

RAIO-X

RAIO-X DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR NO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

JULHO | 2024

COOR	LUIS FELIPE SALOMÃO
DENA	ELTON LEME
ÇÃO	

COOR	ACA	ANTONIO SALDANHA
DENA	DÊMI	PALHEIRO
ÇÃO	CA	

**Presidente**

Carlos Ivan Simonsen Leal

Vice-Presidentes

Clovis José Daudt Darrigue de Faro

Marcos Cintra Cavalcanti de Albuquerque

CONSELHO DIRETOR**Vogais**

Ary Oswaldo Mattos Filho

Carlos Alberto Pires de Carvalho e Albuquerque

Cristiano Buarque Franco Neto

José Ermírio de Moraes Neto

José Luiz Miranda

Lindolpho de Carvalho Dias

Marcílio Marques Moreira

Roberto Paulo Cezar de Andrade

Suplentes

Aldo Floris

Alexandre Koch Torres de Assis

Almirante Luiz Guilherme Sá de Gusmão

Antonio Monteiro de Castro Filho

Carlos Eduardo de Freitas

Gilberto Duarte Prado

José Carlos Schmidt Murta Ribeiro

Marcelo José Basílio de Souza Marinho

CONSELHO CURADOR**Presidente**

João Alfredo Dias Lins (Presidente em exercício)

Vice-Presidentes

João Alfredo Dias Lins (Klabin Irmãos & Cia.)

Vogais

Antonio Alberto Gouvea Vieira

Eduardo M. Krieger

Estado da Bahia

Estado de Minas Gerais

Estado do Rio de Janeiro

Estado do Rio Grande do Sul

Federação Brasileira de Bancos (Isaac Sidney Menezes Ferreira)

General Sergio Westphalen Etchegoyen

IRB – Brasil Resseguros S.A. (Antônio Cássio dos Santos)

João Alfredo Dias Lins (Klabin Irmãos & Cia)

Luiz Carlos Piva

Luiz Ildefonso Simões Lopes

Luiz Roberto do Nascimento e Silva

Marcelo Serfaty

Marcio João de Andrade Fortes

Maria Tereza Leme Fleury

Miguel Pachá

Pedro Henrique Mariani Bittencourt

Ricardo Oberlander

Sindicato das Empresas de Seguros Privados, de Resseguros e de Capitalização nos Estados do Rio de Janeiro e do Espírito Santo (Ronaldo Mendonça Vilela)

Suplentes

Almirante Petronio Augusto Siqueira de Aguiar

Alvaro Toubes Prata

Carlos Hamilton Vasconcelos Araújo

Guilherme Ary Plonski

Heloi José Fernandes Moreira

Istvan Karoly Kaszner

Leila Maria Carrilo Cavalcante Ribeiro Mariano

Nilson Teixeira

Raphael José de Oliveira Barreto

Sandoval Carneiro Junior

Tenente-brigadeiro do ar Jeferson Domingues de Freitas

**Coordenação Geral**

Luis Felipe Salomão

Coordenação Adjunta

Elton Leme

Coordenação do Fórum Permanente da Saúde

Antonio Saldanha Palheiro

Pesquisador Responsável

Thiago Serrano (FGV Justiça)

O conteúdo desta publicação é de responsabilidade dos autores e não reflete, necessariamente, a opinião da FGV.

ISBN 999-00-00000-00-0

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Quantidade de REsp por Estado

Figura 2. Recorrente

Figura 3. Recorrido

Figura 4. Amicus Curiae

Figura 5. Quantidade de Recursos Especiais em que participaram Amicus Curiae

Figura 6. Órgão julgador do STJ

Figura 7. Quantidade de REsp por Relator

Figura 8. Quantidade de REsp por Relator (porcentagem)

Figura 9. Objeto do REsp

Figura 10. Acionamento da Justiça contra o plano de saúde – Temas relacionados às cláusulas contratuais nos REsp analisados

Figura 11. Acionamento da Justiça contra o plano de saúde – Temas relacionados às cláusulas contratuais nos REsp analisados (porcentagem)

Figura 12. Acionamento da Justiça contra o plano de saúde – Temas relacionados à concessão ou não de procedimentos médicos nos REsp analisados

Figura 13. Acionamento da Justiça contra o plano de saúde – Temas relacionados à concessão ou não de procedimentos médicos nos REsp analisados (porcentagem)

Figura 14. Resultado do REsp

Figura 15. Resultado da decisão para usuário

Figura 16. Fundamentos dos REsp das decisões favoráveis ao usuário

Figura 17. Quantidade de REsp em que aparecem os fundamentos favoráveis ao usuário

Figura 18. Fundamentos dos REsp das decisões desfavoráveis ao usuário

Figura 19. Quantidade de REsp em que aparecem os fundamentos desfavoráveis ao usuário

Figura 20. Procedimentos requeridos x resultado para o usuário – Medicamento

Figura 21. Procedimentos requeridos x resultado para o usuário – Tratamento de doença específica

Figura 22. Procedimentos requeridos x resultado para o usuário – Internação

Figura 23. Procedimentos requeridos x resultado para o usuário – Terapia para tratamento do autismo

Figura 24. Procedimentos requeridos x resultado para o usuário – Cirurgia geral

Figura 25. Procedimentos requeridos x resultado para o usuário – Cirurgia de transgenitalização

Figura 26. Procedimentos requeridos x resultado para o usuário – Consulta médica

Figura 27. Procedimentos requeridos x resultado para o usuário – Custeio de criopreservação de óvulos

Figura 28. Procedimentos requeridos x resultado para o usuário – Exame

Figura 29. Procedimentos requeridos x resultado para o usuário – Fertilização in vitro

Figura 30. Procedimentos requeridos x resultado para o usuário – Home Care

Figura 31. Procedimentos requeridos x resultado para o usuário – Terapia para tratamento psiquiátrico

Figura 32. Cláusula contratual impugnada x resultado para o usuário

– Rescisão do contrato por ato da operadora

Figura 33. Cláusula contratual impugnada x resultado para o usuário –
Inclusão de menor no plano

Figura 34. Cláusula contratual impugnada x resultado para o usuário –
Reajuste de valores

Figura 35. Cláusula contratual impugnada x resultado para o usuário –
Cláusula abusiva

Figura 36. Cláusula contratual impugnada x resultado para o usuário –
Reembolso

Figura 37. Cláusula contratual impugnada x resultado para o usuário –
Custeio de transporte pela operadora

Figura 38. Cláusula contratual impugnada x resultado para o usuário –
Possibilidade de coparticipação

Figura 39. Cláusula contratual impugnada x resultado para o usuário –
Recusa em contratar com beneficiário com restrição de crédito

S

SUMÁRIO

—	APRESENTAÇÕES _____	10
---	---------------------	----

01	INTRODUÇÃO _____	14
-----------	------------------	----

1.1	OBJETIVOS _____	16
-----	-----------------	----

1.1.1	Objetivo Geral _____	16
-------	----------------------	----

1.1.2	Objetivos Específicos _____	16
-------	-----------------------------	----

1.2	METODOLOGIA _____	16
-----	-------------------	----

02	CONTEXTUALIZAÇÃO _____	18
-----------	------------------------	----

03	RESULTADOS DA PESQUISA	24
3.1	Panorama de julgamento dos REsp concernentes à saúde suplementar no Brasil	25
3.2	Partes das demandas relacionadas à saúde suplementar	26
3.3	Órgão julgador do STJ e relator para o REsp	28
3.4	Objeto do REsp concernente à saúde suplementar	30
3.5	Acionamento da justiça contra o plano de saúde – Temas relacionados às cláusulas contratuais nos REsp analisados	31
3.6	Acionamento da justiça contra o plano de saúde – Temas relacionados à concessão ou não de procedimentos médicos nos REsp analisados	32
3.7	Resultados extraídos da análise dos 41 recursos especiais analisados relacionados ao setor da saúde privado no Brasil	33
3.8	Fundamentos dos REsp das decisões favoráveis ao usuário	34
3.9	Fundamentos dos REsp das decisões desfavoráveis ao usuário	34
3.10	Procedimentos requeridos x resultado para o usuário	36
3.11	Cláusula contratual impugnada x resultado para o usuário	49
04	CONCLUSÃO	58
05	REFERÊNCIAS	64
	ANEXO 1: FORMULÁRIO DE PESQUISA	68



APRESENTAÇÃO
FGV JUSTIÇA

APRESENTAÇÃO

FGV JUSTIÇA

O Centro de Inovação, Administração e Pesquisa do Judiciário – FGV Justiça tem como missão identificar, entender, sistematizar, desenvolver e aprimorar soluções voltadas ao aperfeiçoamento do sistema de justiça.

Nesse sentido, a FGV Justiça propõe o relevante estudo, denominado “Raio-X da Judicialização da Saúde Suplementar no Superior Tribunal de Justiça”, com perspectiva aplicada, tendo em vista o amplo debate acerca do sistema de saúde brasileiro, o que mobiliza as instituições acadêmicas públicas e privadas e os mais diversos segmentos da sociedade.

O projeto é decorrência do aprofundamento dos estudos entabulados no Fórum Permanente da Saúde e possui o anseio de contribuir com o debate, ampliando-se, assim, as reflexões e o diálogo de maneira qualificada sobre o assunto.

A partir do exame dos resultados da pesquisa e do cruzamento dos dados, espera-se o aprimoramento das formas de soluções dos litígios nesta área, no âmbito do Judiciário.

Boa leitura!

Luis Felipe Salomão

Ministro do Superior Tribunal de Justiça, Corregedor Nacional do Conselho Nacional de Justiça e Coordenador da FGV Justiça.



APRESENTAÇÃO
FÓRUM PERMANENTE
DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

FÓRUM PERMANENTE

DA SAÚDE

O Fórum Permanente da Saúde constitui-se como um ambiente acadêmico de discussão e de promoção de pesquisas, pretendendo buscar práticas mais qualificadas na área de saúde no Brasil.

Assim, promove a intermediação no debate entre os diferentes stakeholders, atuando como referência ao influenciar o alcance de melhores práticas institucionais e jurídicas para o setor de saúde pública e suplementar, com ênfase na observação amplificada da situação das operadoras de saúde, sob a perspectiva dos beneficiários, dos médicos e dos próprios planos. Os principais objetivos do Fórum Permanente são incentivar discussões e realizar estudos, pesquisas, além de promover ações sobre temas relacionados ao direito à saúde, por meio de projetos de impacto e inovação.

Nesse contexto, insere-se a pesquisa “Raio-X da Judicialização da Saúde Suplementar no Superior Tribunal de Justiça”, que tem como meta principal oferecer uma análise das decisões em sede de recurso especial, acerca da saúde suplementar no país. A partir de uma proposta quantitativa e qualitativa, foi realizada aprofundada análise sobre a judicialização do setor privado de saúde no Brasil.

Dessa forma, foi percebida a implicação do STJ nas demandas concernentes à saúde em que a razoabilidade na tomada de decisões acaba sopesando o direito à saúde com uma análise econômico-financeira do setor.

Sem perder o foco na geração de proposições para melhores respostas ao sistema de saúde, por meio da inovação e da resolutividade, percebe-se o impacto das decisões para subsidiar normativas, bem como a consecução de políticas públicas.

Por fim, os dados da pesquisa foram consolidados no presente estudo com o intuito de oferecer um panorama sobre como o tema da saúde suplementar é decidido pelo STJ e quais são as consequências sociais dessas decisões.

Antonio Saldanha Palheiro

Ministro do STJ e Coordenador Acadêmico do Fórum Permanente da Saúde



INTRODUÇÃO

01

INTRODUÇÃO

O “Raio-X da Judicialização da Saúde Suplementar no Superior Tribunal de Justiça” se propõe a analisar a implicação do STJ nas demandas concernentes à saúde, a partir do paradigma: direito fundamental social à saúde versus relação jurídica do usuário com as operadoras de planos de saúde.

A presente pesquisa é composta pela análise do inteiro teor das decisões em sede recursal, em que foram analisados os seguintes elementos da demanda: a unidade da federação que deu origem ao recurso especial; o número do processo e a data da publicação de seu julgamento; as partes componentes da relação jurídica processual (recorrente, recorrido e interessados); o órgão que julgou o recurso; o relator ou a relatora; o objeto do recurso especial; os temas tratados nos recursos; o teor da decisão e se esta foi favorável, parcialmente favorável ou desfavorável ao usuário/beneficiário dos planos de saúde; e as fundamentações adotadas pelo Tribunal para julgar de maneira favorável, parcialmente favorável ou desfavorável ao usuário/beneficiário.

Dessa forma, a presente investigação tem como principal intuito promover o debate sobre a saúde suplementar no Brasil, a partir da análise das decisões do STJ, em sede de recurso especial e de recurso especial repetitivo, prolatadas nos últimos anos. Assim, buscou-se a definição de um conjunto de recortes da realidade sociojurídica acerca da saúde suplementar brasileira, por meio de uma cartografia de escolhas adequada para compreender a realidade circundante.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

Trata-se de estudo sobre a implicação das decisões do Superior Tribunal de Justiça nos recursos especiais concernentes à saúde suplementar, a partir do paradigma: direito fundamental social à saúde versus relação jurídica do usuário com as operadoras de planos de saúde.

1.1.1 Objetivos Específicos

1. Evidenciar a implicação do STJ nas demandas concernentes à saúde.
2. Reconhecer a importância da razoabilidade na tomada de decisões, sopesando o direito à saúde com uma análise econômico-financeira do setor privado.
3. Realizar aprofundada análise sobre a judicialização da saúde suplementar no Brasil, a partir das abordagens quantitativa e qualitativa do setor, a partir de recursos especiais sobre o tema.
4. Buscar as melhores respostas para o sistema de saúde, por meio de proposições inovadoras e resolutivas, à luz do direito.
5. Avaliar o impacto das decisões para subsidiar propostas legislativas, regulamentares, bem como a consecução de políticas públicas.

1.2 METODOLOGIA

Neste estudo, foram utilizadas as abordagens quantitativa e qualitativa para analisar as decisões do Superior Tribunal de Justiça relativas à saúde suplementar no Brasil, como decorrência de um fenômeno atualmente conhecido por “Judicialização da Saúde”.

A metodologia consistiu em identificar, contextualizar e interpretar tais decisões para obter uma compreensão mais profunda da atual abordagem jurídica brasileira para a saúde suplementar no âmbito do STJ.

O processo de coleta de dados foi iniciado em dezembro de 2023 até maio de 2024, por meio de pesquisa abrangente no site do próprio Tribunal, usando os seguintes termos de busca: “saúde suplementar” e “planos de saúde”. Foram estabelecidos critérios claros de inclusão e exclusão, focando decisões em sede de recursos especiais e recursos especiais repetitivos.

Esta pesquisa exploratória resultou em um total de 41 decisões entre janeiro de 2021 até maio de 2024 em relação aos recursos especiais e aos recursos especiais repetitivos, objetivando centrar as análises somente em recursos já julgados.

Aplicando o método quantitativo, cada uma dessas decisões foi examinada no seu inteiro teor, levando em consideração as informações:

- A unidade da federação que deu origem ao recurso especial.
- O número do processo e a data da publicação de seu julgamento.
- As partes componentes da relação jurídica processual: recorrente, recorrido e interessados (*amicus curiae*).
- O órgão que julgou o recurso.
- O relator ou a relatora do recurso.
- O objeto do recurso especial.
- Os temas tratados nos recursos.
- O teor da decisão e se esta foi favorável, parcialmente favorável ou desfavorável ao usuário/beneficiário dos planos de saúde.
- As fundamentações adotadas pelo Tribunal para julgar de maneira favorável, parcialmente favorável ou desfavorável ao usuário/beneficiário.

Em paralelo, no item contextualização, foram apresentados o histórico e os desafios da saúde suplementar no Brasil, bem como uma análise da legislação, da regulação e de algumas demandas pertinentes ao setor.

Por meio desta metodologia, será possível, portanto, fornecer uma visão abrangente e aprofundada das decisões do STJ relativas à saúde suplementar no Brasil.

C

CONTEXTUALIZAÇÃO

04

CONTEXTUALIZAÇÃO

A primeira diferenciação relevante diz respeito à saúde suplementar da saúde complementar, bem como da saúde pública. Sinteticamente, entende-se por saúde suplementar o conjunto de ações e serviços privados prestados por meio das operadoras de saúde, também chamadas de planos de saúde. Assim, trata-se de prestação de serviço de saúde médico-hospitalar exclusivamente na esfera privada, o que não se confunde com a iniciativa privada na área da saúde pública, quando é chamada de saúde complementar. Também não se confunde com a saúde pública, entendida como o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público, constituindo, assim, o Sistema Único de Saúde (SUS).¹

O início das atividades do setor de saúde suplementar no Brasil remonta à década de 1960, quando algumas empresas dos setores econômicos privados iniciaram a concessão de assistência à saúde aos seus empregados. Esse começo foi destituído de qualquer regulamentação pública, que veio a acontecer apenas na década de 1990, por meio da reestruturação das funções do Estado, promovida pela Constituição Federal de 1988.²

Nesse cenário, acontecimento relevante foi a edição do Código de Defesa do Consumidor em 1990, que deu origem ao Programa Estadual de Defesa do Consumidor, no qual o Procon passou a receber um intenso volume de queixas de consumidores em relação aos planos de saúde, dando início a crescentes conflitos entre a sociedade e as empresas mantenedoras da saúde privada. Segundo Santos,³ as principais reclamações referiam-se aos reajustes das mensalidades, às restrições da assistência que excluía doenças e procedimentos e às cláusulas abusivas dos contratos, sendo que tais fatos acabaram por materializar uma proposta de regulamentação do setor de saúde suplementar.

1 PALHEIRO, Antonio Saldanha; SOUZA, Thiago Serrano Pinheiro de. A Notificação de Intermediação Preliminar na saúde suplementar. Consultor Jurídico, 2024. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2024-fev-07/estudo-analitico-propositivo-da-notificacao-de-intermediacao-preliminar/>. Acesso em 25 jun 2024.

2 SANTOS, Fausto Pereira dos. Saúde suplementar - impactos e desafios da regulação. Disponível em: file:///C:/Users/Vaio/Downloads/admin,+02_saude_suplementar.pdf. Acesso em 25 jun 2024.

3 Op. cit.

Assim, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foi criada pela Lei 9.961/2000 para regular o setor essencial da saúde. Ante a necessidade de sua conformação, a ANS passou a aplicar o marco regulatório da saúde suplementar, por meio de suas resoluções e da Lei 9.656/1998, denominada lei dos planos privados de assistência à saúde. Por seu turno, a Constituição Federal garantiu o direito ao exercício privado da prestação de serviços na área da saúde, além de definir a saúde como um bem público e direito social fundamental, afirmando que o Estado tem um papel relevante em estabelecer regras e em regular o setor.⁴

Por seu turno, as pesquisas na área de saúde suplementar, muitas vezes, visam qualificar a discussão relacionada à situação econômico-financeira do setor. Nesse contexto, a hiperjudicialização⁵ e as fraudes⁶ ocupam preocupação central do setor econômico da saúde, estimando-se um prejuízo na ordem de 34 bilhões de reais no ano de 2023⁷ no que concerne às fraudes e aos desperdícios evidenciados pelas operadoras de saúde.

Em relação ao fenômeno da hiperjudicialização, na abertura do II Congresso do Fórum Nacional do Poder Judiciário para a Saúde (FONAJUS),⁸ ocorrido em novembro de 2023, o Presidente do CNJ, Ministro Luís Roberto Barroso, o destacou, trazendo importante informação acerca da litigiosidade na saúde. No total são 446 mil ações pendentes de julgamento, sendo 251 mil relativas à saúde suplementar. Importante informar que tais dados podem ser acessados no painel das estatísticas processuais, referente ao direito à saúde, no portal do Conselho Nacional de Justiça.

Os presentes dados demonstram a importância da pesquisa, ante a relevância das decisões prolatadas pelo Superior Tribunal de Justiça, com destaque para a uniformização da jurisprudência e da possível coletivização das demandas em futuro próximo.

Nesse sentido, as atuais pesquisas e investigações na área de saúde suplementar fundamentam-se diante da importância em se buscar soluções às situações econômico-financeiras do setor, a partir da visão dos atores que atuam nele e têm, no entanto, interesses divergentes.

Em que pese a autorregulação do setor pela ANS, é possível asseverar que a judicialização na saúde suplementar constitui eixo de relevante importância na busca de soluções e do respeito ao elemento jurídico afeto ao sistema de saúde.

4 Op. cit.

5 PALHEIRO, Antonio Saldanha. Equilíbrio na saúde suplementar. Consultor Jurídico, 2024. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2024-mar-07/equilibrio-na-saude-suplementar/>. Acesso em 25 jun 2024.

6 Op. cit.

7 “A estimativa poderá significar um impacto causado pelas fraudes e desperdícios em 2022 entre R\$ 30 bilhões e R\$ 34 bilhões, evidenciando ainda mais a relevância do tema e a importância das ações de combate”. Ernest & Young – EY Brasil. IESS - Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. Fraudes e Desperdícios em Saúde Suplementar. Disponível em: file:///C:/Users/Vaio/Downloads/IESS_Estudo%20de%20Fraudes%20e%20Desperd%C3%ADcios%20em%20Sa%C3%BAde%20Suplementar_Vers%C3%A3o%20Completa_15112023.pdf. Acesso em: 21.01.2024.

8 AGÊNCIA CNJ DE NOTÍCIAS. Congresso do Fonajus debate aspectos da judicialização da saúde pública. Portal do Conselho Nacional de Justiça, 24.11.23. Disponível em: <https://www.cnjus.br/congresso-do-fonajus-debate-aspectos-da-judicializacao-da-saude-publica/>. Acesso em: 28.05.24

Assim sendo, a implicação do Poder Judiciário nas demandas concernentes à saúde, a partir do paradigma: direito fundamental social à saúde versus relação jurídica do usuário com as operadoras de planos de saúde, resta urgente e necessária.

A partir da destacada importância das decisões do Superior Tribunal de Justiça na efetivação do direito social à saúde, a pesquisa se propôs a responder as seguintes perguntas:

- Como o Tribunal vem decidindo as demandas submetidas a sua apreciação?
- Como sopesar um direito fundamental social com a relação jurídico-contratual havida entre usuário e plano de saúde?

Cumpra esclarecer, preliminarmente, que intensa crítica se faz ao sistema de precedentes na área de saúde suplementar, a partir da persuasão racional inerente ao Judiciário, que constrói a presente sistemática com decisões passíveis de afastamento, pois, normalmente, se utiliza das palavras “salvo” ou “exceção”, o que tende a esvaziá-lo.⁹

Em 2022, houve relevante julgamento pelo Superior Tribunal de Justiça acerca da natureza do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar da ANS, instrumento decorrente da previsão do art. 10, §4º da Lei de Planos de Saúde, que, em sua redação original, atribui à Agência a competência para definir a “amplitude das coberturas” dos planos de saúde. Desejava-se, portanto, o posicionamento do Tribunal acerca do rol, que, organizado na forma de uma lista de tecnologias, teria natureza taxativa (encerrando todos os tratamentos de cobertura obrigatória pelas operadoras de saúde) ou natureza exemplificativa (servindo, neste caso, como referência mínima de cobertura).

Na ocasião, o entendimento final da 2ª Seção do STJ, conforme acórdão publicado em junho de 2022, estabeleceu que o rol seria taxativo mitigado, permitindo, caso fossem preenchidos determinados requisitos, seu alargamento em situações excepcionais.

Como resultado, pouco tempo depois do referido julgamento, o Congresso Nacional publicou a Lei 14.454 (Lei Romário), que alterou a Lei 9.656/1998, ao prever expressamente que o rol da ANS seria a referência mínima para a cobertura de planos de saúde no Brasil, garantida a cobertura de tratamentos ou procedimentos nele não previstos, desde que cumpridos dois requisitos, apenas a existência: de comprovação de eficácia à luz da medicina baseada em evidências e de recomendação de uso semelhante ao demandado pela Conitec ou por outro órgão de avaliação de tecnologias em saúde com renome internacional.

Atualmente, a questão foi submetida a julgamento perante o Supremo Tribunal Federal, que em novembro de 2022 analisou as Arguições de Descumprimento de Preceito Fundamental 986 e 990 e Ação Direta de Inconstitucionalidade 7.193, que tratavam do rol da

9 Op. cit.

ANS.¹⁰ O plenário do STF determinou o arquivamento das ações que tratavam do rol de cobertura dos planos de saúde, sob o argumento de que a edição da Lei 14.454/2022 disciplinou a matéria, entendendo, a maioria do Tribunal, que a questão foi solucionada pelo poder legislativo.¹¹

Outra matéria analisada na pesquisa, que demonstra a importância das decisões do STJ para o sistema de saúde suplementar, diz respeito ao tratamento do autismo. Nesse sentido, reconheceu a Segunda Seção, que, quanto ao tratamento multidisciplinar para o autismo, é devida a cobertura do método ABA, sem limite de sessões, admitindo-se o que está previsto no rol da ANS.

10 NUNES, Marcelo Guedes; PAULLELLI, Marina Andueza; MAGALHÃES, Marina de Almeida; ALVES, Wylliam Eduardo. A nova lei do rol e a judicialização contra planos de saúde: efeitos da Lei 14.454/22 no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Disponível em: https://idec.org.br/sites/default/files/_relatorio_v7.pdf. Acesso em: 05.02.2024.

11 Supremo Tribunal Federal. Disponível em: <https://portal.stfj.us.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=497353&ori=1>. Acesso em: 21.02.2024.

R

RESULTADOS
DA PESQUISA

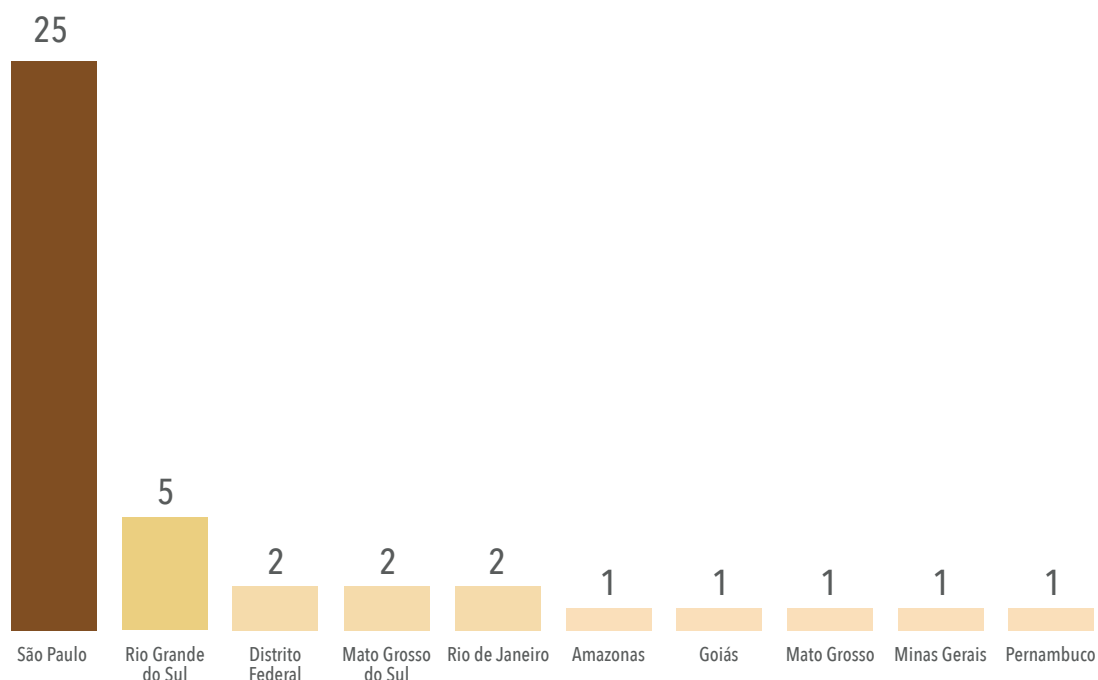
03

RESULTADOS DA PESQUISA

3.1 Panorama de julgamento dos REsp concernentes à saúde suplementar no Brasil

A figura 1 detalha a quantidade de recursos especiais por Estados. Importante destacar que a pesquisa focou em sua análise recursos especiais admitidos e com decisão de mérito, não levando em consideração os agravos internos nem os recursos especiais inadmitidos.

Figura 1. Quantidade de REsp por Estado



Percebe-se que o estado de São Paulo foi a unidade da federação que teve o maior número de recursos especiais admitidos e julgados (25), seguido pelos estados do Rio Grande do Sul (5), Distrito Federal (2), Mato Grosso do Sul (2) e Rio de Janeiro (2), enquanto os estados do Amazonas, Goiás, Mato Grosso, Minas Gerais e Pernambuco cada um teve um recurso especial admitido e julgado no lapso temporal determinado pela pesquisa.

3.2 Partes das demandas relacionadas à saúde suplementar

A partir de análises preliminares acerca dos recorrentes e dos recorridos, evidencia-se marcante litigância das operadoras no Superior Tribunal de Justiça, sendo uma de suas finalidades a uniformização da jurisprudência sobre saúde suplementar.

A figura 2 fornece os dados acerca dos recorrentes, enquanto a figura 3 os dados acerca dos recorridos.

Na figura 2, percebe-se que 78,05% dos recursos especiais foram interpostos pelas operadoras de planos de saúde; 12,02%, pelos usuários; e 9,76%, por ambos.

Na figura 3 tais percentuais ficam espelhados: 78,05% dos recursos especiais foram interpostos contra os usuários; 12,02% foram contra as operadoras de planos de saúde; e em 9,76% os recursos são de ambas as partes.

Na figura 4 evidencia-se a presença de partes interessadas nos recursos especiais, percebendo-se marcante influência dos *Amicus Curiae* na formação do entendimento da Corte.

Figura 2. Recorrente

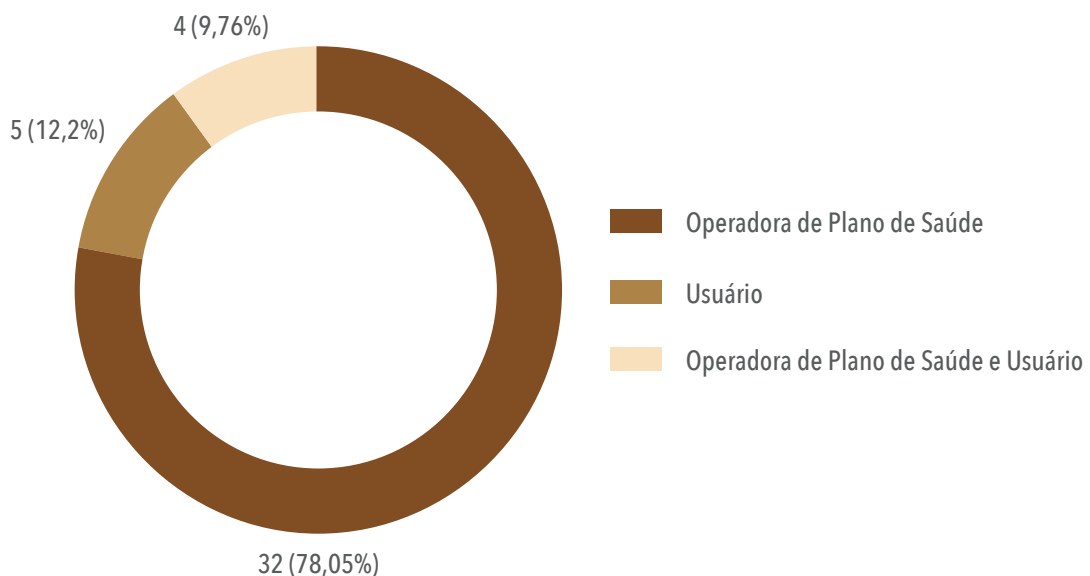
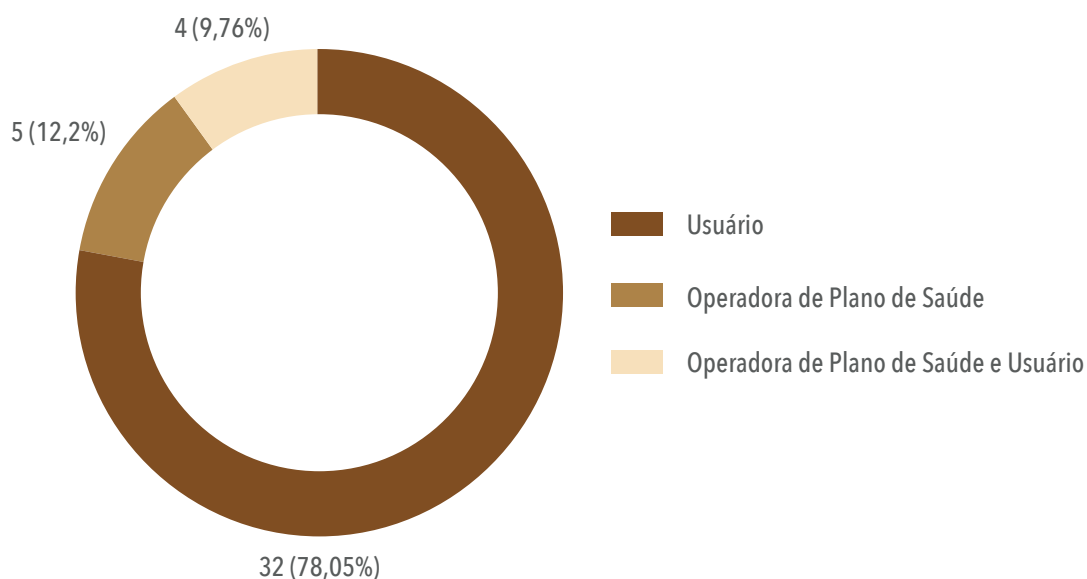


Figura 3. Recorrido



Diante dos dados compilados, percebe-se que quase 80% dos 41 recursos especiais analisados foi interposto pelas operadoras de planos de saúde, o que demonstra uma tendência dos Tribunais dos Estados e dos Tribunais Federais em acolher o pleito dos usuários.

Figura 4. Amicus Curiae

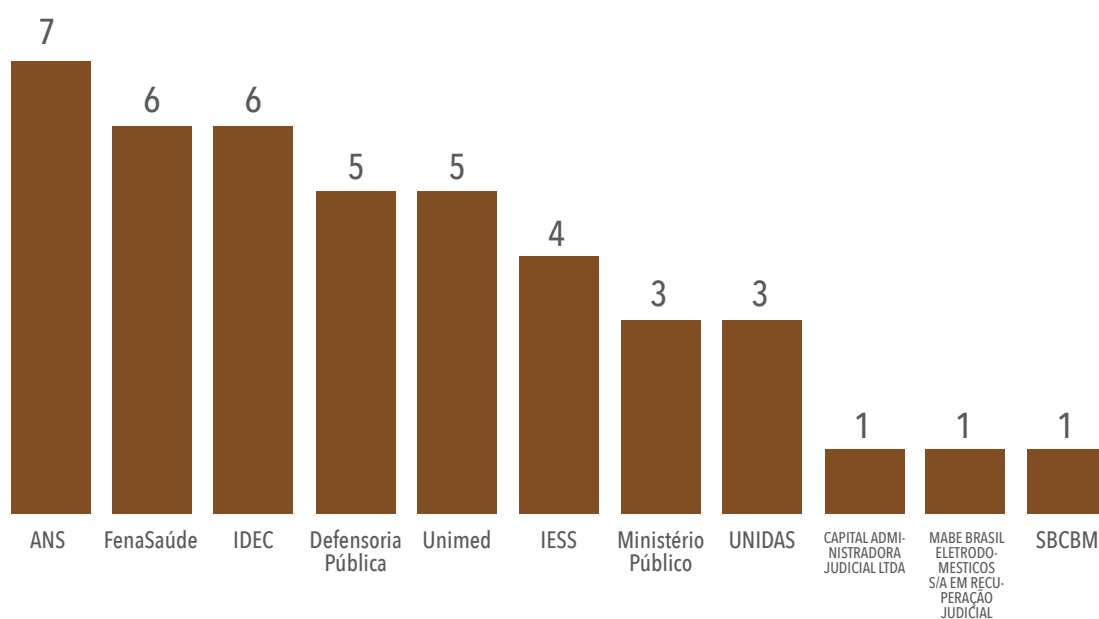


Figura 5. Quantidade de Recursos Especiais em que participaram Amicus Curiae

Amicus Curiae	Quantidade (%)
Agência Nacional de Saúde Suplementar	7 (87,5%)
FenaSaúde	6 (75%)
Idec	6 (75%)
Defensoria Pública	5 (62,5%)
Unimed	5 (62,5%)
IESS	4 (50%)
Ministério Público	3 (37,5%)
Unidas	3 (37,5%)
Outros	3 (37,5%)

Constata-se que a principal interessada nas decisões em sede de recurso especial é a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), participando em 87,5% das demandas em que foram admitidas partes interessadas. Tal presença se justifica, uma vez ser a ANS a instituição responsável pela regulamentação do setor, constituindo o importante rol de procedimentos e serviços da saúde suplementar de observância obrigatória pelas operadoras de planos de saúde.

A Federação Nacional de Saúde Suplementar e o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor aparecem em 75% das demandas em que foram admitidas partes interessadas. Assim, a FenaSaúde, representando o setor econômico, e o Idec, representando os interesses dos consumidores/usuários, também constituem Amicus Curiae habituais em sede de recurso especial, com destaque para os recursos repetitivos.

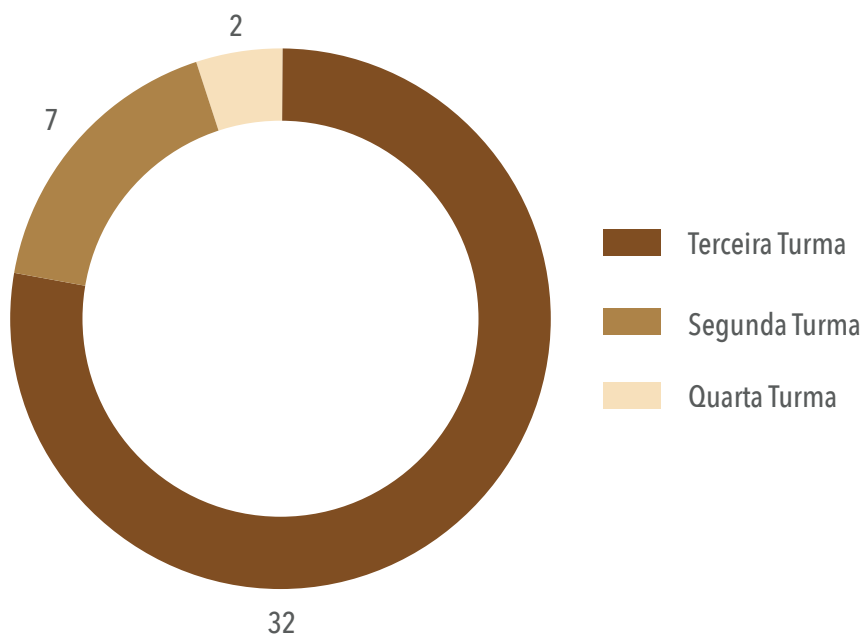
A Defensoria Pública (estaduais e da União) e a Unimed participaram de 62,5% das demandas cada uma, em que foram admitidas partes interessadas; o IESS, de 50%; e o Ministério Público (estaduais e federal) de 37,5%; e outros Amicus Curiae participaram de 37,5% das demandas relacionadas à saúde suplementar.

3.3 Órgão julgador do STJ e relator para o REsp

Os recursos especiais relacionados à saúde suplementar são julgados perante as turmas de direito privado do STJ, 3ª e 4ª. A 3ª Turma tem destaque na prolação de decisões, ao julgar 78% dos recursos especiais, ou seja, 32 recursos dos 41 recursos analisados, conforme figura 6.

Também de acordo com a figura 6, a 2ª Seção, colegiado formado pelas turmas de direito privado no STJ, julgou 17% dos recursos especiais concernentes à saúde suplementar, sendo, em sua maioria, recursos repetitivos.

Figura 6. Órgão julgador do STJ



Já nas figuras 7 e 8, percebe-se que a Ministra Nancy Andrigui, integrante da 3ª Turma, foi a relatora de 70,73% dos recursos especiais relacionados à matéria, seguida pelo Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, que relatou 12,2%; pelo Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, que relatou 7,32%; pelo Ministro Luis Felipe Salomão, que relatou 4,88%; pela Ministra Maria Isabel Gallotti, que relatou 2,44%; e pelo Ministro Marco Aurelio Buzzi, que também relatou 2,44%.

Figura 7. Quantidade de REsp por Relator

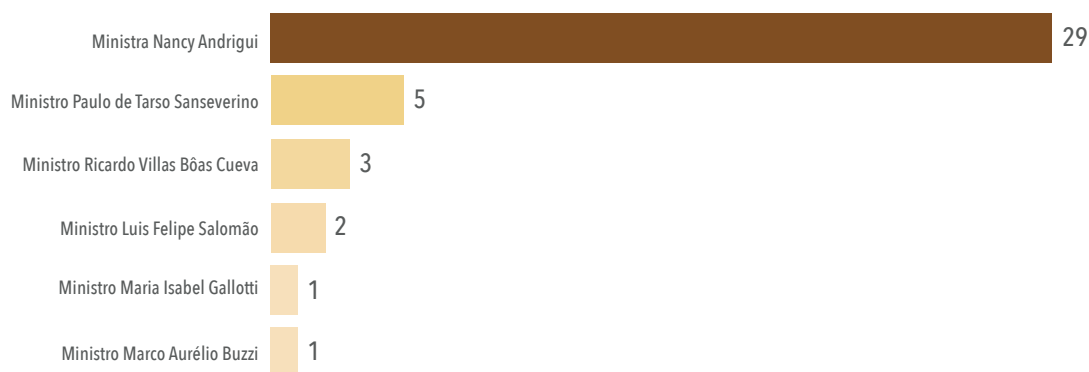


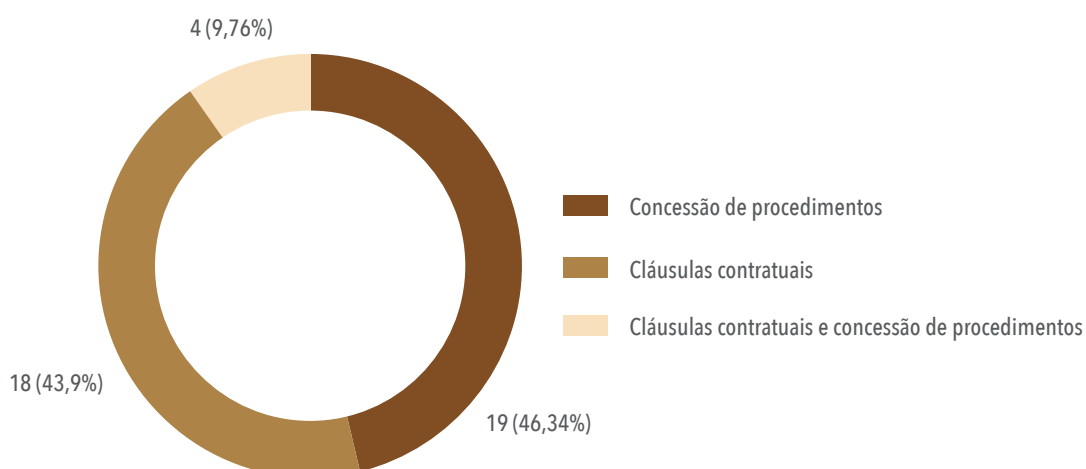
Figura 8. Quantidade de REsp por Relator (porcentagem)

Relator / Relatora	Quantidade (%)
Ministra Nancy Andrichi	29 (70,73%)
Ministro Paulo de T. Sanseverino	5 (12,2%)
Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva	3 (7,32%)
Ministro Luis Felipe Salomão	2 (4,88%)
Ministra Maria Isabel Gallotti	1 (2,44%)
Ministro Marco Aurelio Buzzi	1 (2,44%)

3.4 Objeto do REsp concernente à saúde suplementar

A figura 9 traz a distribuição das demandas a partir do objeto do recurso especial. Em 46,34% dos casos, o objeto versou sobre a concessão ou não de procedimentos de serviços médico-hospitalares pelas operadoras de planos de saúde, já em 43,9% dos casos sobre o questionamento de cláusulas dispostas nos contratos de planos de saúde e em 9,76% dos casos sobre cláusulas contratuais e concessão de procedimentos.

Figura 9. Objeto do REsp



3.5 Acionamento da justiça contra o plano de saúde – Temas relacionados às cláusulas contratuais nos REsp analisados

Nas figuras 10 e 11, ante o acionamento da justiça contra o plano de saúde, evidenciam-se determinados temas relacionados às cláusulas contratuais dos planos de saúde: a rescisão do contrato unilateralmente pela operadora aparece em primeiro lugar com 31,82% dos recursos especiais relacionados ao objeto em análise, seguida da inclusão de menor no plano com 18,18% e do reajuste de valores com 13,64%.

Figura 10. Acionamento da justiça contra o plano de saúde – Temas relacionados às cláusulas contratuais nos REsp analisados

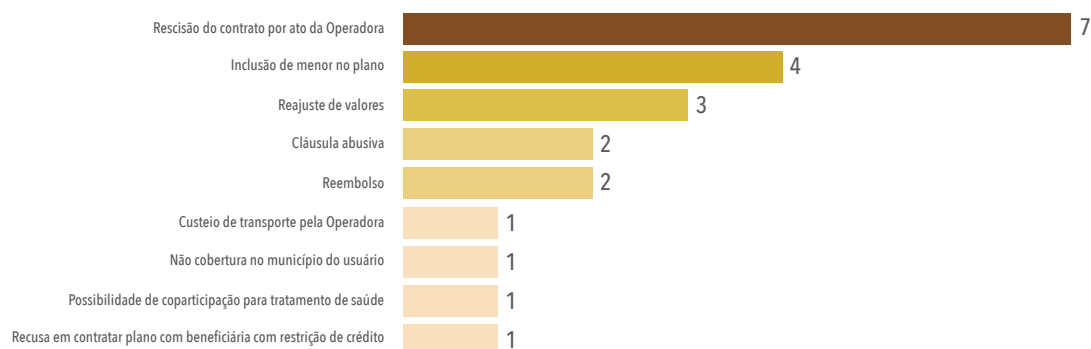


Figura 11. Acionamento da justiça contra o plano de saúde – Temas relacionados às cláusulas contratuais nos REsp analisados (porcentagem)

Objeto do Recurso – Cláusulas Contratuais	Quantidade (%)
Rescisão do contrato por ato da operadora	7 (31,82%)
Inclusão de menor no plano	4 (18,18%)
Reajuste de valores	3 (13,64%)
Cláusula abusiva	2 (9,09%)
Reembolso	2 (9,09%)
Custeio de transporte pela operadora	1 (4,55%)
Não cobertura no município do usuário	1 (4,55%)
Possibilidade de coparticipação para tratamento de saúde	1 (4,55%)
Recusa de contratar plano com beneficiária com restrição de crédito	1 (4,55%)

3.6 Acionamento da justiça contra o plano de saúde – Temas relacionados à concessão ou não de procedimentos médicos nos REsp analisados

Nas figuras 12 e 13, ante o acionamento da justiça contra o plano de saúde, evidenciam-se determinados temas relacionados à concessão ou não de procedimentos médicos nos 41 REsp analisados, em que a concessão de medicamento e de tratamento para doença específica aparecem em primeiro lugar com 17,39% dos recursos especiais, respectivamente, seguidos da concessão de internação e da terapia para tratamento do autismo com 13,04%, respectivamente.

Figura 12. Acionamento da justiça contra o plano de saúde – Temas relacionados à concessão ou não de procedimentos médicos nos REsp analisados

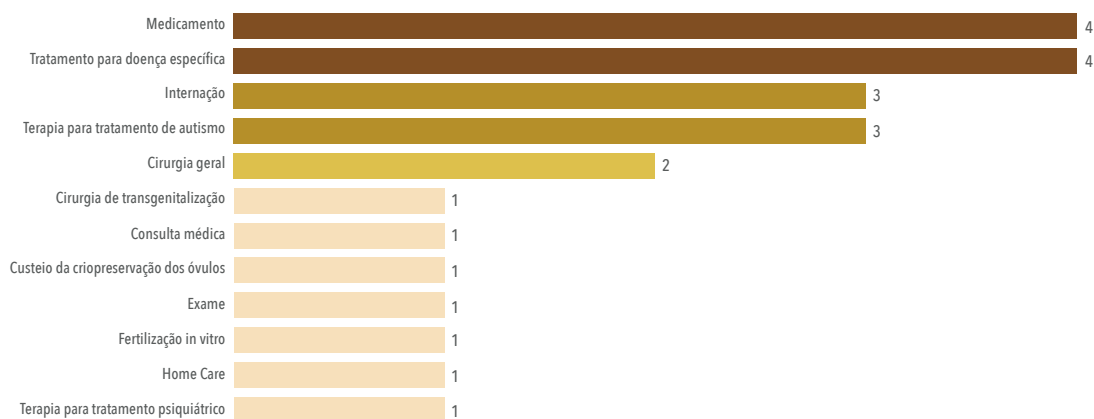


Figura 13. Acionamento da justiça contra o plano de saúde – Temas relacionados à concessão ou não de procedimentos médicos nos REsp analisados (porcentagem)

Objeto do Recurso – Procedimentos Concedidos	Quantidade (%)
Medicamento	4 (17,39%)
Tratamento para doença específica	4 (17,39%)
Internação	3 (13,04%)
Terapia para tratamento do autismo	3 (13,04%)
Cirurgia geral	2 (8,7%)
Cirurgia de transgenitalização	1 (4,35%)
Consulta médica	1 (4,35%)
Custeio da criopreservação	1 (4,35%)
Exame	1 (4,35%)
Fertilização in vitro	1 (4,35%)
Home Care	1 (4,35%)
Terapia para tratamento psiquiátrico	1 (4,35%)

3.7 Resultados extraídos da análise dos 41 recursos especiais analisados relacionados ao setor da saúde privado no Brasil

Verifica-se, na figura 14, que a maior litigante perante o STJ é a operadora de planos de saúde, o que culmina no desprovido de 53,66% dos recursos especiais, no provimento parcial de 31,71% e no provimento de, apenas, 14,63%.

De outra sorte, na figura 15, observa-se que, em 87,81% das decisões em sede de recurso especial e de recurso especial repetitivo, houve decisão favorável ou parcialmente favorável ao usuário, o que demonstra uma tendência do STJ, a partir do elemento jurídico, em evidenciar o direito fundamental à saúde, amplificando, por exemplo, o rol de procedimentos e serviços da ANS (atualmente com amparo na Lei 14.454/2022). Por outro lado, em 12,2% das decisões houve decisão desfavorável ao usuário.

Figura 14. Resultado do REsp

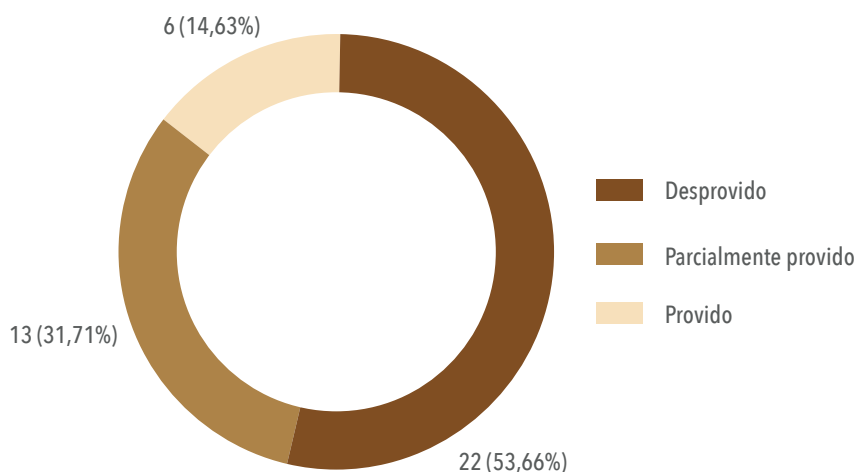
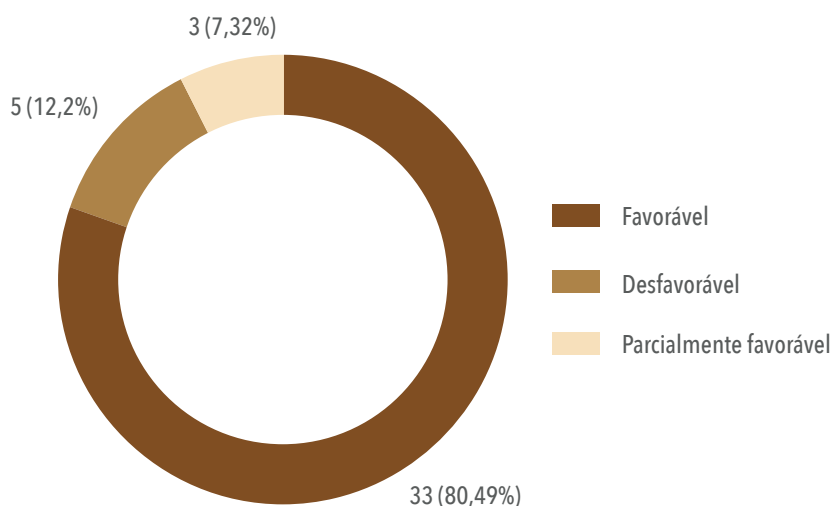


Figura 15. Resultado da decisão para usuário



3.8 Fundamentos dos REsp das decisões favoráveis ao usuário

Diante da análise das 41 decisões em sede de recurso especial, 36 foram favoráveis ou parcialmente favoráveis ao usuário, o que constitui 87,81% das referidas decisões, como dito anteriormente.

Nas figuras 16 e 17, foram analisadas as fundamentações que conduziram o Superior Tribunal de Justiça ao reconhecimento do direito fundamental à saúde nos casos concretos submetidos a sua apreciação.

Cumprir esclarecer que, em um mesmo recurso analisado, foi constatada, como regra geral, mais de uma fundamentação favorável ao usuário, o que acaba impactando nas porcentagens encontradas na pesquisa.

Figura 16. Fundamentos dos REsp das decisões favoráveis ao usuário



Figura 17. Quantidade de REsp em que aparecem os fundamentos favoráveis ao usuário

Recorrência dos fundamentos das decisões favoráveis ao usuário	Quantidade
Direito ao tratamento que não consta do rol da ANS	10
Obrigação de fornecimento � do plano e não do SUS	8
Princípios constitucionais	14
Interpreta�o sistemática e teleológica	4
Tratamento de emergência	4
Direito ao tratamento que não consta da Lei	1
Direito ao reembolso	5
Limita�o de coparticipa�o	3
Tratamento consta do contrato	3
Tratamento consta da Lei 9.656/1998	5
Medicamento importado custeado pelo plano	2
Tratamento experimental sem registro na Anvisa	3
Direito ao tratamento que não consta do contrato	2
Rol exemplificativo determinado pela Lei	3
Tratamento � luz da medicina baseada em evidências	3
Atendimento fora do município do usuário	1
Tratamento consta do rol da ANS	5
Tratamento � de uso domiciliar sob responsabilidade da operadora	2
Não há limite no número de sessões com profissionais de saúde sob responsabilidade da operadora	4
Abusividade de cláusula contratual	1
Manuten�o do contrato com dependente	2
Possibilidade de migra�o para plano individual	1
Equipara�o do contrato � modalidade coletivo empresarial	1
Manuten�o do contrato do usuário inadimplente	1
Inclusão de menor no plano	2

3.9 Fundamentos dos REsp das decisões desfavoráveis ao usuário

Diante da análise das 41 decisões em sede de recurso especial, 7 foram desfavoráveis ao usuário/beneficiário, o que constitui 12,2% das referidas decisões.

Nas figuras 18 e 19, foram analisadas as fundamenta es que conduziram o Superior Tribunal de Justiça ao reconhecimento do equilíbrio econômico-financeiro do contrato de presta o de serviços de saúde nos casos concretos submetidos a sua aprecia o.

Cumpra esclarecer que, em um mesmo recurso analisado, foi constatada, como regra geral, mais de uma fundamenta o desfavorável ao usuário, o que acaba impactando nas porcentagens encontradas na pesquisa.

Figura 18. Fundamentos dos REsp das decisões desfavoráveis ao usuário

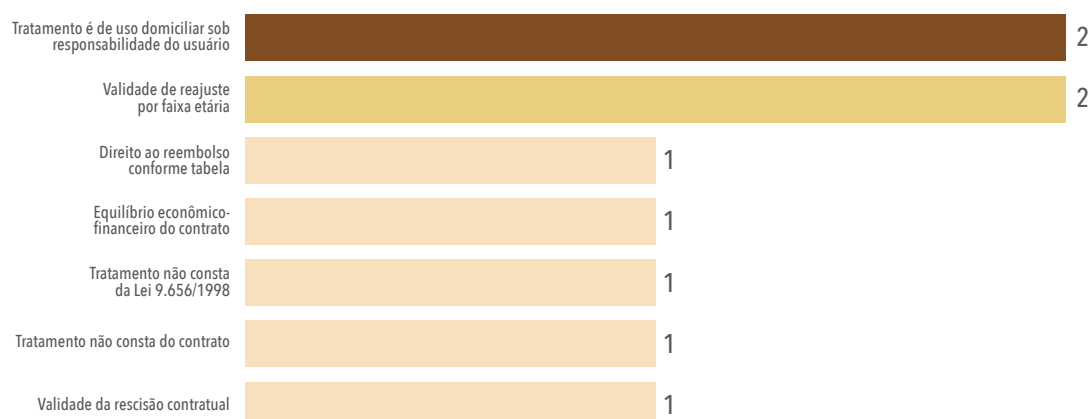


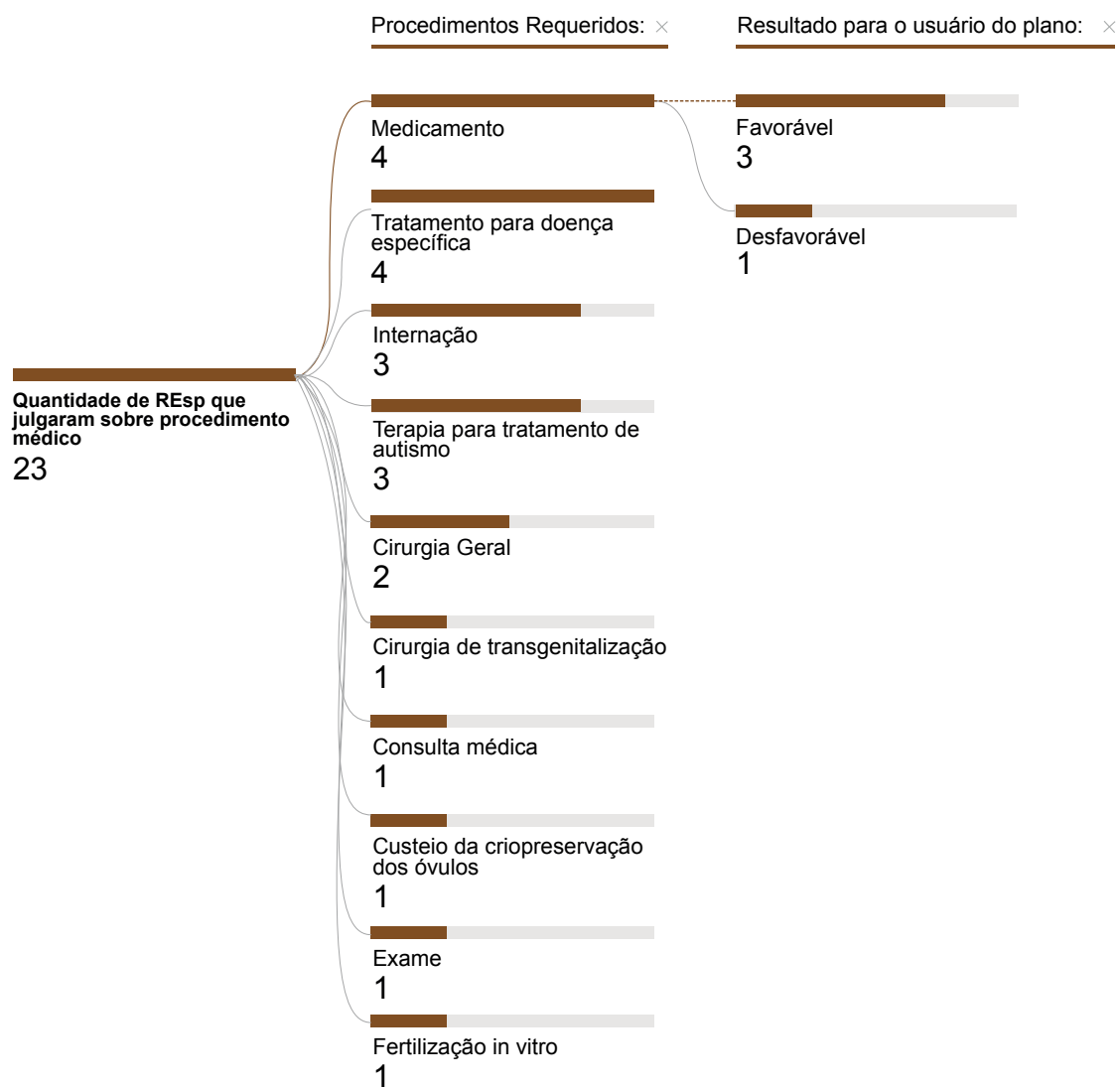
Figura 19. Quantidade de REsp em que aparecem os fundamentos desfavoráveis ao usuário

Recorrência dos fundamentos das decisões desfavoráveis ao usuário	Quantidade
Equilíbrio econômico-financeiro do contrato	1
Tratamento não consta do contrato	1
Tratamento não consta da Lei 9.656/1998	1
Tratamento é de uso domiciliar sob responsabilidade do usuário	2
Validade da rescisão contratual	1
Validade de reajuste por faixa etária	2
Direito ao reembolso conforme tabela	1

3.10 Procedimentos requeridos x resultado para o usuário

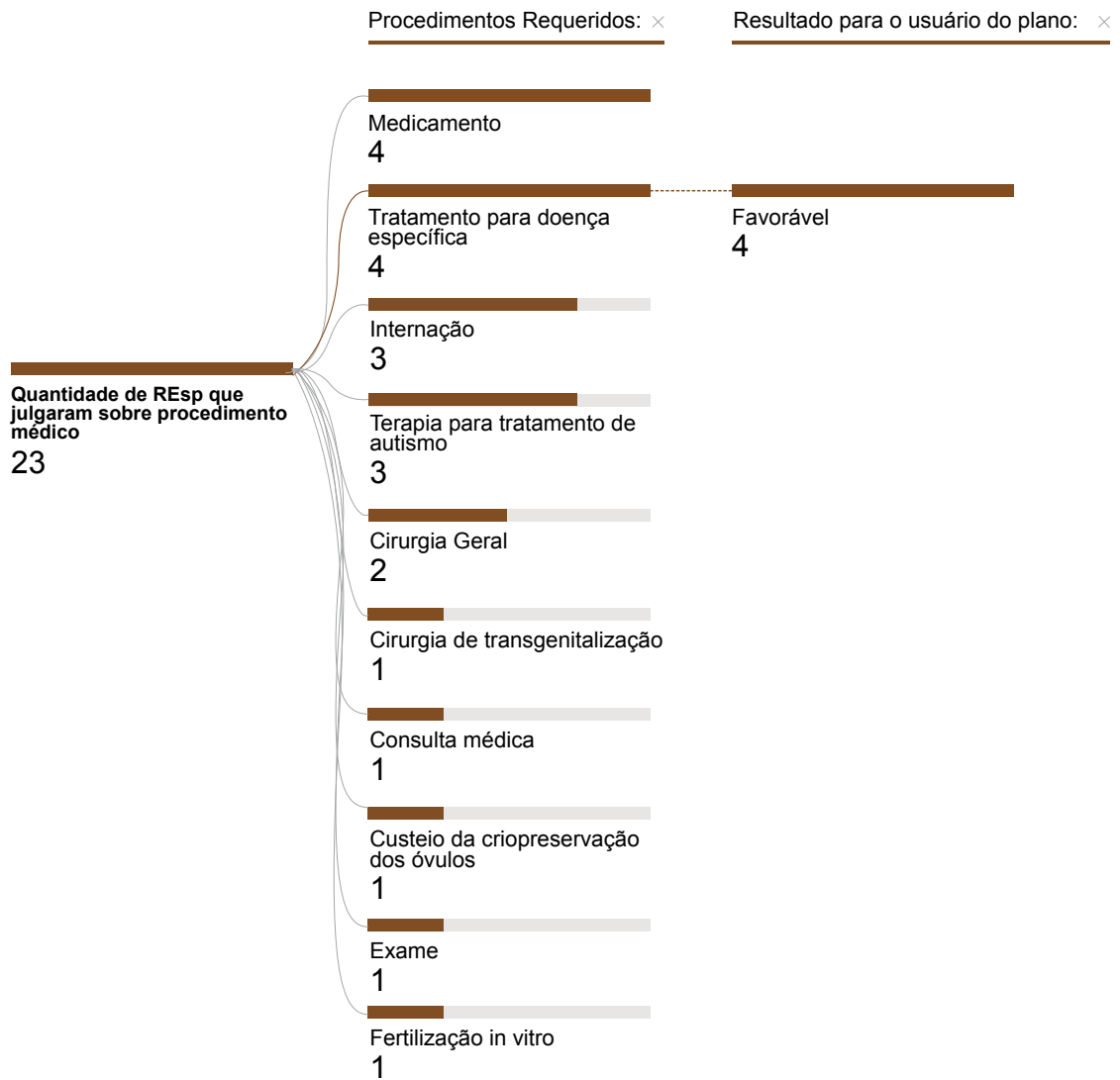
A pesquisa fez um cruzamento dos dados relacionados aos procedimentos requeridos em sede judicial com os dados concernentes ao resultado para o usuário, se favorável, desfavorável ou parcialmente favorável.

Figura 20. Procedimentos requeridos x resultado para o usuário – Medica-
mento



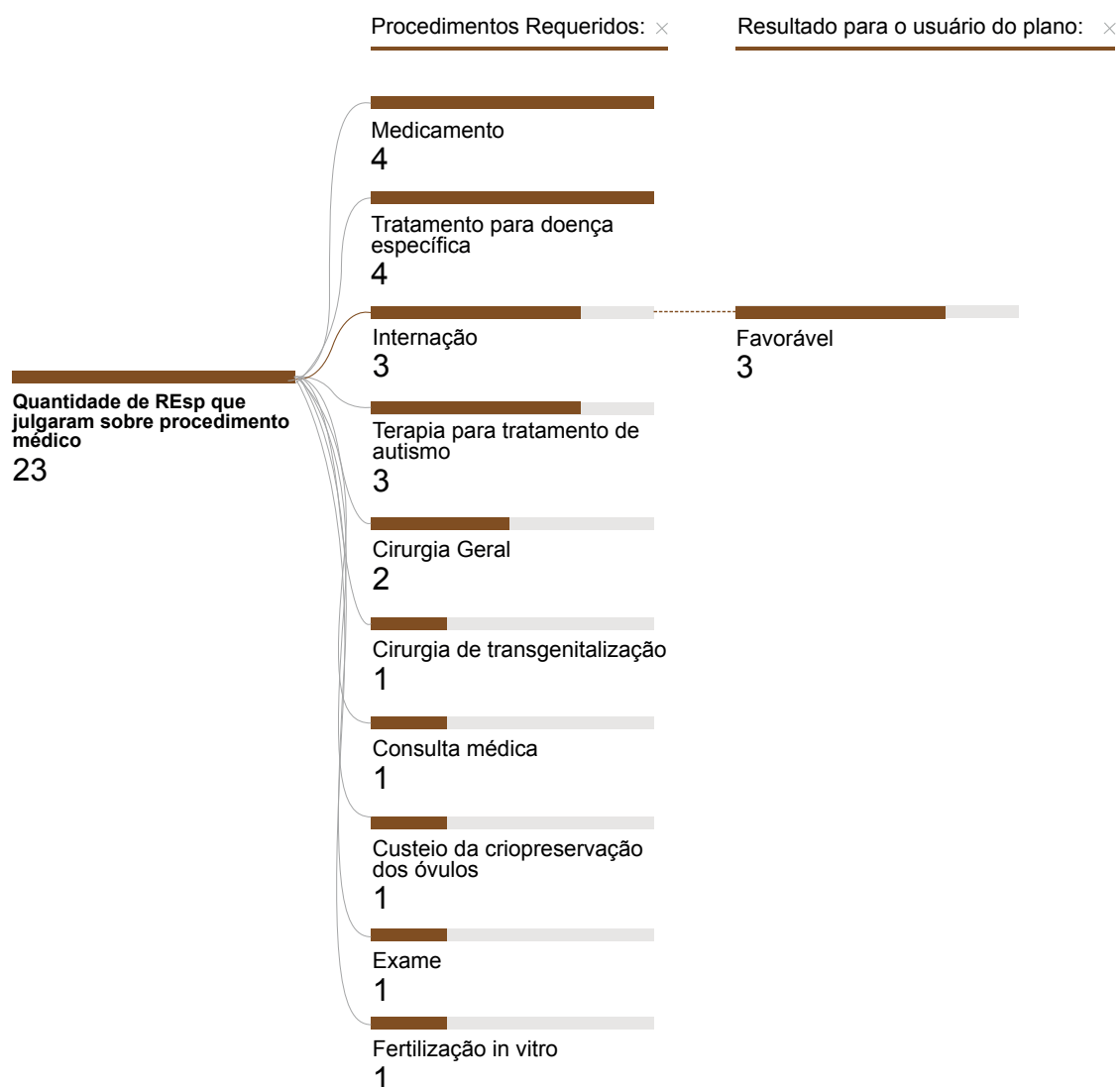
Diante da concessão de medicamento, de um total de 4 recursos especiais sobre a matéria, 3 decisões foram favoráveis ao usuário, enquanto uma decisão foi desfavorável.

Figura 21. Procedimentos requeridos x resultado para o usuário – Tratamento de doença específica



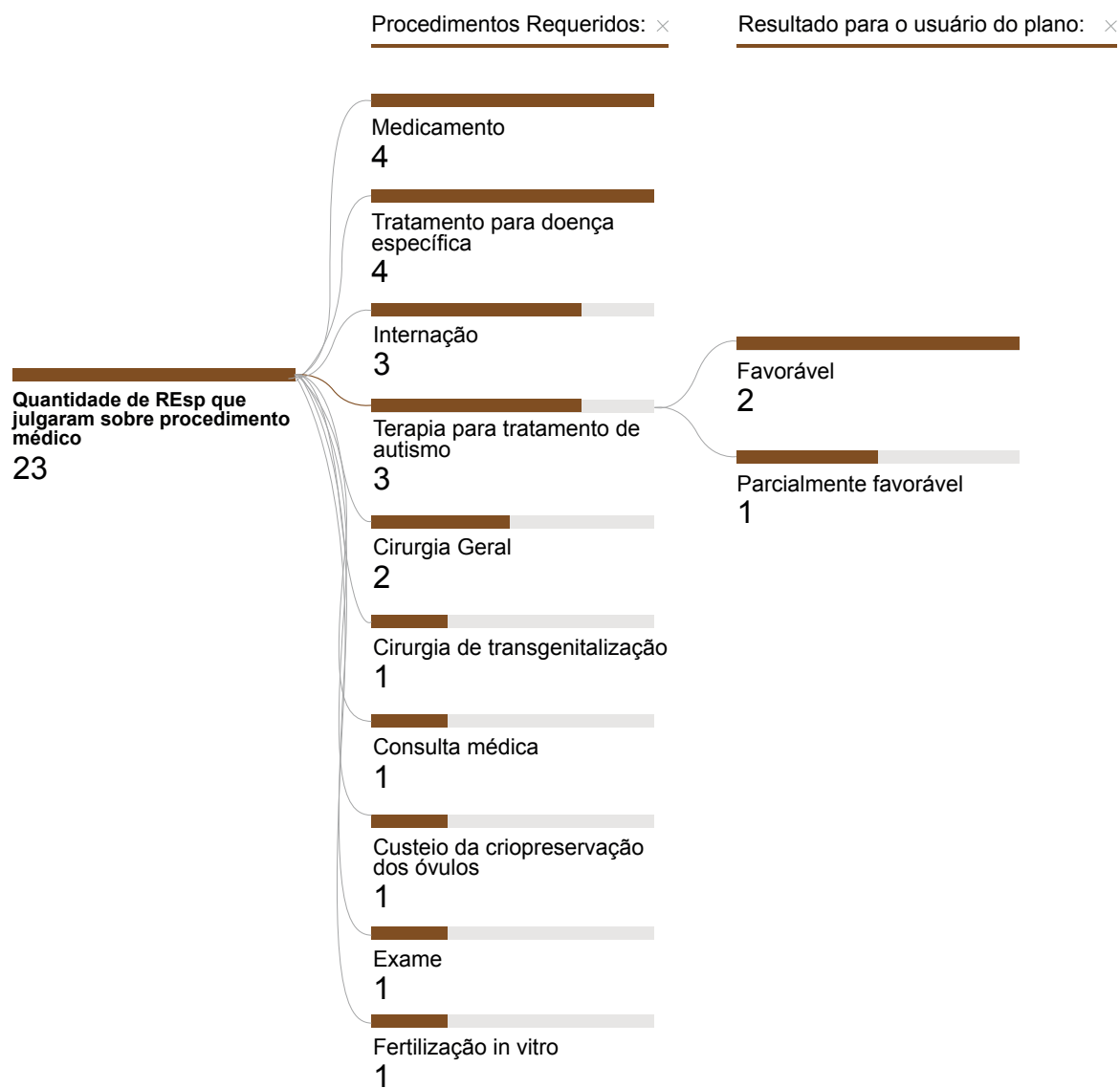
Diante da concessão de tratamento para doença específica, de um total de 4 recursos especiais sobre a matéria, todas as decisões foram favoráveis ao usuário.

Figura 22. Procedimentos requeridos x resultado para o usuário – Internação



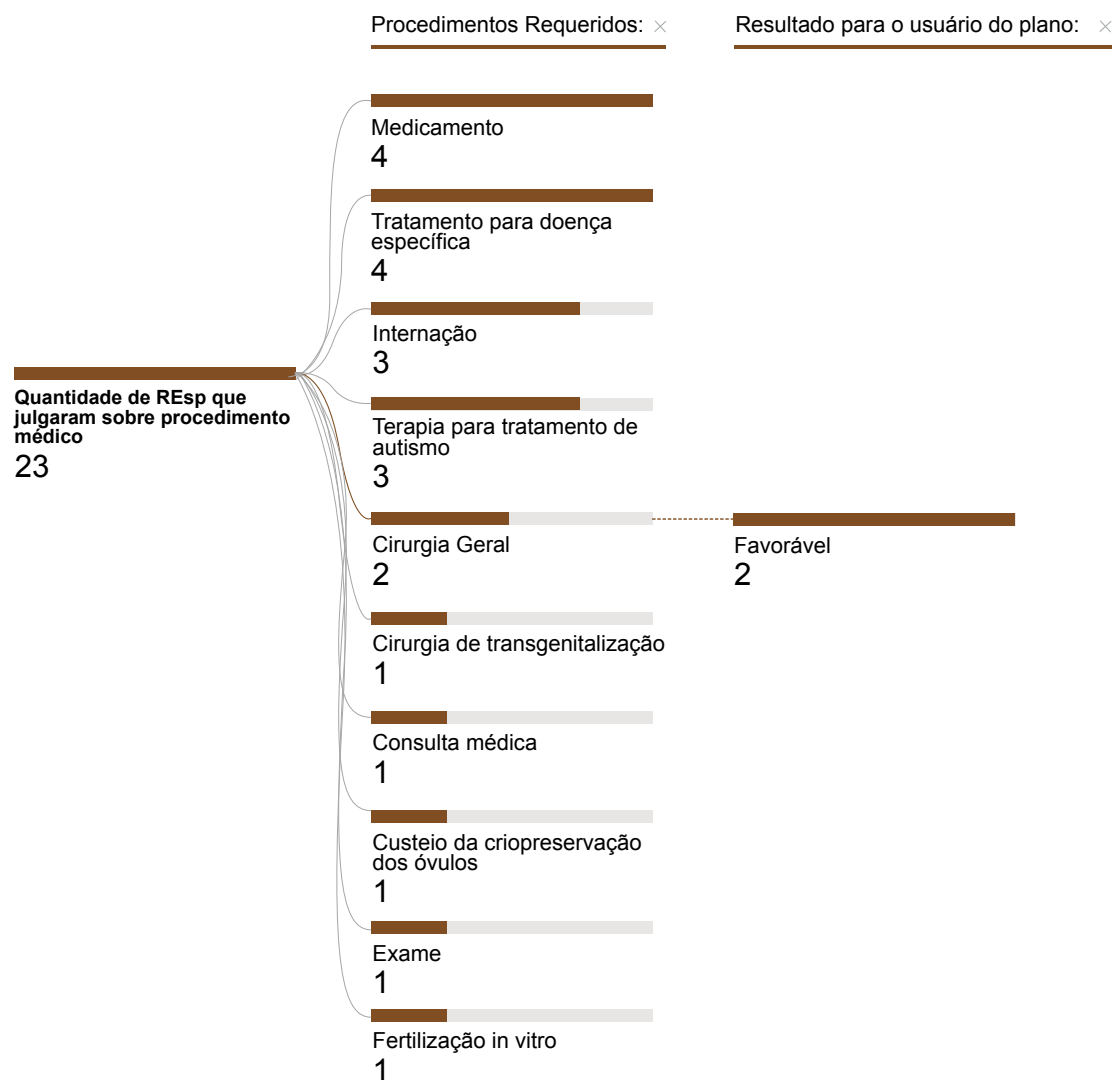
Diante da concessão do procedimento de internação, de um total de 3 recursos especiais sobre a matéria, todas as decisões foram favoráveis ao usuário.

Figura 23. Procedimentos requeridos x resultado para o usuário – Terapia para tratamento do autismo



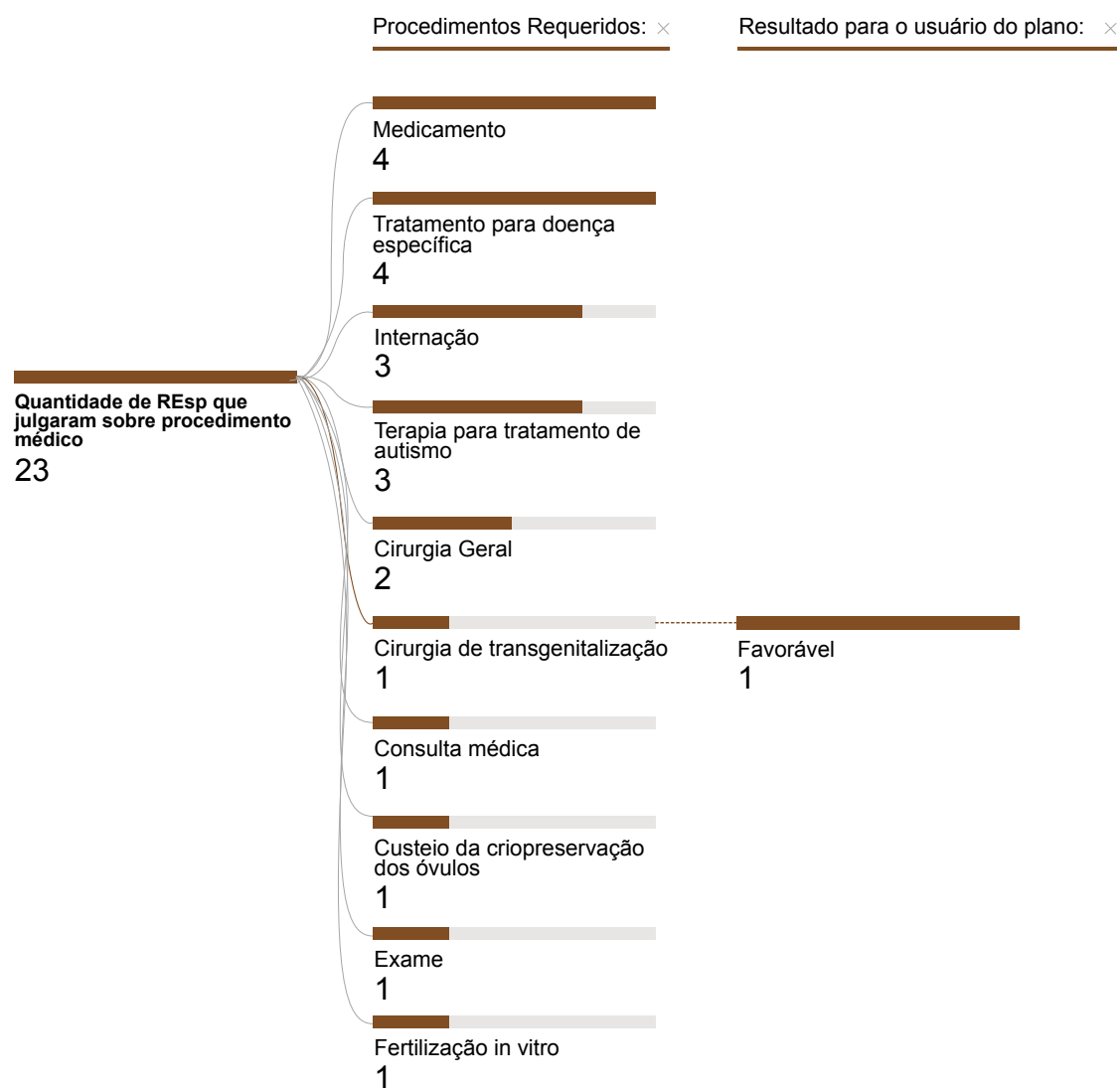
Diante da concessão de tratamento do autismo, de um total de 3 recursos especiais sobre a matéria, 2 decisões foram favoráveis ao usuário, enquanto uma decisão foi parcialmente favorável.

Figura 24. Procedimentos requeridos x resultado para o usuário – Cirurgia geral



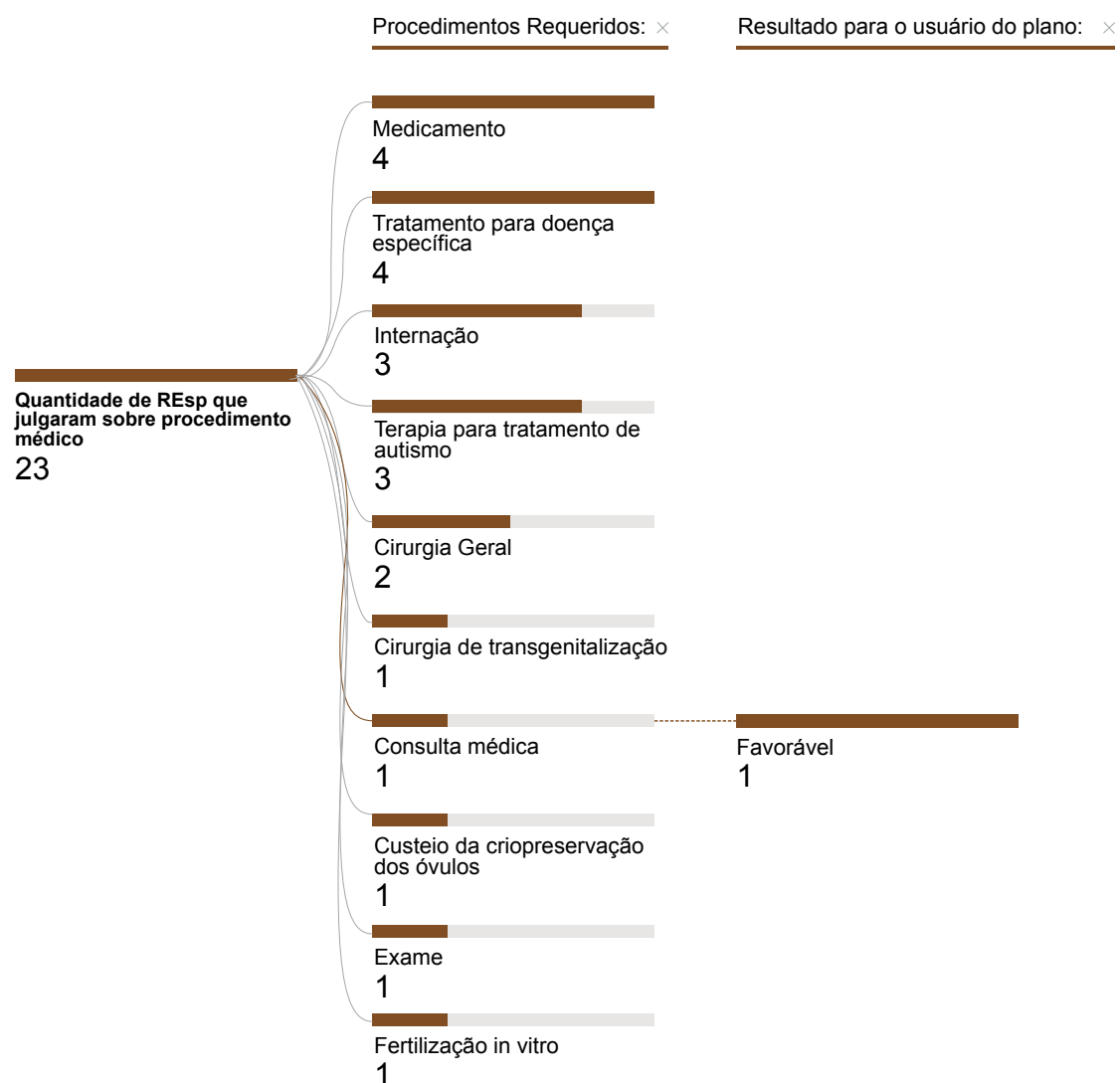
Diante da concessão de cirurgia geral, de um total de 2 recursos especiais sobre a matéria, todas as decisões foram favoráveis ao usuário.

Figura 25. Procedimentos requeridos x resultado para o usuário – Cirurgia de transgenitalização



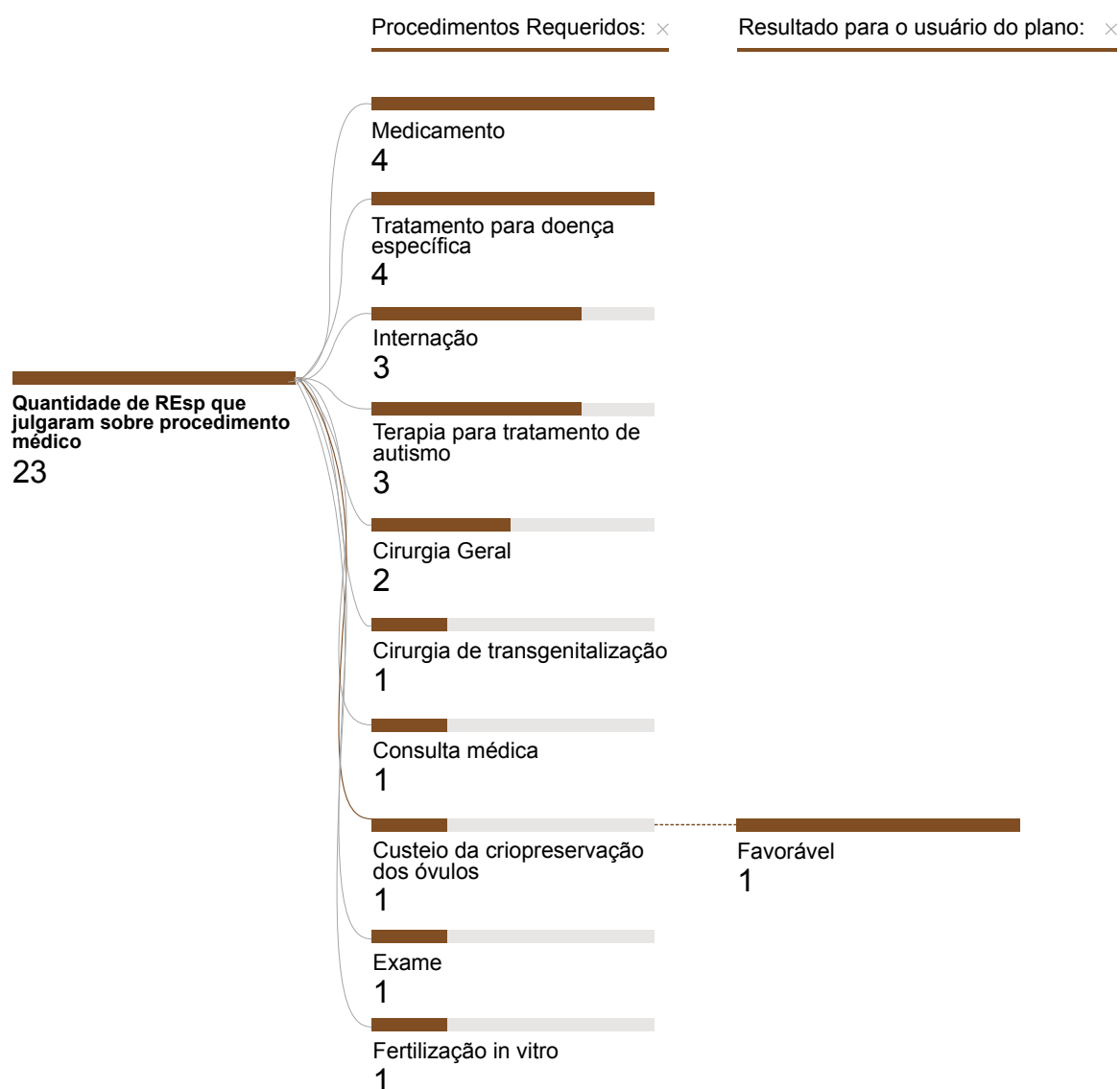
Diante da concessão de cirurgia de transgenitalização, houve o julgamento de 1 recurso especial, com decisão favorável ao usuário.

Figura 26. Procedimentos requeridos x resultado para o usuário – Consulta médica



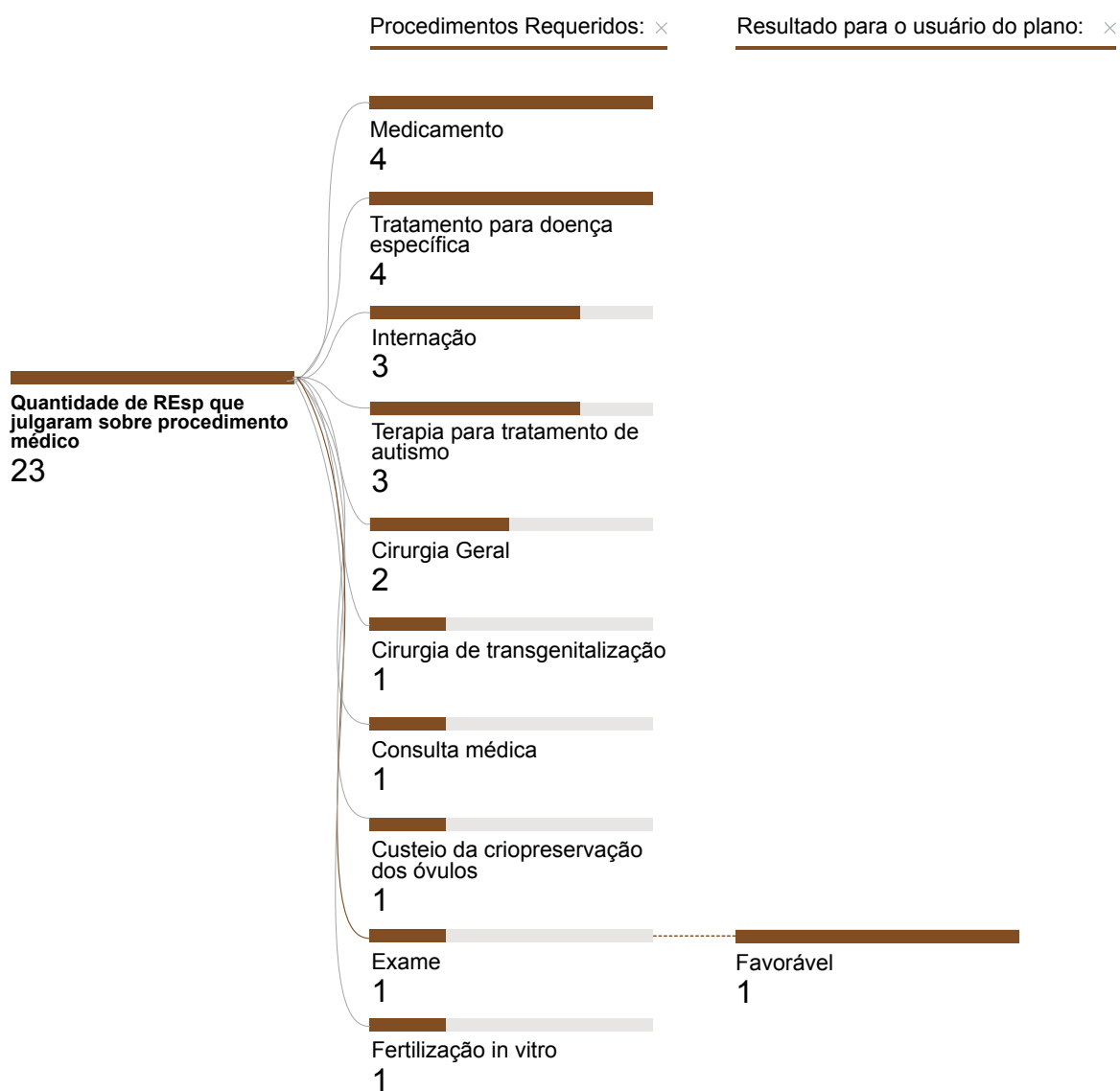
Diante da concessão de consulta médica, houve o julgamento de 1 recurso especial, com decisão favorável ao usuário.

Figura 27. Procedimentos requeridos x resultado para o usuário – Custeio de criopreservação de óvulos



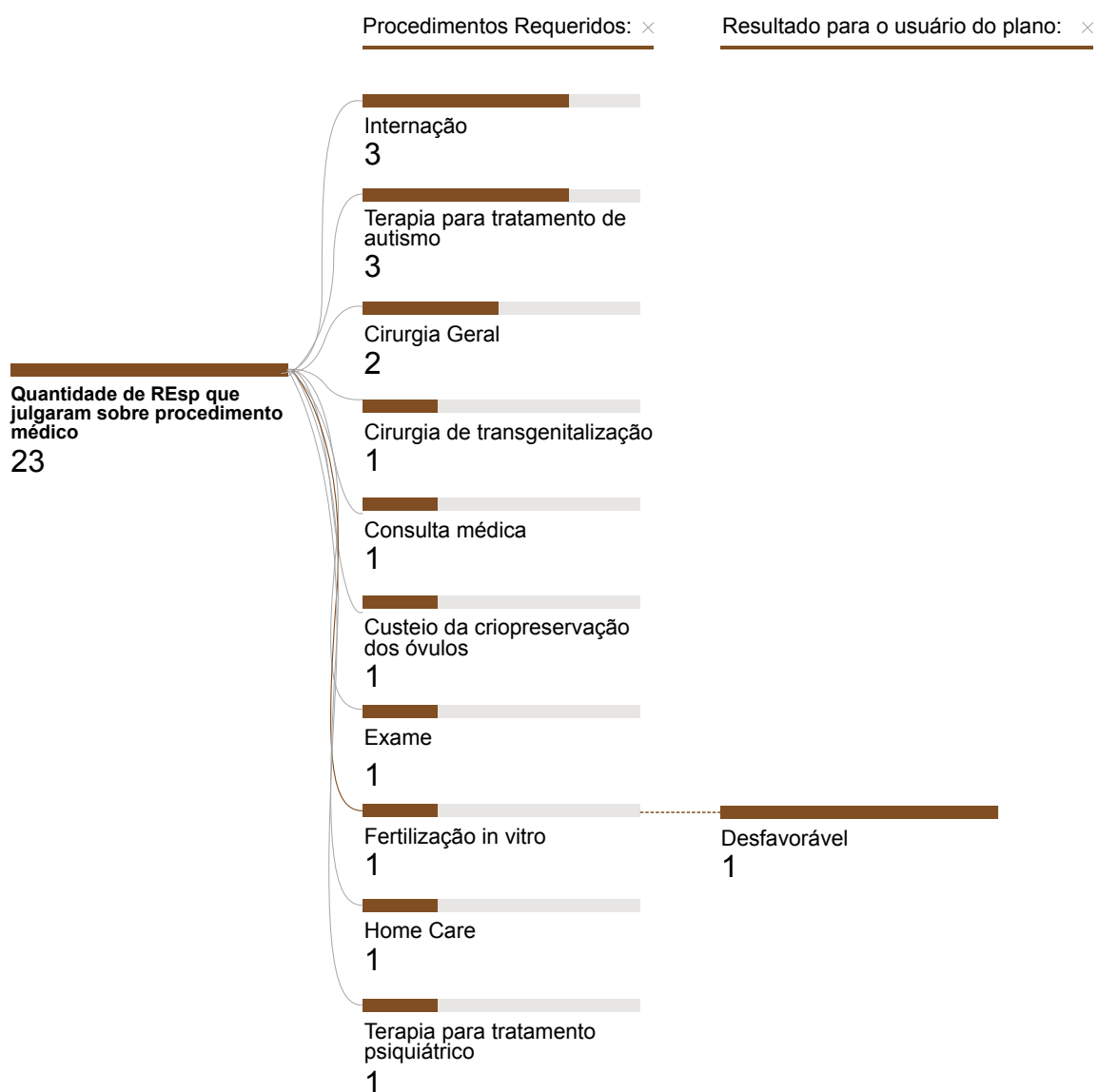
Diante do custeio de criopreservação de óvulos em paciente submetida à quimioterapia, houve o julgamento de 1 recurso especial, com decisão favorável à usuária.

Figura 28. Procedimentos requeridos x resultado para o usuário – Exame



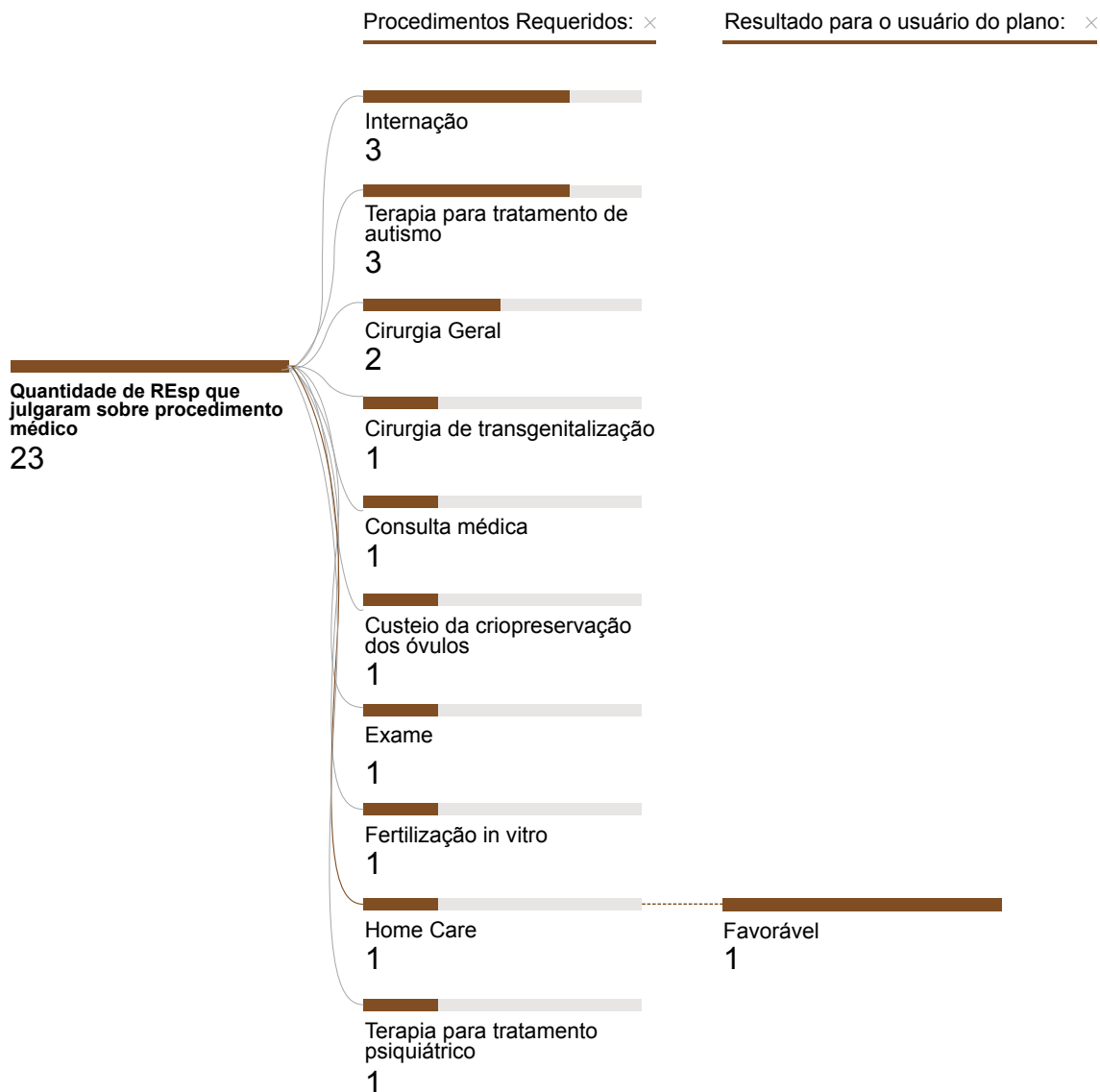
Diante da concessão de exame, houve o julgamento de 1 recurso especial, com decisão favorável ao usuário.

Figura 29. Procedimentos requeridos x resultado para o usuário – Fertilização *in vitro*



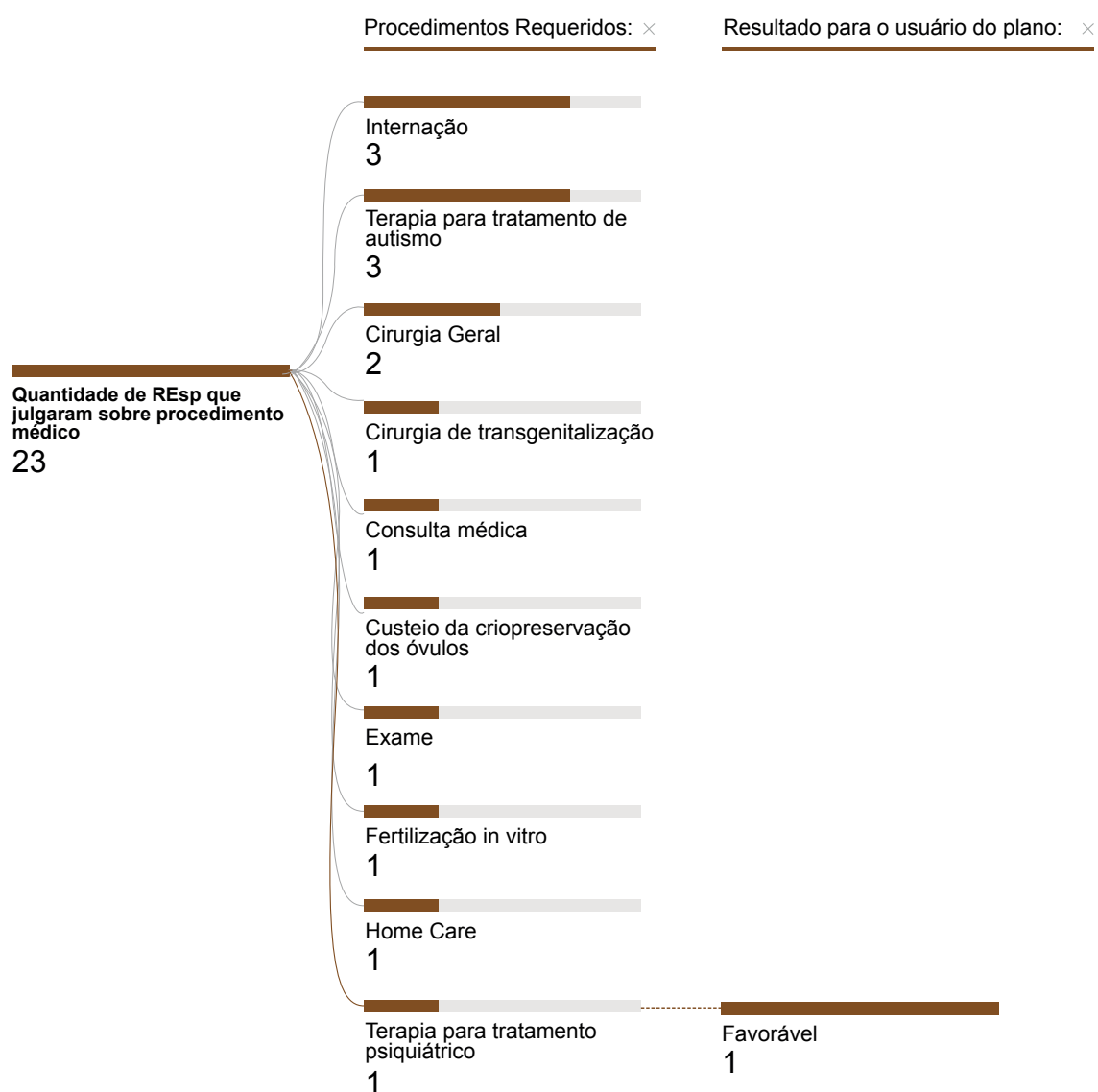
Diante da concessão de fertilização in vitro, houve o julgamento de 1 recurso especial, com decisão desfavorável ao usuário.

Figura 30. Procedimentos requeridos x resultado para o usuário – *Home Care*



Diante da concessão de home care, houve o julgamento de 1 recurso especial, com decisão favorável ao usuário.

Figura 31. Procedimentos requeridos x resultado para o usuário – Terapia para tratamento psiquiátrico

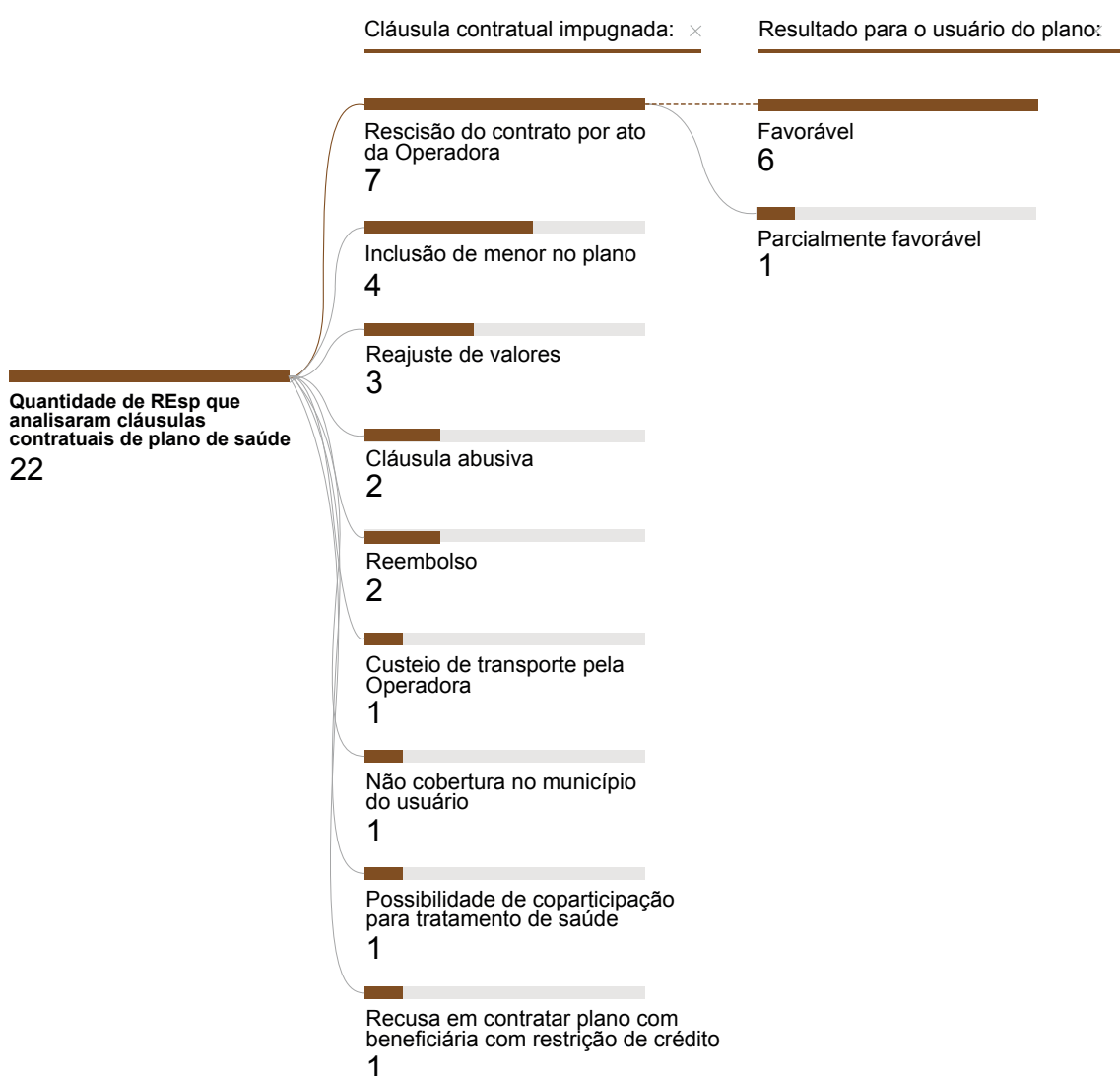


Diante da concessão de home care, houve o julgamento de 1 recurso especial, com decisão favorável ao usuário.

3.11 Cláusula contratual impugnada x resultado para o usuário

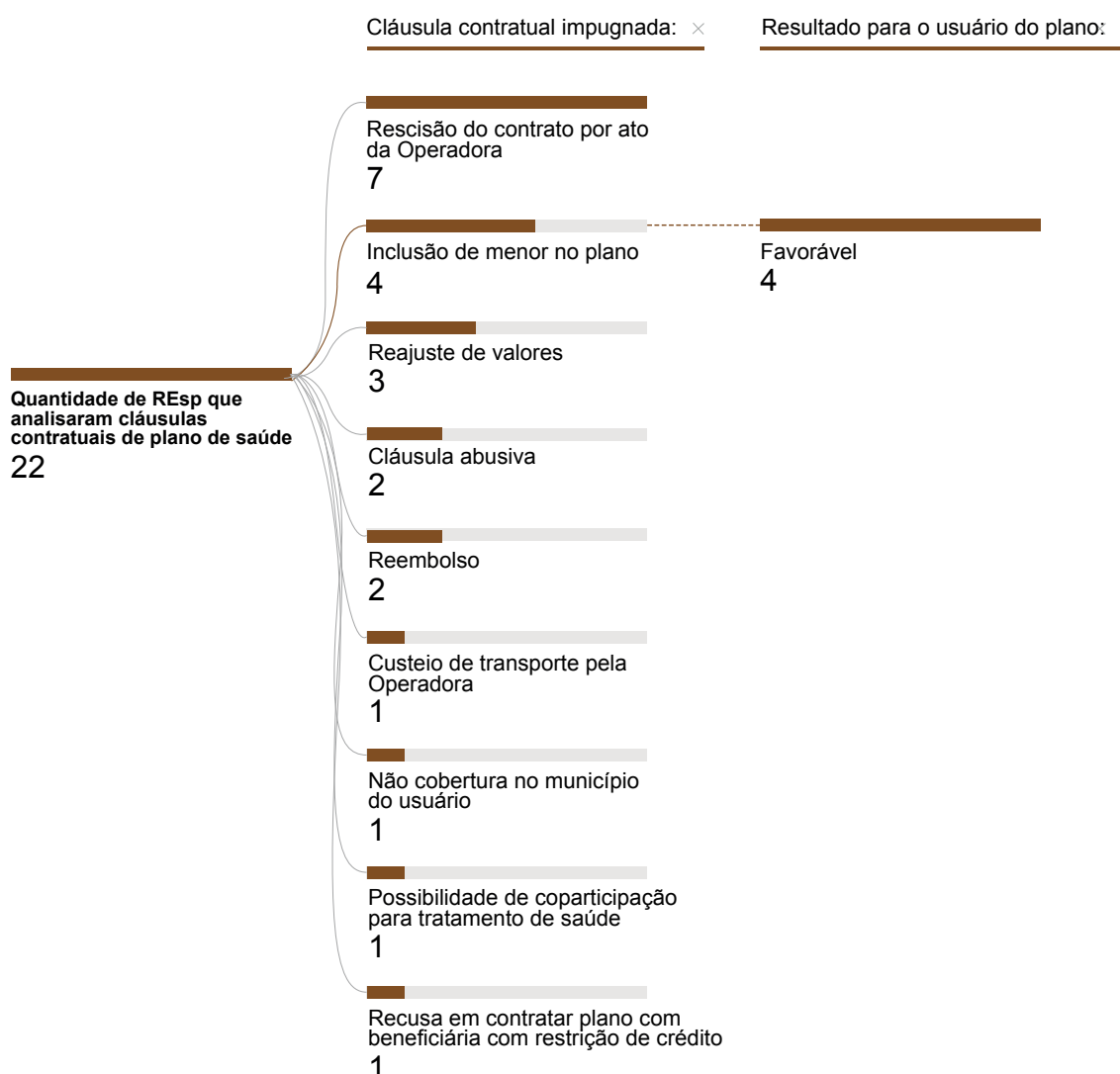
A pesquisa fez um cruzamento dos dados relacionados às cláusulas contratuais impugnadas em sede judicial com os dados concernentes ao resultado para o usuário, se favorável, desfavorável ou parcialmente favorável.

Figura 32. Cláusula contratual impugnada x resultado para o usuário – Rescisão do contrato por ato da operadora



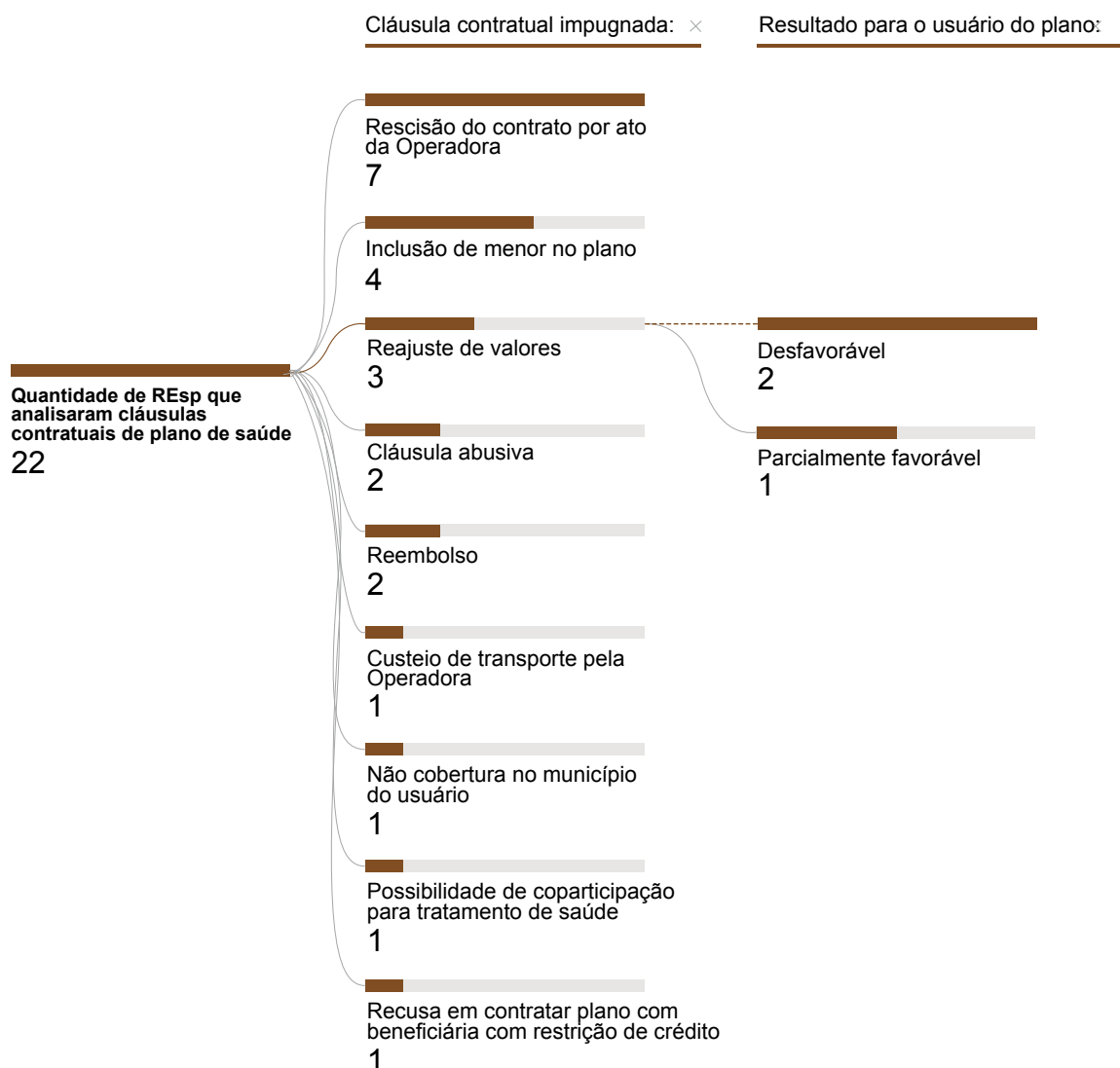
Diante da rescisão do contrato por ato da operadora de plano de saúde, de um total de 7 recursos especiais sobre a matéria, 6 decisões foram favoráveis ao usuário, enquanto 1 decisão foi parcialmente favorável.

Figura 33. Cláusula contratual impugnada x resultado para o usuário – Inclusão de menor no plano



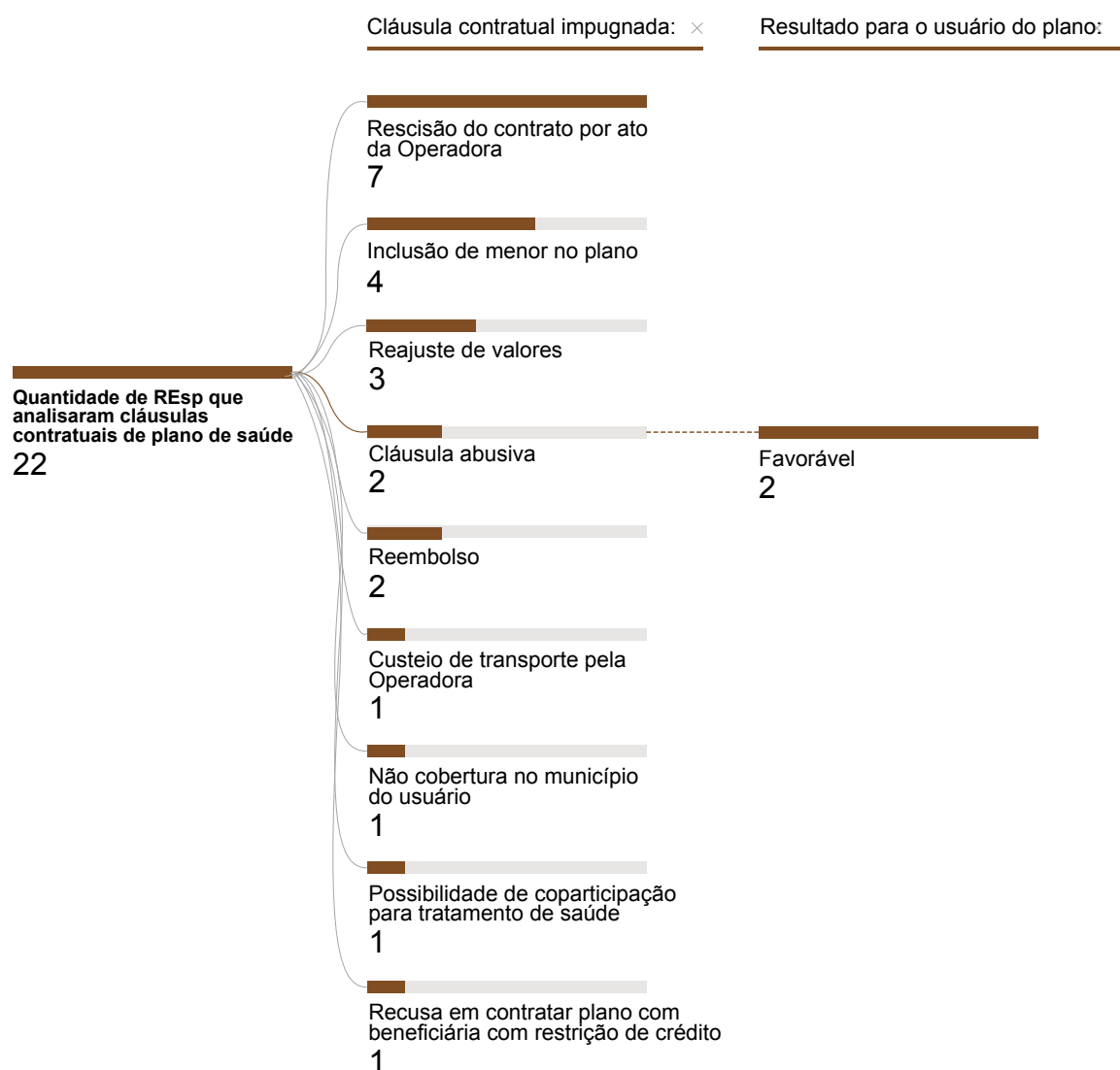
Diante da inclusão de menor no contrato de plano de saúde, houve o julgamento de 4 recursos especiais, em que todas as decisões foram favoráveis ao usuário.

Figura 34. Cláusula contratual impugnada x resultado para o usuário – Reajuste de valores



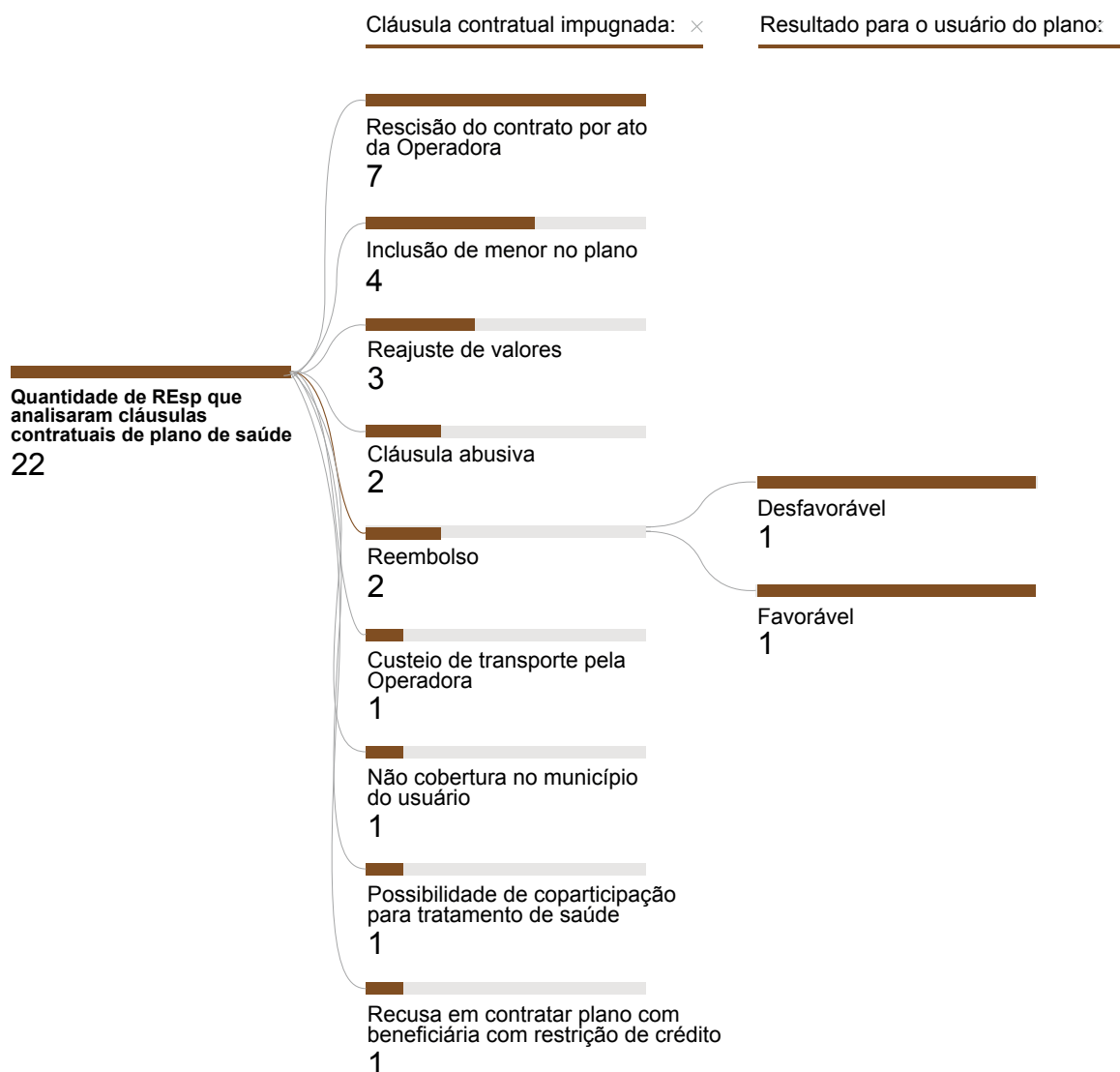
Diante do reajuste de valores realizado pela operadora de plano de saúde no contrato, de um total de 3 recursos especiais sobre a matéria, 2 decisões foram desfavoráveis ao usuário, enquanto 1 decisão foi parcialmente favorável.

Figura 35. Cláusula contratual impugnada x resultado para o usuário – Cláusula abusiva



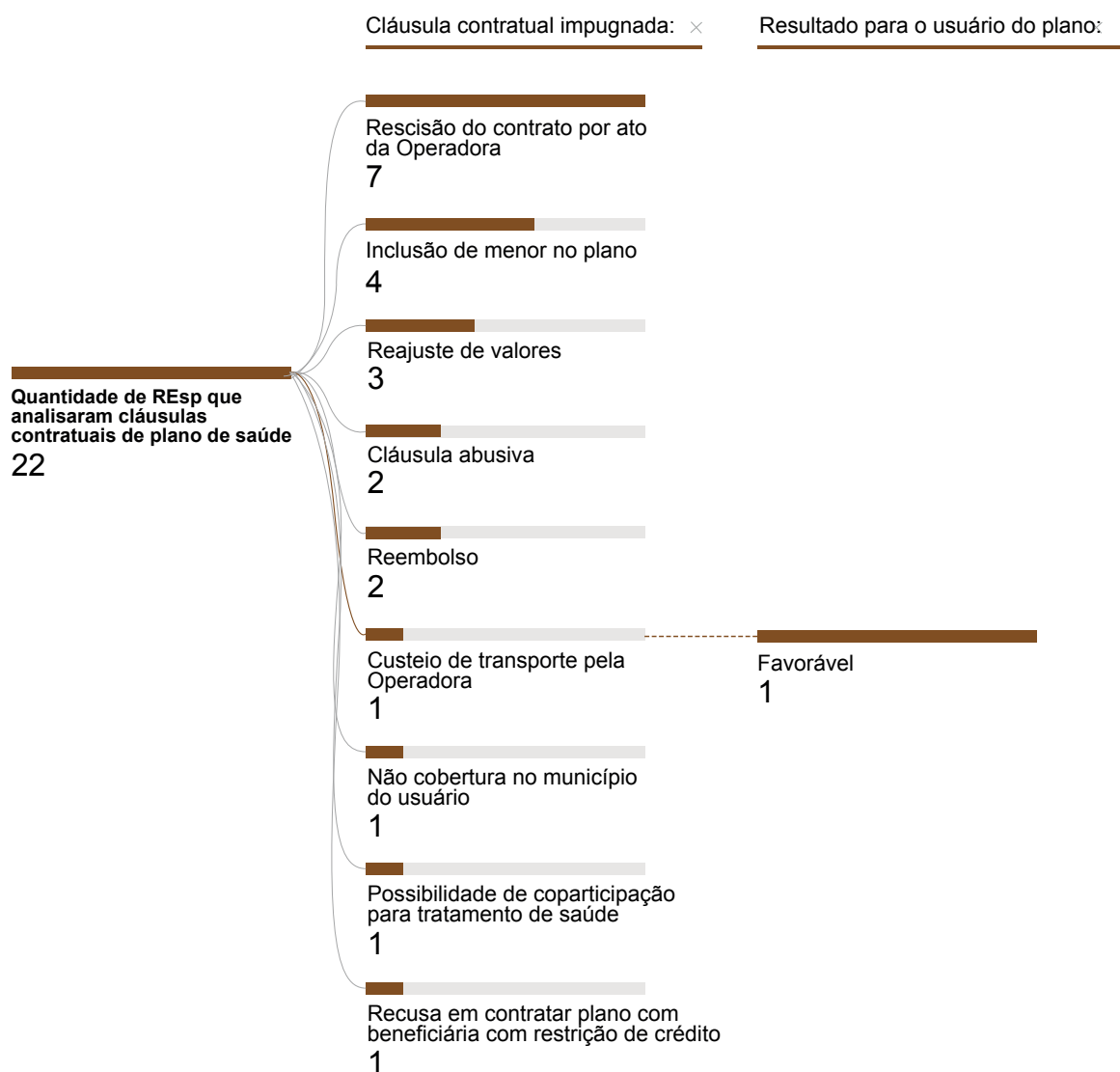
Diante da abusividade de cláusula contratual, houve o julgamento de 2 recursos especiais, em que todas as decisões foram favoráveis ao usuário.

Figura 36. Cláusula contratual impugnada x resultado para o usuário – Reembolso



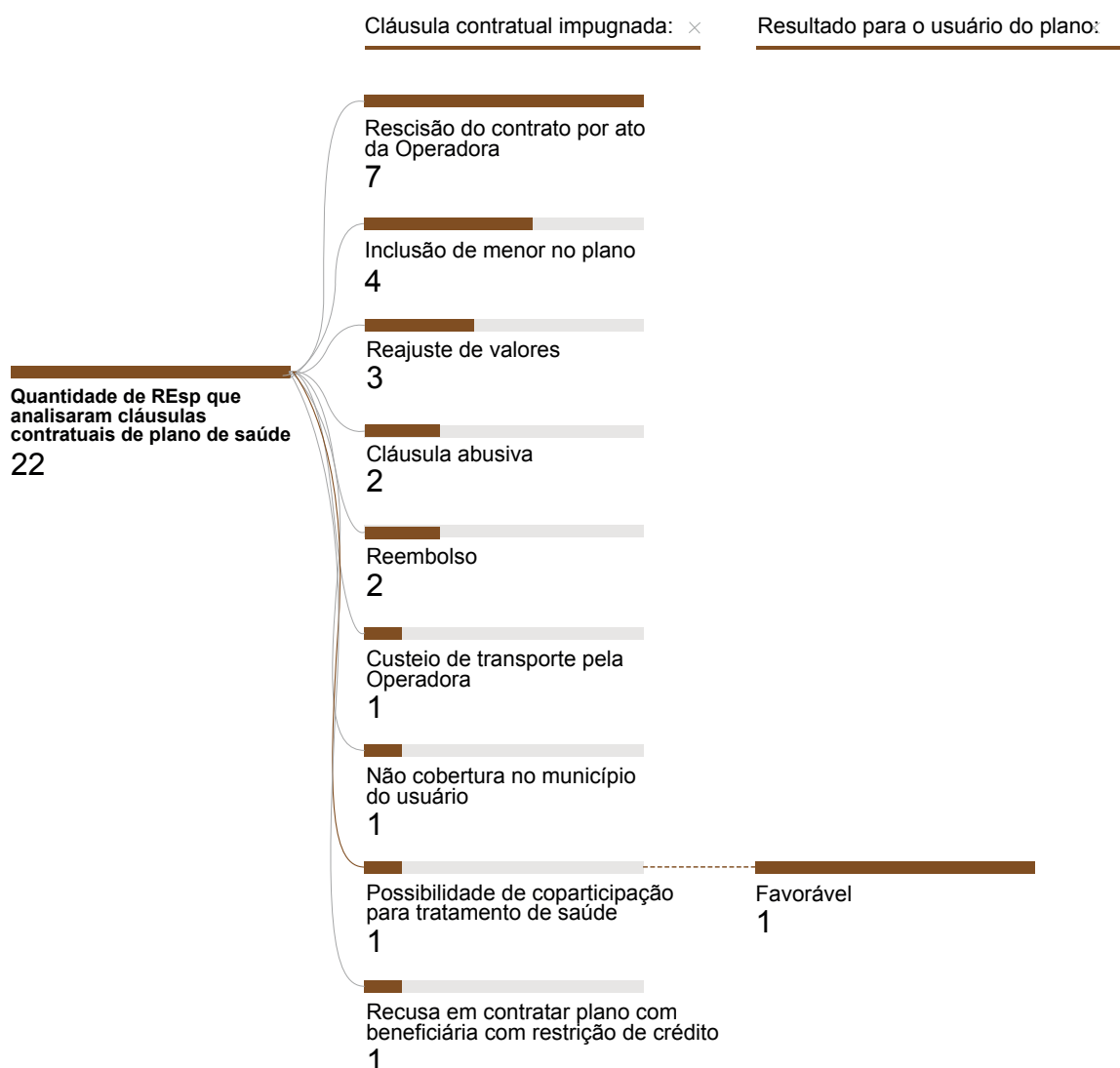
Diante do direito ao reembolso, houve o julgamento de 2 recursos especiais, em que 1 decisão foi favorável ao usuário e outra decisão foi desfavorável.

Figura 37. Cláusula contratual impugnada x resultado para o usuário – Custeio de transporte pela operadora



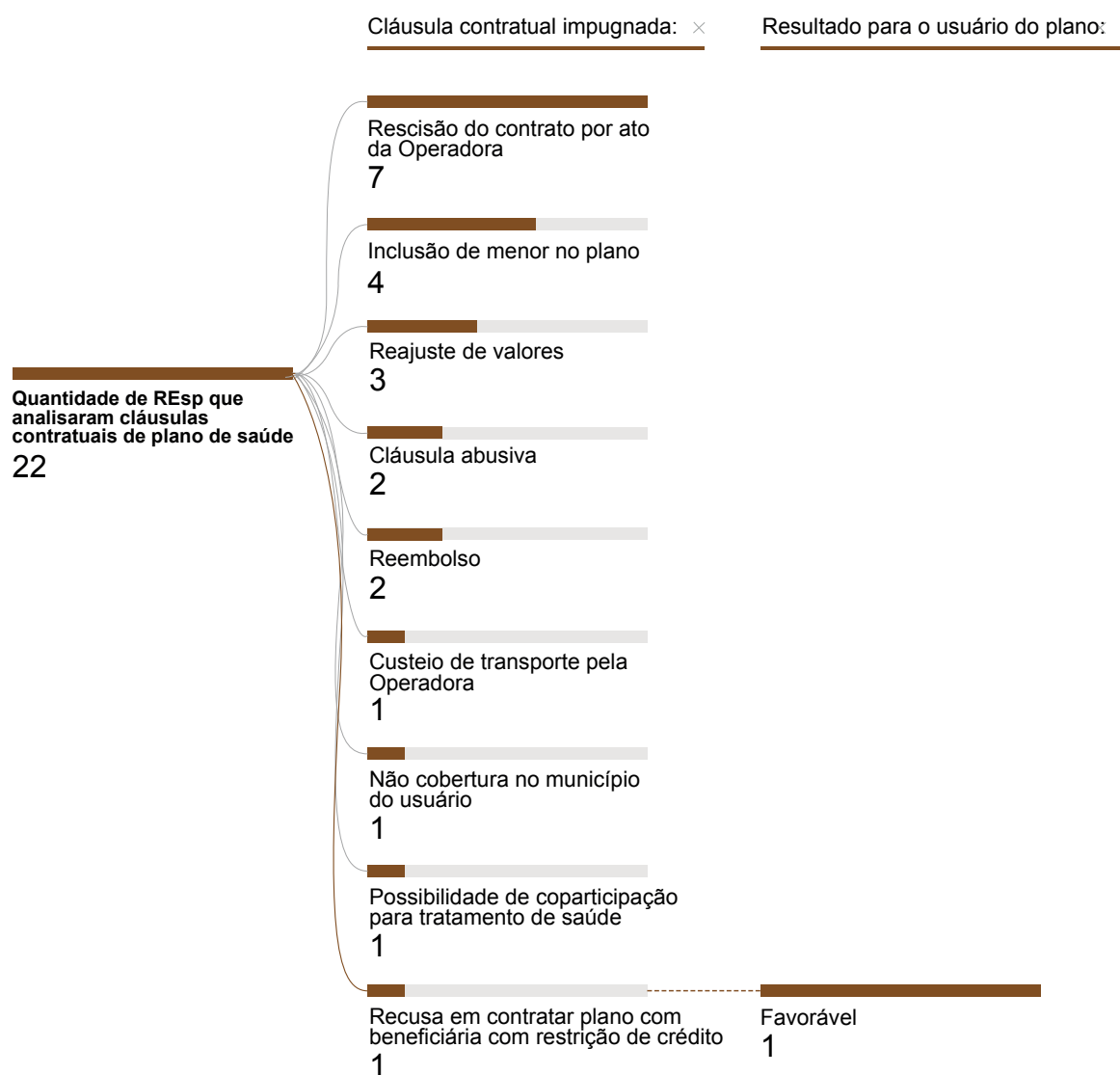
Diante do custeio de transporte pela operadora, em relação à não disponibilização de serviços médicos no município do beneficiário, houve o julgamento de 1 recurso especial, com decisão favorável a ele.

Figura 38. Cláusula contratual impugnada x resultado para o usuário – Possibilidade de coparticipação



Diante da possibilidade de coparticipação para tratamento de saúde, houve o julgamento de 1 recurso especial, com decisão favorável ao usuário.

Figura 39. Cláusula contratual impugnada x resultado para o usuário – Recusa em contratar com beneficiário com restrição de crédito



Diante da possibilidade de recusa em contratar com beneficiário com restrição de crédito, houve o julgamento de 1 recurso especial, com decisão favorável ao usuário.

C

CONCLUSÕES

04

CONCLUSÕES

Conclui-se, portanto, que o primeiro objetivo da pesquisa foi evidenciar a implicação do STJ nas demandas concernentes à saúde, por meio da análise do inteiro teor da decisão prolatada nos recursos especiais interpostos nos últimos anos, utilizando-se dos seguintes marcadores: a unidade da federação que deu origem ao recurso; o número do processo e a data da publicação de seu julgamento; as partes componentes da relação jurídica processual (recorrente, recorrido e interessados); o órgão que julgou o recurso; o relator ou a relatora; o objeto do recurso; os temas tratados nos recursos; o teor da decisão e se esta foi favorável, parcialmente favorável ou desfavorável ao usuário/beneficiário dos planos de saúde; e as fundamentações adotadas pelo Tribunal para julgar de maneira favorável, parcialmente favorável ou desfavorável ao usuário/beneficiário.

Assim, as decisões, em sede de recurso especial, demonstram sua importância para o sistema de saúde suplementar no Brasil, por meio da uniformização do entendimento da Corte, acerca de temas sensíveis, como: concessão de tratamentos (com destaque para o do autismo), medicamentos, cirurgias, exames, órteses e próteses pelas operadoras de planos de saúde; dicotomia do caráter taxativo/exemplificativo do rol de procedimentos da ANS; legitimação jurídica de reajustes de valores nas mensalidades dos planos de saúde; possibilidade de rescisão unilateral de contrato estabelecido entre estipulante e plano de saúde coletivo; dentre outros inúmeros temas.

A implicação na área de saúde suplementar das decisões prolatadas pelo STJ é evidente, a partir da influência econômico-financeira-atuarial-orçamentária que impõe às operadoras de planos de saúde, levando-as a reavaliar custos e repasses aos usuários. Ilustrando as inúmeras consequências, importante destacar a decisão do Tribunal no caso do tratamento do autismo.

Reconheceu a Segunda Seção que, quanto ao tratamento multidisciplinar para o autismo, é devida a cobertura, sem limite de sessões, admitindo-se o que está previsto no rol da ANS, nos seguintes termos: 1 - para o tratamento de autismo, não há mais limitação de sessões no rol; 2 - as psicoterapias pelo método ABA estão contempladas no rol, na sessão de psicoterapia; 3 - em relatório de recomendação da Conitec, de novembro de 2021, elucida-se que é adequada a utilização do método da Análise do Comportamento

Aplicada (ABA) (REsp n. 1.889.704/SP, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).

No que concerne ao segundo objetivo da pesquisa, foi reconhecida a importância da razoabilidade na tomada de decisões pelo Tribunal, diante do sopesamento do direito à saúde com uma análise econômico-financeira do setor privado.

Ilustrando o segundo objetivo ainda com o tratamento do autismo, o STJ decidiu que as terapias denominadas TheraSuit e PediaSuit ainda carecem de evidência científica que lhes deem respaldo e devem ser entendidas, apenas, como intervenções experimentais, com fundamento no Parecer do Conselho Federal de Medicina 14/2018. Corroborando a presente decisão, o art. 10, I, V, IX, da Lei 9.656/1998, expressamente exclui da relação contratual a cobertura de tratamento clínico ou cirúrgico experimental, fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados e tratamentos não reconhecidos pelas autoridades competentes (AgInt no AREsp 1627735/SP, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 23/02/2021, DJe 02/03/2021).

No mesmo sentido, o STJ entende ser lícita a exclusão, na saúde suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar,¹² isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no rol da ANS para esse fim (arts. 10, VI, da Lei 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN-ANS 338/2013 – atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN-ANS 465/2021) (REsp 1692938/SP, Relator Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 27/04/2021, DJe 04/05/2021).

No caso do tratamento do autismo, a Corte entende pela exclusão da obrigatoriedade de custeio por parte da operadora, quando o tratamento é realizado no âmbito domiciliar ou escolar, uma vez não estar enquadrado entre as exceções acima dispostas. Importante a transcrição: “A psicopedagogia há de ser considerada como contemplada nas sessões de psicologia, as quais, de acordo com a ANS, são de cobertura obrigatória e ilimitada pelas operadoras de planos de saúde, especialmente no tratamento multidisciplinar do beneficiário portador de transtorno do espectro autista, obrigação essa, todavia, que, salvo previsão contratual expressa, não se estende ao acompanhamento em ambiente escolar e/ou domiciliar ou realizado por profissional do ensino” (REsp 2064964, Relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 20/02/2024, DJe 08/03/2024). A partir da análise dessas decisões, resta evidente a aplicação do princípio da razoabilidade, por meio do cotejo entre a medicina baseada em evidências e o equilíbrio econômico-financeiro do contrato de prestação de serviços médicos, fato que não tem sido assimilado pelo setor de saúde suplementar, como demonstrado na atual postura de algumas operadoras em rescindir contratos com autistas, como noticiado pelos veículos de comunicação.

12 “Domiciliar, de acordo com a lei, refere-se a ambiente que, necessariamente, contrapõe-se a ambulatorial e a hospitalar, com o que se exclui da cobertura legal o fornecimento de medicamentos que, mesmo prescritos pelos profissionais da saúde e ministrados sob sua recomendação e responsabilidade, devam ser utilizados fora de ambulatório ou hospital” (Resp 1883654/SP, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 8/6/2021, DJe de 2/8/2021).

Já no que concerne ao terceiro objetivo da pesquisa, foram realizadas abordagens quantitativa e qualitativa sobre a judicialização da saúde, observando-se que, em 87% das decisões em sede de recurso especial e de recurso especial repetitivo, houve decisão favorável ou parcialmente favorável ao usuário/beneficiário, o que demonstra uma tendência do Superior Tribunal de Justiça, a partir do elemento jurídico, em evidenciar o direito fundamental à saúde, amplificando, por exemplo, o rol de procedimentos e serviços da ANS (atualmente com amparo na Lei 14.454/2022).

Assim, a aplicação dos princípios constitucionais da razoabilidade e da dignidade da pessoa humana se destacam nas decisões em detrimento das cláusulas pactuadas pelas partes em contratos de prestação de serviços de saúde na modalidade adesão.

O quarto objetivo da pesquisa diz respeito à interferência das decisões do STJ na busca por melhores respostas para o sistema de saúde, através de proposições inovadoras e resolutivas, à luz do direito.

Ilustrando a interferência do Tribunal, cabível mencionar a decisão sobre o caráter taxativo ou exemplificativo do rol de procedimentos e serviços da ANS, sendo possível identificar as características de inovação e resolutividade promovidas por ele.

Assim, a Segunda Seção, ao julgar o EREsp 1.889.704/SP e o EREsp 1.886.929/SP, estabeleceu as seguintes teses: 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 (AglInt no REsp 2078972 / SP, Relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 18/12/2023, DJe 20/12/2023).

Ante o quinto objetivo da pesquisa, avaliou-se o impacto das decisões para subsidiar propostas legislativas, regulamentares, bem como a consecução de políticas públicas. A partir da decisão acima, é possível identificar o reconhecimento do rol taxativo mitigado em relação aos procedimentos e serviços da saúde suplementar da ANS, que se encontra em parcial sintonia com a nova interpretação do presente rol, promovida por alteração legislativa em 2022.

Em 22/09/2022, entrou em vigor a Lei 14.454/2022, que proclamou a natureza exemplificativa do rol da ANS, estabelecendo, no § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998, as condições para a cobertura obrigatória, pelas operadoras de planos de saúde, de procedimentos e eventos não listados naquele rol, a saber: 1 - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou 2 - existam recomendações pela Conitec, ou exista recomendação de, no mínimo, um órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais (AgInt no REsp 2078972 / SP, Relatora Ministra Nancy Andrichi, Terceira Turma, julgado em 18/12/2023, DJe 20/12/2023).

Em que pese a quantidade de requisitos ser maior na decisão do STJ em relação aos da lei, há uma parcial sintonia entre a decisão e a novidade normativa, uma vez que o rol taxativo mitigado se aproxima do rol exemplificativo condicionado. Em ambas as modalidades se possibilita que procedimentos não listados no rol sejam concedidos, desde que haja o preenchimento dos requisitos dispostos na decisão ou na lei. O próprio STJ reafirma a relação da decisão do Tribunal com o novo texto da Lei 9.656/1998 trazido pela Lei 14.454/2022, no voto da Ministra Nancy Andrichi: “Em 22/09/2022, entrou em vigor a Lei 14.454/2022, que reafirmou a natureza exemplificativa do rol da ANS, estabelecendo, no § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998, as condições para a cobertura obrigatória, pelas operadoras de planos de saúde, de procedimentos e eventos não listados naquele rol”.

Como resultado da pesquisa, evidenciou-se a implicação do STJ nas demandas de saúde, em sua paradigmática decisão sobre o rol da ANS. Grande parte dos recursos especiais concerne à concessão ou não de tratamento pela operadora de plano de saúde, que não consta do rol de procedimentos e serviços da ANS, como restou demonstrado pela pesquisa. Dessa forma, é importante perceber a sutil diferenciação entre o precedente do STJ e a nova interpretação da Lei 9.656/1998, modificada pela Lei 14.454/2022 (Lei Romário).

Para o STJ, o rol da ANS é taxativo mitigado, ou seja, a operadora não é obrigada a arcar com tratamento não constante, caso exista outro procedimento eficaz, efetivo e seguro incorporado ao rol. Caso não haja substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do rol poderá, excepcionalmente, ser deferido tratamento fora do rol. Porém, nesse último caso, o procedimento a ser concedido não pode ter sido indeferido expressamente pela ANS; haja comprovação de sua eficácia, à luz da medicina baseada em evidências; haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (Conitec e NatJus) e estrangeiros; e haja um diálogo interinstitucional do juiz com entes com expertise técnica na área de saúde. Nesse sentido, o precedente cria um enquadramento jurídico específico para que o magistrado possa decidir o caso concreto de maneira mais jurídica e menos arbitrária. De outra sorte, para a Lei 14.454/2022, o rol é exemplificativo condicionado, ou seja, parte do pressuposto de que é obrigatória a cobertura de tratamentos não listados, desde que: exista comprovação da eficácia, à luz da medicina baseada em evidências e do plano terapêutico; e haja recomendação da Conitec ou de, pelo menos, um órgão de avaliação

de tecnologias em saúde de renome internacional, quando aprovados, também, para seus nacionais. Nesse sentido, a lei abre a possibilidade de concessão de um tratamento, que não esteja inserido no rol da ANS, cumprindo os requisitos antes referidos.

Parece possível a harmonização de ambas as interpretações, que poderão ser conjugadas pelo juiz nos casos concretos submetidos a sua apreciação, ao se privilegiar o rol, mas sem tomá-lo de maneira engessada.

R

REFERÊNCIAS

06

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA CNJ DE NOTÍCIAS. Congresso do Fonajus debate aspectos da judicialização da saúde pública. Portal do Conselho Nacional de Justiça, 24.11.23. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/congresso-do-fonajus-debate-aspectos-da-judicializacao-da-saude-publica/>. Acesso em: 28.05.24

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=497353&ori=1>. Acesso em: 21.02.2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. EREsp 1.889.704/SP, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202001916776&dt_publicacao=03/08/2022.

_____. Superior Tribunal de Justiça. AgInt no AREsp 1627735/SP, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 23/02/2021, DJe 02/03/2021. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/1205150710/inteiro-teor-1205150723>.

_____. REsp 2064964/SP, Relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 20/02/2024, DJe 08/03/2024. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202301235820&dt_publicacao=08/03/2024.

_____. REsp 1883654/SP, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 8/6/2021, DJe de 2/8/2021. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=2060949&num_registro=202001705892&data=20210802&formato=PDF.

_____. AgInt no REsp 2078972/SP, Relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 18/12/2023, DJe 20/12/2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/2109659539/inteiro-teor-2109659547>.

_____. AgInt no REsp 2078972/SP, Relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 18/12/2023, DJe 20/12/2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/2109659539/inteiro-teor-2109659547>.

ERNEST & YOUNG – EY BRASIL. IESS – Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. Fraudes e Desperdícios em Saúde Suplementar. Disponível em: file:///C:/Users/Vaio/Downloads/IESS_Estudo%20de%20Fraudes%20e%20Desperd%C3%ADcios%20em%20Sa%C3%BAde%20Suplementar_Vers%C3%A3o%20Completa_15112023.pdf. Acesso em: 21.01.2024.

NUNES, Marcelo Guedes; PAULLELLI, Marina Andueza; MAGALHÃES, Marina de Almeida; ALVES, Wylliam Eduardo. A nova lei do rol e a judicialização contra planos de saúde: efeitos da Lei 14.454/22 no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Disponível em: https://idec.org.br/sites/default/files/_relatorio_v7.pdf. Acesso em: 05.02.2024.

PALHEIRO, Antonio Saldanha. Equilíbrio na saúde suplementar. Consultor Jurídico, 2024. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2024-mar-07/equilibrio-na-saude-suplementar/>

PALHEIRO, Antonio Saldanha; SOUZA, Thiago Serrano Pinheiro de. A Notificação de Intermediação Preliminar na saúde suplementar. Consultor Jurídico, 2024. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2024-fev-07/estudo-analitico-propositivo-da-notificacao-de-intermediacao-preliminar/>.

SANTOS, Fausto Pereira dos. Saúde suplementar – impactos e desafios da regulação. Disponível em file:///C:/Users/Vaio/Downloads/admin,+02_saude_suplementar.pdf. Acesso em: 25.06.24.

ANEXO 1.

FORMULÁRIO

Análise da Jurisprudência do STJ no período de janeiro de 2021 até maio de 2024

1. Número do Processo

2. Ano de Publicação do Julgamento

- 2024
- 2023
- 2022

3. Trata-se de Recurso Especial Repetitivo

- Sim
- Não

4. Identificação da Unidade da Federação

- Acre
- Alagoas
- Amapá
- Amazonas
- Bahia
- Ceará
- Distrito Federal
- Espírito Santo
- Goiás
- Maranhão
- Mato Grosso
- Mato Grosso do Sul
- Minas Gerais
- Pará
- Paraíba

- Paraná
- Pernambuco
- Piauí
- Rio de Janeiro
- Rio Grande do Norte
- Rio Grande do Sul
- Rondônia
- Roraima
- Santa Catarina
- São Paulo
- Sergipe
- Tocantins

5. Recorrente

- Operadora de Plano de Saúde
- Usuário/Beneficiário

6. Recorrido/a

- Operadora de Plano de Saúde
- Usuário/Beneficiário

7. Interessados (amicus curiae)

- FenaSaúde - Federação Nacional de Saúde Suplementar
- CNseg - Confederação Nacional das Seguradoras
- Unidas - União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde
- IESS - Instituto de Estudos de Saúde Suplementar
- Unimed
- Idec - Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor
- Ministério Público
- Defensoria Pública
- ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

8. Órgão Julgador

- Primeira Seção
- Segunda Seção
- Primeira Turma
- Segunda Turma
- Terceira Turma
- Quarta Turma

9. Relator/a

- Ministro Francisco Falcão
- Ministro Herman Benjamim
- Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva
- Ministra Nancy Andrichi
- Ministro Marco Aurélio Buzzi
- Ministro Raul Araújo
- Ministro Antonio Carlos Ferreira
- Ministro Paulo de Tarso Sanseverino
- Ministro Luis Felipe Salomão
- Ministra Assusete Magalhães
- Ministro Moura Ribeiro
- Ministra Maria Isabel Gallotti

10. Relator para o Acórdão

- Ministro Francisco Falcão
- Ministro Herman Benjamim
- Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva
- Ministra Nancy Andrichi
- Ministro Marco Aurélio Buzzi
- Ministro Raul Araújo
- Ministro Antonio Carlos Ferreira
- Ministro Paulo de Tarso Sanseverino
- Ministro Luis Felipe Salomão
- Ministra Assusete Magalhães
- Ministro Moura Ribeiro
- Ministra Maria Isabel Gallotti

11. Qual foi o objeto do Recurso Especial?

- Cláusulas Contratuais (questões econômicas)
- Concessão de Procedimentos

12. Se o objeto do Recurso Especial se relaciona às cláusulas especiais, especifique:

- Reajuste de valores
- Rescisão do contrato por ato da Operadora
- Rescisão do contrato por ato do Usuário/Beneficiário

13. Se o objeto do Recurso Especial se relaciona à concessão de procedimentos, especifique:

- Medicamento
- Cirurgia
- Internação
- Home Care
- Órtese/Prótese
- Terapia para tratamento de autismo/do espectro autista
- Consulta médica ou com outros profissionais de saúde como fisioterapia, fonoaudiologia etc.
- Exame
- Materiais e dispositivos médicos
- Honorários médicos
- Fertilização in vitro
- Terapia para tratamento psiquiátrico
- Cirurgia de transgenitalização
- Tratamento para doença específica

14. O Recurso Especial interposto foi:

- Provido
- Parcialmente Provido
- Desprovido

15. A decisão foi favorável ao usuário/beneficiário (de maneira direta ou indireta)?

- Favorável
- Parcialmente Favorável (somente quando se evidenciar uma contraprestação onerosa ao usuário)
- Desfavorável

16. Quais foram os fundamentos utilizados para que a decisão fosse favorável ou parcialmente favorável ao usuário/beneficiário?

- Princípios constitucionais
- Interpretação sistemática e/ou teleológica
- Rol exemplificativo determinado pela Lei 14.454/2022
- Tratamento à luz da medicina baseada em evidências
- Tratamento não consta do rol da ANS, mas o usuário tem direito
- Tratamento consta do rol da ANS, logo o usuário tem direito
- Tratamento não consta do contrato, mas o usuário tem direito
- Tratamento consta do contrato, logo o usuário tem direito
- Tratamento não consta da Lei 9.656/1998, mas o usuário tem direito
- Tratamento consta da Lei 9.656/1998, logo o usuário tem direito
- Tratamento experimental/sem registro na Anvisa, mas o usuário tem direito
- Não há limite no número de sessões com profissionais de saúde sob responsabilidade da operadora
- Junta médica aprova tratamento para o caso do usuário
- Contrato prevê copagamento/coparticipação para tratamento, mas seu valor deve ser limitado
- Tratamento é de uso domiciliar sob responsabilidade da operadora
- Obrigação de fornecimento (de tratamento/de medicamento) é do plano e não do SUS
- Plano deve reembolsar as despesas realizadas pelo usuário
- Tratamento ocorreu antes do pedido de autorização do plano, mas deve ser custeado pelo plano
- Mesmo que o contrato seja anterior à Lei dos Planos de Saúde, a operadora deve custear o tratamento
- Medicamento importado custeado pelo plano
- Tratamento de urgência/emergência/manutenção da vida e da integridade física do usuário

17. Quais foram os fundamentos utilizados para que a decisão fosse desfavorável ao usuário/beneficiário?

- Equilíbrio econômico-financeiro do contrato
- Tratamento não consta do rol da ANS e o usuário não tem direito
- Tratamento não consta do contrato e o usuário não tem direito
- Tratamento não consta da Lei 9.656/1998 e o usuário não tem direito
- Tratamento experimental/sem registro na Anvisa e o usuário não tem direito
- Há limite no número de sessões com profissionais de saúde sob responsabilidade da operadora
- Junta médica não aprova tratamento para o caso do usuário
- Contrato prevê copagamento/coparticipação para tratamento e seu valor pode ser determinado no contrato
- Tratamento é de uso domiciliar sob responsabilidade do usuário

- Obrigação de fornecimento (de tratamento/de medicamento) é do SUS e não do plano
- Plano não precisa reembolsar as despesas realizadas pelo usuário
- Tratamento ocorreu antes do pedido de autorização do plano e não deve ser custeado pelo plano
- Já que o contrato é anterior à Lei dos Planos de Saúde, a operadora não deve custear o tratamento
- Medicamento importado não custeado pelo plano
- Sem necessidade de manter tratamento de urgência/emergência, ante a rescisão contratual

