



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE DIREITO “PROF. JACY DE ASSIS”

ANDRESSA DE OLIVEIRA RESENDE

**A AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (ANS) E O ROL DE
PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE SUPLEMENTAR: análise
crítica à taxatividade do rol à luz do julgamento do REsp 1.733.013/PR pelo
Superior Tribunal de Justiça**

Uberlândia - MG
2021



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE DIREITO “PROF. JACY DE ASSIS”**

ANDRESSA DE OLIVEIRA RESENDE

**A AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (ANS) E O ROL DE
PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE SUPLEMENTAR: análise
crítica à taxatividade do rol à luz do julgamento do REsp 1.733.013/PR pelo
Superior Tribunal de Justiça**

Artigo apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Direito pelo
curso de Direito da Universidade Federal de
Uberlândia (FADIR/UFU).

Orientador: Prof. Dr. Carlos José Cordeiro

Sumário

Resumo	2
Abstract	2
1. Introdução.....	2
2. Equilíbrio financeiro do contrato	6
3. O entendimento jurisprudencial predominante acerca do tema	9
4. A decisão da 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça	11
5. A impossibilidade de ingerência da ANS sobre a prática médica	15
6. Conclusão	17
Referências	19

A AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (ANS) E O ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE SUPLEMENTAR: análise crítica à taxatividade do rol à luz do julgamento do REsp 1.733.013/PR pelo Superior Tribunal de Justiça.

Andressa de Oliveira Resende¹

Resumo

O presente artigo trata sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde elaborado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a fim de enriquecer a discussão acerca da taxatividade ou não do referido rol, a partir da observação da tendência indicada pelo Superior Tribunal de Justiça no julgamento do REsp 1.733.013/PR.

Palavras-chave:

Planos de Saúde – Código de Defesa do Consumidor – Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde – Taxatividade – Superior Tribunal de Justiça.

Abstract

This article deals with the List of Procedures and Events in Health prepared by the National Supplementary Health Agency (ANS), in order to improve discussion about if the regulation promoted by the ANS has an exemplary or an exhaustive character, by analyzing what has the Superior Court of Justice said about it at the judgment of the Especial Appeal 1.733.013/PR.

Keywords:

Health Plans – Consumer Protection Code - List of Procedures and Events in Health – Exhaustive character – Superior Justice Tribunal.

1. Introdução

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, na seara destinada à ordem econômica, o Estado teve seu papel fixado como agente regulador e normativo e

¹ Graduanda em direito pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). E-mail: andressa_or@hotmail.com

auxiliar secundário das atividades econômicas. Além disso, foi apresentada a hipótese de a prestação de alguns serviços ser exercida pelo setor privado.

Maria Sylvia Zanella Di Pietro aborda a temática ressaltando que órgãos independentes e, ainda, aqueles que integram a administração pública direta e desempenham funções regulatórias, podem ser reputados como agências reguladoras. Como podemos observar a seguir:

"Agência Reguladora, em sentido amplo, seria, no direito brasileiro, qualquer órgão da administração direta ou entidade da administração indireta com função de regular as matérias que lhe estão afetas (...) a própria lei que institui esses entes já lhes confere poder normativo."²

No Brasil, as agências reguladoras têm caráter autárquico e especial e sua criação ocorre por meio de lei. São dirigidas por um órgão colegiado, cuja função consiste na regulamentação e fiscalização da prestação de determinados bens e serviços de interesse público.

A criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ocorreu em 28 de janeiro de 2000, através da Lei nº 9.961, a fim de regular um setor econômico que, até então, funcionava de forma anárquica, sem diretrizes que pudessem uniformizar a prestação de serviços de planos e seguros privados de assistência à saúde. Sua função é regular, normatizar, controlar e fiscalizar atividades que assegurem a qualidade e conservação dos serviços privados de atenção médico-hospitalar ou odontológica realizados pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

Todavia, cumpre ressaltar que seu objetivo consiste na regulação do sistema privado de saúde, por meio da normatização e controle das atividades de assistência suplementar, ou seja, não há que se falar em regular prestadores de serviços, médicos, hospitais, medicamentos, mas tão somente operadoras de planos de assistência à saúde.

Indene de dúvidas que a regulamentação do mercado de saúde suplementar simboliza uma evolução para o setor; contudo, considerando que o processo regulatório requer uma continuidade e tende a se aperfeiçoar de forma gradual, é necessário que as mudanças e inovações sejam pautadas no equilíbrio entre todos os agentes envolvidos: operadora, prestador e consumidor.

² DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Direito administrativo. 27. ed. São Paulo: Atlas, 2014. 966 p. 388.

Nesse ínterim, a ANS aprovou, em fevereiro de 2021, a Resolução Normativa (RN) nº 465/2021, que revogou a RN nº 428 de 2017 e está vigendo desde 1º de abril de 2021. Com esta resolução, houve a atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que determina a cobertura assistencial obrigatória a ser fornecida nos planos privados de assistência à saúde, cujos contratos foram celebrados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no art. 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998.

Foram estipulados dois requisitos a serem averiguados na análise de elegibilidade da incorporação de novos procedimentos ao rol: 1) a eficácia do tratamento e 2) o impacto econômico que a operadora terá para prestar o novo procedimento, sendo este último uma inovação da RN nº 465/2021.

Entrementes, houve a aprovação, há pouco, da RN nº 470, que entra em vigor em 1º de outubro de 2021. Todavia, esta resolução não revoga a anterior (RN nº 465), mas apresenta um novo trâmite de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, com a alteração das etapas e fluxos para a revisão da lista de coberturas obrigatórias dos planos de saúde. Além disso, o sistema de submissão de propostas de atualização do rol também sofreu mudanças, tais propostas serão recebidas e analisadas continuamente pela ANS, havendo uma revisão semestral dos procedimentos e eventos em saúde.

A redução do período de atualização do rol de dois anos para seis meses tem o condão de agilizar a espera do usuário pela inclusão de procedimentos na cobertura obrigatória. Ademais, a novel resolução estabelece um prazo razoável para que as operadoras de planos de saúde suplementar possam se adequar e programar para a efetiva implantação, em atenção ao equilíbrio econômico-financeiro.

Noutro giro, em que pese a RN nº 465/2021 tenha inovado ainda, ao constar, expressamente, em seu artigo 2º: “para fins de cobertura, considera-se taxativo o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde disposto nesta Resolução Normativa e seus anexos (...)”, eclodem conflitos entre pacientes e operadoras de planos de saúde, os quais, rotineiramente, dizem respeito à natureza do Rol de Procedimentos da Agência Nacional da Saúde (ANS), se taxativo ou exemplificativo, potencializando o fenômeno da judicialização da saúde.

A ANS reconheceu que a supressão do adjetivo da expressão "cobertura mínima" teve o escopo de incorporar na resolução normativa, desde já, o entendimento adotado pela 4ª turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) no REsp 1.733.013/PR.

Ocorre que a jurisprudência predominante, em conformidade com o entendimento da 3ª turma do STJ sobre a temática, tende a consignar que o caráter do rol é exemplificativo, à medida que se contempla coberturas mínimas obrigatórias e não se exclui outros procedimentos/tratamentos, embora carentes de previsão expressa do referido dispositivo.

Em contrapartida, a 4ª Turma do STJ reacendeu a discussão acerca do tema quando do julgamento do Recurso Especial nº 1.733.013/PR, ao sinalizar uma possível mudança de entendimento, o que motiva a pesquisa sobre o tema, a fim de pontuar, em vista das decisões dos tribunais superiores e do próprio STJ, se o Rol de Procedimentos e Eventos previsto pela ANS é restritivo ou não.

Ademais, a temática ainda não foi objeto de análise pelo Supremo Tribunal Federal (STF), de maneira que ainda é possível que os consumidores tenham acesso a tratamentos e medicamentos ausentes do rol, mediante ajuizamento de ações judiciais. Assim, eventuais pleitos de procedimentos e eventos em saúde que não constem do novo Rol da ANS enfrentarão negativas prévias das operadoras, após análise de regulação, sob a alegação de que o próprio ato administrativo que as regula traz essa vedação. Entretanto, esta questão segue controvertida, visto que não há consenso jurídico, até que seja dirimida em instâncias judiciais, permanece a insegurança do meio.

Diante desse cenário jurisprudencial, o presente artigo tem por objetivo verificar os argumentos apresentados no julgamento do REsp 1.733.013/PR, bem como as conclusões entabuladas, questionando a taxatividade do Rol de Procedimentos e eventos em saúde da ANS, à luz da hipervulnerabilidade dos usuários de plano de saúde e, principalmente, da necessidade de garantia do direito fundamental à saúde, tendo em mente que o equilíbrio econômico-financeiro é essencial à melhor execução do contrato de assistência privada à saúde.

A decisão da 4ª Turma do STJ não é vinculante e, por isso, não muda a posição eminentemente majoritária que predomina nos tribunais (inclusive no próprio STJ), que coadunam no sentido de que o Rol da ANS é meramente exemplificativo.

Durante o artigo serão consideradas as especificidades do caso em tela analisado pelo STJ e o desafio de tê-lo como diretriz para os demais incidentes, transitando pela superficialidade do discurso de afirmação de que o STJ alterou seu posicionamento no sentido de que os planos não estão mais obrigados a cobrir procedimentos fora do Rol da ANS.

2. Equilíbrio financeiro do contrato

De início, cumpre observar que o contrato de plano de saúde se trata de um contrato existencial, tendo em vista a sobreposição de interesses quantitativos/patrimoniais e existenciais. Nesse sentido, a operadora de planos de assistência à saúde tem no negócio jurídico uma forma de obter lucro, o que demonstra o viés consumerista da relação contratual. Em contrapartida, o usuário percebe o contrato como via de acesso ao atendimento profissional e à estrutura hospitalar de qualidade que zelarà da melhor forma possível de sua saúde, inclusive romantizando a ideia de que o tratamento mais adequado será oferecido em caso de necessidade.

Contudo, a realidade fática é composta pela supressão do interesse existencial em favorecimento do patrimonial, considerando a hipossuficiência do próprio consumidor em relação à operadora, haja vista se tratar de contrato de adesão, cujas cláusulas previamente estabelecidas são impostas aos usuários.

Nessa esteira, as operadoras de planos de assistência à saúde empregam, rotineiramente, práticas abusivas que afrontam diversos textos normativos, como o Código de Defesa do Consumidor, a Lei 9.656/98 e as Resoluções Normativas da ANS, os quais foram redigidos na tentativa de conter a autonomia privada, limitando seu poder sobre o usuário, a fim de resguardar o direito à saúde almejado.

Não obstante, sobreleva notar que as normas que regem os contratos de plano de saúde exercem a relevante função de proteger e concretizar os interesses da parte

vulnerável da relação contratual, propiciando, assim, um maior equilíbrio entre as partes, além de zelar pelo melhor interesse do usuário do plano.

Sobre a vulnerabilidade do consumidor nessas relações de consumo, em que seus direitos básicos são ameaçados, Sérgio Cavalieri Filho acautela:

“Esse método de contratação padronizada oferece inúmeras vantagens em termos de racionalização, rapidez, praticidade, segurança e economia, no entanto, lamentavelmente, proporciona a prática de abusos de toda a sorte. O consumidor adere ao contrato sem conhecer as cláusulas, confiando nas empresas que as pré-elaboram sem conhecer suas cláusulas, confiando nas empresas que as pré-elaboram, mas nem sempre essa confiança é correspondida.”³

Desse modo, a fim de ilidir práticas abusivas das operadoras, a parcela do ordenamento jurídico, que regula os contratos de plano de saúde, discrimina os termos essenciais aos contratos e estabelecem as condições e exigências mínimas para que as operadoras de fato forneçam assistência médico-hospitalar de qualidade, nos moldes adequados aos usuários. Assim, o CDC, a Lei 9.656/98, as RNs editadas pela ANS e demais legislações que versem sobre o sistema de saúde privado compõem a base legal sobre a qual os usuários podem basear a reivindicação de seus direitos, insurgindo-se contra a vulnerabilidade inerente desta relação contratual e equilibrando a interação consumidor/operadora.

A celeuma jurídica que envolve usuários e operadoras de assistência à saúde tem como principal origem a recusa de custeio/fornecimento de tratamentos e procedimentos médicos e, ainda, de medicamentos, sob a alegação de que referido evento não possui cobertura pelo plano contratado. A título de exemplificação, pode-se ressaltar a negativa de cobertura de medicamentos, ao argumento de que são de uso *off label* ou por não possuírem registro junto a ANVISA, isto é, por se tratar de tratamento experimental.

Entretanto, verifica-se que a Lei 9.656/98 abrange inclusive a extensão das coberturas dos planos de saúde, especificando as hipóteses de exclusão de fornecimento/custeio de procedimentos médico-hospitalares e medicamentos. Lado outro, digno de destaque que a interpretação e aplicação da referida lei deve ocorrer à luz do Código

³ FILHO, Sérgio Cavalieri. Programa de Direito do Consumidor. São Paulo: Atlas. 2010,2. ed. p. 138.

de Defesa do Consumidor, tendo em vista o caráter protecionista da lei em relação ao consumidor/usuário, bem como a vulnerabilidade desse sujeito diante de uma relação contratual desigual, que demanda uma consonância entre a expectativa do consumidor e os produtos e serviços efetivamente prestados (art. 18, § 6º, III, e art. 20, § 2º).

Entrementes, tem-se que a restrição da cobertura do plano de saúde, independente de previsão contratual, contraria a teoria social do direito contratual, bem como ofende à boa-fé e a confiança do beneficiário; constituindo, pois, nítida cláusula abusiva e, nos termos do que dispõe o art. 51, IV, e § 1º, II, do CDC, nula de pleno direito.

É imperioso notar a necessidade de um juízo de ponderação entre a liberdade contratual e o interesse patrimonial das operadoras e o direito à saúde, de maneira que haja o sobrepujamento desse direito fundamental, sem prejuízo dos ganhos daquelas, visando ao equilíbrio entre a atividade financeira desempenhada pelas operadoras de planos de saúde e os direitos fundamentais do contratante, surgindo, pois, a necessidade de se regular o teor desses contratos.

O fomento do equilíbrio das posições contratuais no âmbito dos planos de saúde dar-se-á mediante a limitação da atuação da contratada (operadora), que redige as cláusulas previamente, de maneira a garantir ao contratante (usuário) o acesso à saúde de qualidade. Assim, padroniza-se a cobertura dos serviços de assistência à saúde, de acordo com o que foi previsto no contrato, e eleva-se a segurança jurídica desse segmento.

Isso porque a proteção das legítimas expectativas do consumidor inibe o advento de discussões e dúvidas no decorrer do contrato, daí a importância de se assegurar o dever de informação do usuário, através do qual o aderente tem acesso à informação correta, clara e de fácil constatação acerca dos termos contratuais.

Baseado na boa-fé objetiva, o dever de informação diz respeito não só ao contrato, mas também a qualquer situação em que o usuário tenha interesse em aderir a um produto ou serviço, sendo essenciais à melhor execução contratual a boa-fé entre as partes e o cumprimento dos deveres de informação, de cooperação e de lealdade.

Certo é que a liberdade de escolha do consumidor é diretamente influenciada por referido instituto, uma vez que o usuário forma sua opinião e decide contratar

um serviço motivado pela autodeterminação da informação que lhe foi transmitida. Sobre a matéria o Ministro do STJ Humberto Martins, no julgamento do REsp 1.364.915⁴, assim consignou:

"Mais do que obrigação decorrente de lei, o dever de informar é uma forma de cooperação, uma necessidade social. Na atividade de fomento ao consumo e na cadeia fornecedora, o dever de informar tornou-se autêntico ônus proativo incumbido aos fornecedores (parceiros comerciais, ou não, do consumidor), pondo fim à antiga e injusta obrigação que o consumidor tinha de se acautelar (*caveat emptor*)".

Dessa forma, é fundamental que haja uma interpretação das hipóteses de ampliação da cobertura sob os parâmetros dispostos na Constituição Federal de 1988 e nos ditames norteadores de proteção ao consumidor, a fim de que os usuários dos planos de saúde obtenham a prestação do serviço de forma satisfatória assegurando a prevenção de doenças e boa recuperação, bem como gozando da justa manutenção e reabilitação de sua saúde, nos termos do artigo 35-F⁵ da Lei 9.656/98. Assim, possibilita-se a formação de uma relação de confiança entre a parte hipossuficiente e a prestadora de serviço, pautada na boa-fé objetiva e na função social do contrato.

3. O entendimento jurisprudencial predominante acerca do tema

Cumprido observar que a 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp 1.769.557/CE, sendo Relatora a Ministra Nancy Andrighi, assinalou que não é permitido aos planos de saúde negar tratamento indicado por profissional médico, baseado no argumento de que sua utilização em favor do paciente não consta das especificações da bula/manual registrado na ANVISA (uso *off label*), ou fundamentado, ainda, na ausência do procedimento/medicamento no Rol de Procedimentos da ANS, conforme decisão a seguir:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANOS DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AFASTADA.

⁴ STJ - REsp: 1364915 MG 2013/0021637-0, Relator: Ministro HUMBERTO MARTINS, Data de Julgamento: 14/05/2013, T2 - SEGUNDA TURMA, Data de Publicação: DJe 24/05/2013. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=1232887&num_registro=201300216370&data=20130524&formato=PDF

⁵ Art. 35-F. A assistência a que alude o art. 1º desta Lei compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados os termos desta Lei e do contrato firmado entre as partes.

NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO SOB O FUNDAMENTO DE SE TRATAR DE TRATAMENTO EXPERIMENTAL. ILEGALIDADE DA RESOLUÇÃO NORMATIVA DA ANS. USO FORA DA BULA (OFF LABEL). INGERÊNCIA DA OPERADORA NA ATIVIDADE MÉDICA. IMPOSSIBILIDADE. ROL DE PROCEDIMENTOS ANS. EXEMPLIFICATIVO. MAJORAÇÃO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS RECURSAIS. 1. Ação ajuizada em 06/08/14. Recurso especial interposto em 09/05/18 e concluso ao gabinete em 1º/10/18. 2. Ação de obrigação de fazer, ajuizada devido à negativa de fornecimento da medicação Rituximabe - MabThera para tratar idosa com anemia hemolítica autoimune, na qual se requer seja compelida a operadora de plano de saúde a fornecer o tratamento conforme prescrição médica. 3. O propósito recursal consiste em definir se a operadora de plano de saúde está autorizada a negar tratamento prescrito por médico, sob o fundamento de que sua utilização em favor do paciente está fora das indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label), ou porque não previsto no rol de procedimentos da ANS. 4. Ausentes os vícios do art. 1.022, do CPC/15, rejeitam-se os embargos de declaração. 5. A Lei 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde) estabelece que as operadoras de plano de saúde estão autorizadas a negar tratamento clínico ou cirúrgico experimental (art. 10, I). 6. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) editou a Resolução Normativa 338/2013, vigente ao tempo da demanda, disciplinando que consiste em tratamento experimental aquele que não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label). 7. Quem decide se a situação concreta de enfermidade do paciente está adequada ao tratamento conforme as indicações da bula/manual da ANVISA daquele específico remédio é o profissional médico. Autorizar que a operadora negue a cobertura de tratamento sob a justificativa de que a doença do paciente não está contida nas indicações da bula representa inegável ingerência na ciência médica, em odioso e inaceitável prejuízo do paciente enfermo. 8. O caráter experimental a que faz referência o art. 10, I, da Lei 9.656 diz respeito ao tratamento clínico ou cirúrgico incompatível com as normas de controle sanitário ou, ainda, aquele não reconhecido como eficaz pela comunidade científica. 9. A ingerência da operadora, além de não ter fundamento na Lei 9.656/98, consiste em ação iníqua e abusiva na relação contratual, e coloca concretamente o consumidor em desvantagem exagerada (art. 51, IV, do CDC). 10. O fato de o procedimento não constar do rol da ANS não afasta o dever de cobertura do plano de saúde, haja vista se tratar de rol meramente exemplificativo. Precedentes. 11. A recorrida, aos 78 anos de idade, foi diagnosticada com anemia hemolítica autoimune, em 1 mês teve queda de hemoglobina de 2 pontos, apresentou importante intolerância à corticoterapia e sensibilidade gastrointestinal a tornar recomendável superar os tratamentos infrutíferos por meio da utilização do medicamento Rituximabe - MabThera, conforme devidamente registrado por médico assistente. Configurada a abusividade da negativa de cobertura do tratamento. 12. Recurso especial conhecido e não provido, com majoração dos honorários advocatícios recursais. **(STJ - REsp: 1769557 CE 2018/0255560-0, Relator: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data de Julgamento: 13/11/2018, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 21/11/2018)**

Assim, havendo prescrição médica, devidamente amparada por evidências científicas, a cobertura do uso *off label* de medicamentos, registrados na ANVISA, deve ser obrigatoriamente fornecida pela operadora de plano de saúde. Isso porque o usuário pode exigir a prestação de determinado produto ou serviço, independente de tal evento em saúde constar do rol da ANS, haja vista seu caráter exemplificativo e tendo em vista que a negativa de cobertura implicaria em interpretação menos favorável ao consumidor.

De outro lado, em 10/12/2019, a 4ª Turma do STJ, no julgamento do REsp 1.733.013/PR, sendo Relator o Ministro Luiz Felipe Salomão, por unanimidade, consignou que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS é taxativo, insurgindo, assim, a superação do entendimento jurisprudencial da Corte.

Nessa oportunidade, também foi reconhecida a legalidade da negativa de cobertura pelas operadoras de planos de saúde quando o produto ou serviço pleiteado não esteja previsto expressamente no rol da RN nº 465/2021 da ANS.

A partir de então, a 4ª Turma passou a enveredar seu entendimento no sentido de rechaçar a abusividade conferida à exclusão do fornecimento dos tratamentos e procedimentos necessários à conservação ou restabelecimento da saúde do usuário que não constem do rol ou que não tenham sido estipulados no contrato, fundamentando nos artigos 10, §4º, 12 e 16, VI, da Lei 9.656/1998.

Entretanto, a 3ª Turma segue fiel ao entendimento que há pouco era consolidado na jurisprudência do STJ, na esteira do caráter exemplificativo do rol, tratando como abusiva qualquer recusa de custeio do tratamento de doença coberta pelo contrato de assistência à saúde, sob a alegação de inexistir previsão no referido dispositivo, sendo imprescindível que se faça uma interpretação baseada no melhor interesse do usuário.

No decorrer do ano de 2021, os Ministros Moura Ribeiro e Nancy Andrichi decidiram, no julgamento dos processos 1590645/PE e 1877692/SP, respectivamente, que a negativa de cobertura pelos planos de saúde de procedimento para tratamento de doença coberta pelo plano não só é abusiva, mas também ilegal porquanto passível de indenização a título de danos morais.

4. A decisão da 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça

De início, cumpre trazer à colação a ementa do julgamento do REsp 1.733.013/PR:

PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. RECURSO ESPECIAL. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, POR EXPRESSA DISPOSIÇÃO LEGAL E

NECESSIDADE DE HARMONIZAÇÃO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. CARACTERIZAÇÃO COMO RELAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. IMPOSSIBILIDADE. MUDANÇA DO ENTENDIMENTO DO COLEGIADO (OVERRULING). CDC. APLICAÇÃO, SEMPRE VISANDO HARMONIZAR OS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO E ATUARIAL E SEGURANÇA JURÍDICA. PRESERVAÇÃO. NECESSIDADE. RECUSA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO NÃO ABRANGIDO NO ROL EDITADO PELA AUTARQUIA OU POR DISPOSIÇÃO CONTRATUAL. OFERECIMENTO DE PROCEDIMENTO ADEQUADO, CONSTANTE DA RELAÇÃO ESTABELECIDADA PELA AGÊNCIA. EXERCÍCIO REGULAR DE DIREITO. REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS. INVIABILIDADE.

1. A Lei n. 9.961/2000 criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde. O art. 4º, III e XXXVII, atribui competência à Agência para elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei n. 9.656/1998, além de suas excepcionalidades, zelando pela qualidade dos serviços prestados no âmbito da saúde suplementar.

2. Com efeito, por clara opção do legislador, é que se extrai do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 c/c o art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000, a atribuição dessa Autarquia de elaborar a lista de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Em vista dessa incumbência legal, o art. 2º da Resolução Normativa n. 439/2018 da ANS, que atualmente regulamenta o processo de elaboração do rol, em harmonia com o determinado pelo caput do art. 10 da Lei n. 9.656/1998, esclarece que o rol garante a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de todas as enfermidades que compõem a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID da Organização Mundial da Saúde.

3. A elaboração do rol, em linha com o que se deduz do Direito Comparado, apresenta diretrizes técnicas relevantes, de inegável e peculiar complexidade, como: utilização dos princípios da Avaliação de Tecnologias em Saúde – ATS; observância aos preceitos da Saúde Baseada em Evidências – SBE; e resguardo da manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor.

4. O rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para propiciar direito à saúde, com preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável da população. Por conseguinte, em revisitação ao exame detido e aprofundado do tema, conclui-se que é inviável o entendimento de que o rol é meramente exemplificativo e de que a cobertura mínima, paradoxalmente, não tem limitações definidas. Esse raciocínio

tem o condão de encarecer e efetivamente padronizar os planos de saúde, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito, restringindo a livre concorrência e negando vigência aos dispositivos legais que estabelecem o plano-referência de assistência à saúde (plano básico) e a possibilidade de definição contratual de outras coberturas.

5. Quanto à invocação do diploma consumerista pela autora desde a exordial, é de se observar que as técnicas de interpretação do Código de Defesa do Consumidor devem reverência ao princípio da especialidade e ao disposto no art. 4º daquele diploma, que orienta, por imposição do próprio Código, que todas as suas disposições estejam voltadas teleologicamente e finalisticamente para a consecução da harmonia e do equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores.

6. O rol da ANS é solução concebida pelo legislador para harmonização da relação contratual, elaborado de acordo com aferição de segurança, efetividade e impacto econômico. A uníssona doutrina especializada alerta para a necessidade de não se inviabilizar a saúde suplementar. A disciplina contratual exige uma adequada divisão de ônus e benefícios dos sujeitos como parte de uma mesma comunidade de interesses, objetivos e padrões. Isso tem de ser observado tanto em relação à transferência e distribuição adequada dos riscos quanto à identificação de deveres específicos do fornecedor para assegurar a sustentabilidade, gerindo custos de forma racional e prudente.

7. No caso, a operadora do plano de saúde está amparada pela excludente de responsabilidade civil do exercício regular de direito, consoante disposto no art. 188, I, do CC. É incontroverso, constante da própria causa de pedir, que a ré ofereceu prontamente o procedimento de vertebroplastia, inserido do rol da ANS, não havendo falar em condenação por danos morais.

8. Recurso especial não provido (STJ – REsp: 1.733.013/PR 2018/0074061-5, Relator: Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Data de Julgamento: 10/12/2019, T4 – QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 20/02/2020)

A 4ª Turma reconheceu que a formalização dos contratos de planos de saúde encontra-se vinculada às previsões normativas, tanto a Lei nº 9.656/98 e a RN 465/2021 da ANS apontam diretrizes no sentido de equilibrar as posições contratuais, de modo que o adimplemento do contrato dar-se-á de forma regular e satisfatória aos contraentes.

Salientou, ainda, que o próprio legislador foi assertivo ao conferir à ANS competência para elaborar o Rol de Procedimentos e eventos em saúde que compõem a referência básica para os fins do previsto na Lei dos Planos de Saúde.

Asseverou que o rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde representa uma garantia do usuário para assegurar seu direito à saúde, popularizando o

acesso através de preços acessíveis, de modo a propiciar a adesão pela parte da população mais vulnerável e diversificada. Dessa forma, tratar este rol como meramente exemplificativo implicaria na negativa de existência de um “rol mínimo”, o que supostamente afastaria o acesso à saúde suplementar a um público mais vulnerável e amplo.

Insurgiu não ser adequada a aplicação isolada do Código de Defesa do Consumidor, nos termos do art. 35-G da Lei dos Planos de Saúde, devendo ser observadas as normas específicas inerentes à relação contratual.

Ocorre que é temerária a narrativa de que se trata de incidência subsidiária do CDC na Lei de Planos de Saúde, haja vista que o CDC consiste em lei geral, de caráter principiológico, que rege todas as relações consumeristas. Ao passo que a Lei 9.656/98, ante sua especialidade, regulamenta tão somente uma modalidade de relação de consumo, motivo pelo qual se impõe a aplicação conjunta dos referidos diplomas (GOMES, 2021).

Noutro giro, foi ressaltado que a relação contratual ideal de saúde privada se pauta no mutualismo, conceito esse advindo da seara dos contratos de seguros, sendo que a quantidade de aderentes corrobora para a diluição dos custos, de maneira que o preço do plano é reduzido e as pessoas mais vulneráveis passam a ter acesso a produtos e serviços os quais possuem preços isolados intangíveis à sua realidade. Desse modo, é alcançado o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, criando-se uma relação de paridade entre a cobertura de serviços ofertada pela operadora e o valor mensal suportado pelo usuário.

Segundo o Ministro Luís Felipe Salomão, o Rol de Procedimentos editado pela ANS “propicia a previsibilidade econômica necessária à precificação de planos e seguros de saúde”, bem como favorece as expectativas do usuário quando da celebração do contrato, vez que é assegurado aos aderentes uma cobertura mínima de serviços e produtos que serão custeados, de acordo com os limites previstos no rol.

Entretanto, relativizou a taxatividade do Rol de Procedimentos, salientando que essa não é absoluta, sendo necessária uma análise casuística de modo a identificar a excepcionalidade do caso, devidamente embasada por pareceres técnicos, como por exemplo dos Nat-Jus – núcleos de apoio técnico criados pelo CNJ, mas devendo ser garantido o contraditório, a fim de ilidir qualquer hipótese de desequilíbrio contratual.

5. A impossibilidade de ingerência da ANS sobre a prática médica

A Lei 9.656/98 que dispõe acerca dos planos e seguros privados de assistência à saúde, confere, em seu art. 10, §4º, à ANS a competência para regulamentação do Rol de Procedimentos e Eventos em saúde, o qual precisa ser constantemente atualizado, considerando a inovação diária e evolução da própria medicina, mas também de seus produtos e tecnologias empregados, o que até então era regulamentado pela Resolução Normativa nº 439/2018, a qual previa a atualização do rol a cada dois anos. Atualmente, com o advento da RN nº 470/2021, esse processo será semestral.

Ocorre que mesmo uma revisão semestral não será capaz de tornar o Rol de Procedimentos exaustivo, pois embora atualizado, no dia seguinte a sua publicação dar-se-á sua obsolescência, já que diversos procedimentos poderão não ser contemplados, em razão da ausência de alguma autorização ou de um estudo mais aprofundado sobre sua eficácia, de maneira que a referência básica para cobertura mínima obrigatória poderá não atender ao tratamento que o usuário necessita.

É inconteste que a novel resolução beneficia sobremaneira os usuários dos planos de saúde suplementar, tendo em vista até mesmo a redução dos questionamentos quanto à taxatividade do referido rol, já que a maior frequência de atualização confere mais segurança jurídica à relação de consumo, respeitando o equilíbrio financeiro do contrato.

Todavia, a prescrição de procedimentos, tratamentos e medicamentos pelos profissionais de saúde ocorre na realidade diária dos consultórios e unidades de pronto atendimento, à medida em que os casos chegam aos médicos, de maneira que a ausência desses produtos no Rol da ANS remanescerá, ainda que em menor proporção, acarretando a negativa de cobertura pelas operadoras de planos de assistência à saúde suplementar.

Desse modo, a interpretação literal do Rol da ANS, a despeito da ponderação de todos os ditames constitucionais e consumeristas, bem como das resoluções normativas sobre o tema, acarreta a negativa de efetividade dos contratos de assistência à saúde. Tal ineficácia se dá em razão do célere progresso dos estudos farmacológicos e da própria medicina, que se modificam e evoluem em uma velocidade maior que as atualizações de regulação são capazes de acompanhar, considerando a outrora morosa tramitação da edição de seus registros.

Em consonância, a 3ª Turma do STJ, no julgamento do REsp 1.769.557/CE, relatado pela Ministra Nancy Andrighi, salientou que a operadora de plano de saúde não deve negar tratamento com indicação médica, ainda que seu uso, na forma prescrita ao paciente, não conste das previsões da bula/manual aprovada pela ANVISA (uso *off label*), ou que não encontre previsão no rol da ANS.

E sobre a impossibilidade de ingerência da ANS, cumpre trazer à colação as lições de Sampaio⁶:

“Causa perplexidade a constatação de que, frequentemente, fontes normativas da mais elevada hierarquia no ordenamento jurídico, como a Constituição Federal, e abaixo dela, o Código de Defesa do Consumidor, suas regras, e sobretudo, princípios, são ignoradas quando da elaboração de atos administrativos editados a pretexto de regular os contratos de que aqui se trata. A pirâmide normativa é colocada de ponta-cabeça, numa agressão colossal à concepção sistêmica do direito.”

A verdade é que a Resolução Normativa 465/2021 trouxe diversas inovações, mas aturdiu, ante o extrapolamento de suas atribuições legais, ao dispor sobre a natureza do Rol de Procedimentos (art. 2º), *in verbis*:

Art. 2º Para fins de cobertura, considera-se taxativo o rol de procedimentos e eventos em saúde disposto nesta resolução normativa e seus anexos, podendo as operadoras de planos de assistência à saúde oferecer cobertura maior do que a obrigatória, por sua iniciativa ou mediante expressa previsão no instrumento contratual referente ao plano privado de assistência à saúde”.

Com razão, o inesperado posicionamento da ANS pela suposta taxatividade do rol, demonstra um viés, tido por muitos como corporativista e político, na contramão de sua competência e dos demais ditames legais, baseado em precedente da 4ª Turma do STJ, quando do julgamento do REsp nº 1.733.013/PR, posição, inclusive, minoritária no cenário jurisprudencial, como já explanado no presente estudo.

Contudo, o entendimento de que o Rol de Procedimentos e Eventos em saúde não é exaustivo é legítimo, até mesmo porque a própria RN nº 465/2021 não contempla inúmeros tratamentos médicos existentes, serviços esses ausentes do rol que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória de atenção à saúde pelas operadoras.

⁶ SAMPAIO, Aurisvaldo. Contratos de plano de saúde: regime jurídico e proteção do sujeito mais fraco das relações de consumo. São Paulo: Ed. RT, 2010. (Biblioteca de Direito do Consumidor, v. 40). p. 270.

Desse modo, é inevitável que os profissionais médicos prescrevam tratamentos e produtos que eventualmente não estejam previstos no rol, mas que são necessários ao melhor atendimento do paciente, o que acarretará a negativa de cobertura pelas operadoras de planos de saúde.

Assim, considerando que os contratos de assistência à saúde compreendem todas as ações necessárias à prevenção de doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde (art. 35-F da Lei nº 9.656/98), a discussão acerca da taxatividade do Rol de Procedimentos porventura sobrevirá, uma vez que referido dispositivo não é exaustivo, tendo em vista a necessidade de se priorizar a confiança gerada na parte hipossuficiente e vulnerável da relação contratual, que possui a expectativa de ter acesso aos produtos e serviços que lhe assegurarão o direito à saúde.

6. Conclusão

É salutar ressaltar que a boa-fé objetiva e a teoria social do contrato moldam o caráter do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, vez que a flexibilização de sua taxatividade no contexto das relações de consumo dos contratos de prestação de serviços gera maior segurança jurídica ao beneficiário, salvaguardando a expectativa do consumidor, ao mesmo tempo que restaura o equilíbrio financeiro do contrato, não prejudicando o mercado das operadoras de planos de assistência à saúde suplementar, o que seria óbice no caso do reconhecimento de um viés exemplificativo.

Corolário disso, a concretização do direito à saúde é ampliada quando a ausência de completude do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde é declarada, ainda que a frequência de sua revisão ocorra a miúdo. Dessa forma, embora a novel Resolução Normativa nº 470/2021 represente grande avanço na controvérsia acerca da natureza do mencionado rol, não ilide o fato de que a RN nº 465/2021 – que atualmente define o Rol de Procedimentos - não contempla inúmeros tratamentos médicos existentes, serviços esses que não estão inclusos no rol que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória de atenção à saúde pelas operadoras.

Por conseguinte, a prescrição de tratamentos e produtos que não constem do rol por profissionais médicos, tendo em vista a necessidade de se garantir o melhor

atendimento ao paciente, permanecerá incidindo na negativa de cobertura pelas operadoras de planos de saúde, ainda que em menor proporção, haja vista que a atualização do Rol de Procedimentos dar-se-á semestralmente.

À luz da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, tem-se que a 3ª Turma, no julgamento do REsp 1.769.557/CE, sendo Relatora a Ministra Nancy Andrichi, entende ser vedado à operadora de plano de saúde negar tratamento com indicação médica, ainda que seu uso, na forma prescrita ao paciente, não conste nas indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso *off label*), ou que não esteja no Rol de Procedimentos da ANS, tendo em vista seu caráter exemplificativo; necessário, pois, uma interpretação mais favorável ao beneficiário, visando a garantia de seu direito à saúde, em observância art. 35-F da Lei 9.656/1998.

De outro lado, a 4ª Turma do STJ, no julgamento do REsp 1.733.013/PR, relatado pelo Ministro Luis Felipe Salomão, por unanimidade, consignou que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde confeccionado pela ANS possui caráter taxativo, insuflando questionamento quanto a uma possível superação do entendimento jurisprudencial da Corte.

Entretanto, a partir do propósito de se estabelecer uma relação paritária entre operadora e usuário, tendo em vista o equilíbrio econômico-financeiro do contrato de plano de saúde e em observância ao princípio da boa-fé objetiva, empreende-se que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde elaborado pela ANS, ao ter como objetivo assegurar uma cobertura mínima obrigatória de serviços e produtos de assistência à saúde aos usuários do plano de saúde, possui, *a priori*, natureza taxativa e impositiva, considerando que a regulação do teor dos contratos pela legislação é responsável por realizar as necessárias compensações em prol dos beneficiários dos planos de saúde, retomando o equilíbrio contratual almejado e garantindo o respeito ao direito à saúde, sem, entretanto, inviabilizar a atividade financeira desenvolvida pela operadora.

Isso porque a obrigatoriedade, para a operadora, de ampliar a cobertura dos tratamentos/produtos muito além do que consta do rol implicaria no desequilíbrio contratual, haja vista que um reajuste da contraprestação paga pelo usuário seria visto como muito oneroso ao consumidor, tornando a relação contratual muito dificultosa para ambas as partes.

Portanto, verifica-se que, embora taxativo, esse mesmo rol não detém caráter absoluto, uma vez que pode ser interpretado de forma mais favorável ao consumidor, obrigando a operadora à cobertura de procedimentos/produtos nele não presentes, desde que devidamente demonstrada a essencialidade do tratamento indicado pelo profissional médico, pois, rotineiramente, já há comprovação da eficácia, mas a incorporação no Rol de Procedimentos ainda não foi efetivada, ante a espera pelo trâmite administrativo. Assim, qualquer iniciativa em sentido contrário representaria óbice ao fornecimento de serviços inerentes à cobertura contratada, revelando-se, pois, a relação contratual irrelevante para o seu usuário/consumidor.

Referências

ALVES, Cândice Lisboa. **Direito Fundamental à saúde: uma análise da efetividade da saúde e do princípio da proibição do retrocesso social**. Tese (Doutorado em Direito) Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

AIRES, M. C. F. **Direitos Humanos**. In: PIOVESAN, F.; GARCIA, M. (org.). **Doutrinas essenciais: direitos humanos**. 1. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011, v. 1, p. 783-804.

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. Caderno de Informação da Saúde Suplementar: Dados Gerais - Beneficiários de planos privados de saúde, por cobertura assistencial (Brasil – 2008-2018). Disponível em: < <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>>. acessado em: 20 abr. 2021;

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. Dados gerais sobre os beneficiários de planos privados de saúde. Disponível em: < <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>>. acessado em: 20 abr. 2021.

BAHIA, Cláudio José Amaral. **A justiciabilidade do direito fundamental à saúde: Concretização do princípio constitucional da dignidade da Pessoa humana**. Revista dos Tribunais, São Paulo. V 892/2010. P. 37-86. Fev. 2010.

BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo**. 1. ed. Fórum, 2012. 132 p.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa - RN nº 465 de 24 de fevereiro de 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 nº 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. Disponível

em <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDaZMw>. Acesso em 01 Ago. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa - RN nº 470 de 09 de julho de 2021. Dispõe sobre o rito processual de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Disponível em <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/RN470.pdf>. Acesso em 10 Set. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Dispõe sobre as entidades de autogestão no âmbito do sistema de saúde suplementar. Disponível em: < <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTExNw> => . Acesso em 20 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Regulação & Saúde: estrutura, evolução e perspectivas da assistência médica suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2002.

CANARIS, Claus-Wilhelm. **Direitos Fundamentais e Direito Privado**. 1. ed. Almedina, 2009.

DUQUE, Marcelo Schenk. Curso de Direitos Fundamentais. **Revista dos Tribunais**, 2014. 496 p.

DUQUE, Marcelo Schenk. Direito Privado e Constituição: Drittwirkung dos Direitos Fundamentais. 1. ed. **Revista dos Tribunais**, 2013. 448 p.

FILHO, Sérgio Cavalieri. Programa de Direito do Consumidor. São Paulo: Atlas. 2010, 2. ed. p. 138.

GERMANI, Ana Claudia Camargo Gonçalves; AITH Fernando Mussa Abujamra. Advocacia em promoção da saúde: conceitos, fundamentos e estratégias para a defesa da equidade em saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 34-59, mar./jun. 2013.

GOMES, Josiane Araújo. **Contratos de planos de saúde**: a busca judicial pelo equilíbrio de interesses entre os usuários e as operadoras de planos de saúde. Leme: JH Mizuno, 2016.

GOMES, Josiane Araújo. Plano de Saúde: Cobertura de Tratamento Experimental e Fornecimento de Medicamentos Importados Não Nacionalizados à Luz da jurisprudência do STJ. **Revista dos Tribunais**, São Paulo, v. 124, p. 393-421, ago. 2019.

GOMES, Josiane Araújo. Planos de Saúde e o Rol de Procedimentos da ANS: Definição de sua abrangência à Luz da Jurisprudência do STJ. **Revista dos Tribunais**, São Paulo, v. 133, p. 319-354, fev. 2021.

GREGORI, Maria Stella. A Saúde Suplementar no Contexto do Estado Regulador Brasileiro. **Revista dos Tribunais**, São Paulo, v. 59, p. 109-126, set. 2006.

GREGORI, Maria Stella. O futuro que queremos para a regulação da Saúde Suplementar. **Revista dos Tribunais**, São Paulo, v. 991, p. 27-53, mai. 2018.

MARQUES, Claudia Lima. Diálogo das Fontes: Do Conflito à Coordenação de Normas do Direito Brasileiro. 1. ed. **Revista dos Tribunais**, 2012. 544 p.

MARQUES, Claudia Lima. Contratos No Código De Defesa Do Consumidor: O Novo Regime Das Relações Contratuais. 9. ed. **Revista dos Tribunais**, 2019. 1600 p.

MARQUES, Claudia Lima; MIRAGEM, Bruno. O Novo Direito Privado e a Proteção dos Vulneráveis. 2. ed. **Revista dos Tribunais**, 2014. 256 p.

MIRAGEM, Bruno. Diálogo Das Fontes. **Revista dos Tribunais**, 2020. 528 p.

OLIVEIRA, Flávio Luís de. **O papel do Poder Judiciário na concretização dos direitos fundamentais sociais**. São Paulo: RIASP, v. 18/98.

PEREIRA JÚNIOR, Antônio Jorge *et al.* Análise de decisões do Superior Tribunal de Justiça a partir das características do negócio jurídico de assistência privada à saúde. **Revista dos Tribunais**, São Paulo, v. 118, p. 331-361, ago. 2018.

PIVETTA, Saulo Lindorfer. Direito Fundamental a Saúde. **Revista dos Tribunais**, 2014. 296 p.

SAMPAIO, Aurisvaldo. Contratos de plano de saúde: regime jurídico e proteção do sujeito mais fraco das relações de consumo. São Paulo: Ed. RT, 2010. (Biblioteca de Direito do Consumidor, v. 40). p. 270.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais: uma Teoria Geral dos Direitos Fundamentais na Perspectiva Constitucional**. Livraria do Advogado, 2018. 520 p.

SCHMITT, Cristiano Heineck; SCHULMAN, Gabriel. Reflexões críticas sobre os enunciados de Saúde Suplementar aprovados na I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça. **Revista dos Tribunais**, São Paulo, v. 95, p. 361-376, out. 2014.

STJ - REsp: 1364915 MG 2013/0021637-0, Relator: Ministro HUMBERTO MARTINS, Data de Julgamento: 14/05/2013, T2 - SEGUNDA TURMA, Data de Publicação: DJe 24/05/2013. Disponível em:

https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=1232887&num_registro=201300216370&data=20130524&formato=PDF

STJ – REsp: 1.733.013/PR 2018/0074061-5, Relator: Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Data de Julgamento: 10/12/2019, T4 – QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 20/02/2020. Disponível em:

https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=1901347&num_registro=201800740615&data=20200220&peticao_numero=-1&formato=PDF

STJ - REsp: 1769557 CE 2018/0255560-0, Relator: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data de Julgamento: 13/11/2018, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 21/11/2018, Disponível em:

https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201802555600&dt_publicacao=21/11/2018

TEPEDINO, Gustavo. **Temas de Direito Civil**, 4. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.