Luis Felipe Salomão, 4ª Turma, j. 10.12.2020, v.u. *DJe*, 15 dez. 2020.

BRASIL. STJ. AgInt no REsp nº 1911308 SP 2020/0331109-5. Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, T3 – Terceira Turma, julg. 4.10.2021. *DJe*, 7 out. 2021.

BRASIL. STJ. EREsp nº 1886929 SP 2020/0191677-6. Rel. Min. Nancy Andrighi. *DJ*, 22 out. 2021.

BRASIL. STJ. EREsp nº 1889704 SP 2020/0207060-5. Rel. Min. Nancy Andrighi. *DJ*, 22 out. 2021.

BRASIL. STJ. REsp nº 1733013 PR 2018/0074061-5. Rel. Min. Luis Felipe Salomão, T4 – Quarta Turma, julg. 10.12.2019. *DJe*, 20 fev. 2020.

BRASIL. STJ. *Saúde*: Projetos pretendem assegurar procedimentos fora do rol taxativo da ANS. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2022/06/13/projetos-pretendem-assegurar-procedimentos-fora-do-rol-taxativo-da-ans>. Acesso em: 21 jul. 2022.

BRASIL. TJMG. ApCiv nº 1.0000.18.080191-2/001. Rel. Marcos Lincoln, 11ª Câmara Cível, julg. 19.9.2018, v.u. *DJe*, 21 set. 2018.

BRASIL. TJ-PE. APL nº 4542934 PE. Rel. Cândido José da Fonte Saraiva de Moraes, 2ª Câmara Cível, julg. 29.3.2017, public. 18.4.2017.

BRASIL. TJ-PE. APL nº 4646540 PE. Rel. Alberto Nogueira Virgínio, 2ª Câmara Cível, julg. 6.2.2019, public. 20.2.2019.

CAVALCANTE, Rodrigo Arantes; VAL, Renata do. *Direito médico e da saúde: manual prático*. São Paulo: Mizuno, 2021.

DAHINTEN, Bernardo Franke; DAHINTEN, Augusto Franke. O mercado da saúde suplementar e a proteção do consumidor: reflexões em homenagem ao vigésimo aniversário da ANS. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo, ano 30, v. 137, p. 145-169, set./out. 2021. Disponível em: <https://proview.thomsonreuters.com/title.html?redirect=true&titleKey=rt%2Fperiodica%2F92900151%2Fv20210137.2&titleStage=F&titleAcct=i0ad82874000018421d7a30547365c87#sl=p&eid=8908dfff5f5bd1c76adfc49909e24ca&eat=a-277497081&pg=RR-6.1&psl=&nvgS=false>. Acesso em: 4 jan. 2024.

FERREIRA, Victor Hugo do Amaral. Comentários de jurisprudência: Tribunal de Justiça de Minas Gerais. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo, ano 30, v. 135, maio/jun. 2021.

FREITAS FILHO, Roberto. Saúde suplementar, tempo das resoluções da ANS e dever jurídico dos fornecedores de serviços de saúde. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo, v. 142, ano 31, p. 351-376, jul./ago. 2022. Disponível em: https://proview.thomsonreuters.com/title.html?redirect=true&titleKey=rt%2Fperiodical%2F92900151%2Fv20220142.6&titleStage=F&titleAcct=i0ad82874000018421d7a30547365c87#sl=pi&eid=28344ceea96c7cb3ec002b8efda7f017&eat=DTR_2022_12130&pg=&psl=&nvgS=false. Acesso em: 4 jan. 2024.

GREGORI, Maria Stella. *Planos de saúde: a ótica da proteção do consumidor*. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019.

GREGORI, Maria Stella; FRAGATA, Mariângela Sarrubbo. Comentários de jurisprudência: Superior Tribunal de Justiça. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo, ano 30, v. 134, mar./abr. 2021. Disponível em: https://proview.thomsonreuters.com/title.html?redirect=true&titleKey=rt%2Fperiodical%2F92900151%2Fv20210134.2&titleStage=F&titleAcct=i0ad82874000018421d7a30547365c87#sl=pi&eid=2964a81ea9d95671308bcb12a5da42b1&eat=JRP_2020_1207466&pg=&psl=&nvgS=false. Acesso em: 4 jan. 2024.

IDEC. *Efetividade dos direitos dos consumidores de planos e seguros de saúde*. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdc/apresentacoes-em-eventos/realizadas-em-2013/10.4-planos-de-saude/idec.pdf>. Acesso em: 4 jan. 2024.

JUSTIÇA decide que acompanhante terapêutico para criança com autismo deve ser pago pelo plano de saúde. *Revista de Reabilitação Reação*. Disponível em: <https://revistareacao.com.br/justica-decide-que-acompanhante-terapeutico-para-crianca-com-autismo-deve-ser-pago-pelo-plano-de-saude/#:~:text=Sa%C3%BAde-,Justi%C3%A7a%20decide%20que%20acompanhante%20terap%C3%AAutico%20para%20crian%C3%A7a%20com%20autismo,pago%20pelo%20plano%20de%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 27 mar. 2022.

MARQUES, Cláudia Lima. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2020.

MIRAGEM, Bruno. *Reforma da lei dos planos de saúde não pode vulnerar o consumidor*. Disponível em: <https://brunomiragem.com.br/2017/09/13/reforma-da-lei-dos-planos-de-saude-nao-pode-vulnerar-consumidor/>. Acesso em: 4 jan. 2024.

NAVARRETE, Ana Carolina; Pauledli, Marina; FALCÃO, Matheus Zuliane. O que as alterações na Lei 9.656/98 significam para o consumidor. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo, ano 31, v. 141, p. 443-450, maio/jun. 2022. Disponível em: https://proview.thomsonreuters.com/title.html?redirect=true&titleKey=rt%2Fperiodical%2F92900151%2Fv20220141.5&titleStage=F&titleAcct=i0ad828740000018421d7a30547365c87#sl=pi&id=c3ef18cb3aeabd7a7f362d14f138e6e4&eat=MIX_2022_7878&pg=&psl=&nvgS=false. Acesso em: 4 jan. 2024.

PEREIRA, Daniel de Macedo Alves. *Planos de saúde e a tutela judicial de direitos: teoria e prática*. São Paulo: Saraiva, 2020.

PIOLA, S. F.; PAIVA, A. B.; SÁ, E. B.; SERVO, L. M. S. Financiamento do sistema único de saúde: trajetória recente e cenários para o futuro. *Revista Análise Econômica*, Porto Alegre, ano 30, p. 9-33. Número Especial.

STRICKLAND, Fernanda; NOBERTO; Cristiane. Saiba como a decisão do STJ sobre rol taxativo afeta planos de saúde. *Correio Braziliense*, jun. 2022. Disponível em: <https://www.correio braziliense.com.br/economia/2022/06/5014895-saiba-como-a-decisao-do-stj-sobre-rol-taxativo-afeta-planos-de-saude.html>. Acesso em: 3 ago. 2022.

VIEIRA, Edilson. TJPE determina que planos de saúde devem custear tratamento multidisciplinar para autismo. *UOL*, jul. 2022. Disponível em: <https://jc.ne10.uol.com.br/colunas/consumidor/2022/07/15051804-tjpe-determina-que-planos-de-saude-devem-custear-tratamento-multidisciplinar-para-autismo.html>. Acesso em: 4 ago. 2022.

Informação bibliográfica deste texto, conforme a NBR 6023:2018 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

FIGUEIRÉDO, Simone de Sá Rosa; HOLANDA, Danielle Spencer. Uma aproximação entre a perspectiva do Superior Tribunal de Justiça sobre a taxatividade do rol da ANS e a Lei nº 14.454/2022. *Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil*, Belo Horizonte, v. 33, n. 2, p. 177-204, abr./jun. 2024. DOI: 10.33242/rbdc.2024.02.009.

Recebido em: 10.01.2024

Aprovado em: 20.01.2024