

**AMPLITUDE DA  
COBERTURA DOS PLANOS  
DE SAÚDE E ROL DE  
PROCEDIMENTOS DA ANS**





SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

Secretaria de Altos Estudos, Pesquisas e Gestão da Informação  
Coordenadoria de Biblioteca

# AMPLITUDE DA COBERTURA DOS PLANOS DE SAÚDE E ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS

Bibliografia, Legislação e  
Jurisprudência Temática



Setembro de 2022

SECRETARIA-GERAL DA PRESIDÊNCIA  
Patrícia Andrade Neves Pertence

GABINETE DA PRESIDÊNCIA  
Gabriel Campos Soares da Fonseca

SECRETARIA DE ALTOS ESTUDOS,  
PESQUISAS E GESTÃO DA INFORMAÇÃO  
Alexandre Reis Siqueira Freire

COORDENADORIA DE BIBLIOTECA  
Luiza Gallo Pestano  
Aline Lima Matos  
Amanda de Melo Gomes  
Célia de Sá Marques de Castro  
Márcia Soares de Oliveira Vasconcelos  
Solange de Oliveira Jacinto

COORDENADORIA DE DIFUSÃO DA  
INFORMAÇÃO  
Thiago Gontijo Vieira  
Ana Valéria de Oliveira Teixeira  
Dirceu Moreira do Vale Filho  
Eliane Nestor da Silva Santos  
Flávia Trigueiro Mendes Patriota  
Henrique dos Santos Bona  
Paula Roberta Gonçalves de Carvalho Farcic  
Soraia de Almeida Miranda

COORDENADORIA DE PESQUISAS  
JUDICIÁRIAS

Lívia Gil Guimarães  
Bruna de Bem Esteves  
Guilherme Enéas Vaz Silva  
José Carvalho Filho  
Márcio Pereira de Souza  
Maria José Fleury

COORDENAÇÃO EDITORIAL  
Alexandre Reis Siqueira Freire  
Ana Paula Alencar Oliveira  
Luiza Gallo Pestano  
Lívia Gil Guimarães  
Thiago Gontijo Vieira

PRODUÇÃO EDITORIAL  
David Duarte Amaral  
Jorge Luis Villar Peres

REVISÃO DE PROVAS EDITORIAIS  
Juliana Silva Pereira de Souza  
Márcia Gutierrez Aben-Athar Bemerguy  
Rosa Cecilia Freire da Rocha

DIAGRAMAÇÃO  
Camila Penha Soares

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Supremo Tribunal Federal – Biblioteca Ministro Victor Nunes Leal)

Brasil. Supremo Tribunal Federal (STF).

Amplitude da cobertura dos planos de saúde e rol de procedimentos da ANS [recurso eletrônico] : bibliografia, legislação e jurisprudência temática / Supremo Tribunal Federal. – Brasília : STF, Secretaria de Altos Estudos, Pesquisas e Gestão da Informação, 2022.

eBook (58 p.)

Modo de acesso: <<https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/>

[bibliotecaConsultaProdutoBibliotecaBibliografia/anexo/Rol\\_taxativo.pdf](#)>.

ISBN: 978-65-87125-66-4.

1. Plano de saúde, bibliografia. 2. Plano de saúde, jurisprudência. 3. Plano de saúde, legislação. 4. Serviços de saúde. 5. Assistência médica. 6. Direito à saúde. 7. Tribunal supremo, jurisprudência, Brasil. I. Título.

CDDir-341.27

# SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

Ministro  
**LUIZ FUX**  
Presidente

Ministra  
**ROSA MARIA PIRES WEBER**  
Vice-presidente

Ministro  
**GILMAR FERREIRA MENDES**  
Decano

Ministro  
**ENRIQUE RICARDO LEWANDOWSKI**

Ministra  
**CÁRMEN LÚCIA ANTUNES ROCHA**

Ministro  
**JOSÉ ANTONIO DIAS TOFFOLI**

Ministro  
**LUÍS ROBERTO BARROSO**

Ministro  
**LUIZ EDSON FACHIN**

Ministro  
**ALEXANDRE DE MORAES**

Ministro  
**KASSIO NUNES MARQUES**

Ministro  
**ANDRÉ LUIZ DE ALMEIDA MENDONÇA**

# APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Altos Estudos, Pesquisas e Gestão da Informação, por meio da Coordenadoria de Biblioteca e da Coordenadoria de Difusão da Informação, elaborou a Bibliografia, Legislação e Jurisprudência Temática sobre o tema **Amplitude da cobertura dos planos de saúde e rol de procedimentos da ANS**, com o objetivo de divulgar a doutrina existente nas bibliotecas cooperantes da Rede Virtual de Bibliotecas (RVBI), a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF) e a legislação sobre o assunto, bem como oferecer à sociedade insumos para avançar na compreensão de tão relevante matéria, que será tema da audiência pública para instrução e julgamento das ADPFs 986 e 990 e das ADIs 7.088, 7.183 e 7.093, todas de relatoria do Ministro Roberto Barroso.

Para a adequada compreensão do procedimento empregado na elaboração da obra, os termos utilizados na pesquisa foram:

- plano de saúde, aspectos jurídicos, Brasil;
- plano de saúde, contratação, Brasil;
- cláusula abusiva, Brasil;
- proteção e defesa do consumidor, Brasil;
- plano de saúde, responsabilidade civil, Brasil;
- plano de saúde, regulação, Brasil;
- Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil);
- agência reguladora, aspectos constitucionais, Brasil;
- agência reguladora, poder normativo, Brasil;
- saúde suplementar, aspectos jurídicos, Brasil;

- saúde suplementar, regulamentação, Brasil;
- direito à saúde, Brasil;
- assistência à saúde, contratação, aspectos constitucionais, Brasil;
- cobertura de serviços de saúde, Brasil;
- equilíbrio econômico-financeiro, Brasil;
- responsabilidade contratual, Brasil.

A obra disponibiliza, ainda, conteúdo jurisprudencial recente e atual sobre a temática **Planos de Saúde**, com o objetivo de auxiliar os atores da justiça na compreensão de como a Suprema Corte e seus órgãos colegiados aplicam as regras constitucionais, processuais e regimentais relacionadas à matéria.

Para aprimorar a experiência de acesso dos leitores, o estudo jurisprudencial destaca as palavras e expressões relevantes para a pesquisa e está organizado por assunto nos seguintes grupos: (i) direito à saúde: prerrogativa constitucional; (ii) competência legislativa; (iii) poder normativo das agências reguladoras; (iv) aplicação da lei no tempo; (v) tratamento médico: responsabilidade solidária dos entes federados; (vi) ressarcimento ao Sistema Único de Saúde das despesas com atendimento a beneficiários de planos privados de saúde; e (vii) Medicamento não registrado pela Anvisa.

A pesquisa de jurisprudência internacional foi realizada em bases de dados, bases de jurisprudência e publicações, nacionais e internacionais, conforme referências indicadas no item “fontes de pesquisa”. As decisões selecionadas demonstram quais questões jurídicas relacionadas aos planos nacionais privados de saúde são encaminhadas às mais altas cortes estrangeiras e quais respostas são oferecidas a essas questões. Nesse sentido, destaca-se, por exemplo, o caso *National Federation of Independent Business et al. v. Sebelius, Secretary of Health and Human Services et. al.*, em que a Suprema Corte dos Estados Unidos considerou constitucional a possibilidade de o governo exigir a contratação de plano de saúde, sob pena de pagamento de multa. Na ação de tutela T-126- 14, a Corte Constitucional da Colômbia advertiu empresa de plano de saúde para não interromper tratamento de saúde de um menor ao argumento de que o medicamento não estaria coberto por contrato assinado entre as partes. Na Argentina, a Suprema Corte considerou, na decisão 330:3725, que uma empresa de

plano de saúde tem diferentes formas de absorver custos médicos específicos, até mesmo por meio de reembolso do Estado.

Os casos foram listados por ordem alfabética dos países onde foram encontradas as decisões a respeito do tema. Todas as decisões relacionadas ao objeto desta obra foram inseridas e não refletem, necessariamente, a posição do STF. Quando não encontrados precedentes específicos acerca do tema de interesse, utilizaram-se termos mais abrangentes. Nessa pesquisa, os principais termos de busca utilizados foram: *health-care providers; medical facilities; health insurance plans; health insurance cost; interruption of health care services provided by private institutions; right to health care; limitation of health care coverage; supplementary health care system; financial impact of private health care plans; expansion of private health care; proveedores de servicios de salud; planes de seguro médico; coste del seguro médico; interrupción de los servicios de asistencia médica prestados por instituciones privadas; derecho a la asistencia médica; limitación de la cobertura de la asistencia médica; sistema de asistencia médica complementaria; impacto financiero de los planes de asistencia médica privada; expansión de la asistencia médica privada; plazos para la autorización de tratamientos médicos; denegación de tratamientos médicos; regulación de los planes de salud; coste de los tratamientos de alta complejidad.* A breve descrição do entendimento resulta da análise de decisões, em geral, em idioma estrangeiro, de modo que a fidelidade às fontes poderá ser aferida no inteiro teor.

Para acesso à íntegra dos documentos da Bibliografia e demais solicitações de pesquisa doutrinária, o interessado pode entrar em contato pelo e-mail [biblioteca@stf.jus.br](mailto:biblioteca@stf.jus.br). Os pedidos de pesquisas de jurisprudência nacional e internacional podem ser apresentados no seguinte endereço eletrônico: [codi@stf.jus.br](mailto:codi@stf.jus.br).

Ministro **Luiz Fux**  
Presidente do Supremo Tribunal Federal

# SUMÁRIO

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 1 – Doutrina                     | 8  |
| 2 – Legislação                   | 21 |
| 3 – Jurisprudência Nacional      | 23 |
| 4 – Jurisprudência Internacional | 41 |

# 1 – DOUTRINA

1. AFFONSO, Filipe José Medon. A limitação genérica de cobertura nos contratos de seguro saúde: uma análise da jurisprudência do TJRJ a partir do princípio do equilíbrio econômico. *In*: TERRA, Aline de Miranda Valverde; KONDER, Carlos Nelson; GUEDES, Gisela Sampaio da Cruz (coord.). **Princípios contratuais aplicados**: boa-fé, função social e equilíbrio contratual à luz da jurisprudência. São Paulo: Editora Foco, 2019. p. 305-324. [1161279] SEN STJ TJD
2. AGUIAR, Wesley Henrique de Mello. Eficácia dos direitos fundamentais nas relações entre particulares: o contrato de plano de saúde na perspectiva civil-constitucional. *In*: SOUZA, Carlos Eduardo Silva e (org.). **Direito civil constitucionalizado**. Curitiba: CRV, 2019. p. 125-144. Conteúdo: O contrato no Estado liberal ao ponto de encontro dos direitos fundamentais. Eficácia dos direitos fundamentais nas relações jurídicas entre particulares. Eficácia do princípio da igualdade nas relações privadas. Discriminação nos contratos de plano de saúde. [1176959] **STF 342.1 D598 DCI**
3. ALMEIDA JÚNIOR, Jesualdo Eduardo de. Planos de saúde, decisões judiciais e equilíbrio financeiro contratual = Health plans, legal decisions and contractual financial balance. **Revista dos Tribunais**, São Paulo, v. 110, n. 1032, p. 159-176, out. 2021. [1208829] SEN STJ STM TJD **STF**
4. BINENBOJM, Gustavo *et al.* **Direito da regulação econômica**: teoria e prática. Belo Horizonte: Fórum, 2020. 400 p. Conteúdo: O mercado de saúde suplementar no Brasil: surgimento, evolução e desafios regulatórios. Análise jurídica do modelo de fiscalização e sanção adotado

pela ANS: princípios do direito administrativo sancionador e o uso de meios alternativos. Falhas de regulação no mercado de saúde suplementar. O caráter taxativo do rol de procedimentos e eventos em saúde definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. Sumário disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/biblioteca/CapasSumarios/novasaquisicoes/2020/novembro/1170031/sumario.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2022. [1170031] STJ TCD TJD **STF 341.3782 D598 DRE**

5. BONFADINI, Paulo André Espírito Santo. **O poder normativo autônomo das agências reguladoras: critérios e controles**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2021. 467 p. Originalmente apresentada como dissertação de mestrado, Universidade Federal Fluminense. Conteúdo: A atividade econômica, a regulação e a normatização. Arca-bouço jurídico do princípio da legalidade e da normatização administrativa. A importância da normatização autônoma para a regulação, seus critérios e controles. Sumário disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/biblioteca/CapasSumarios/novasaquisicoes/2022/fevereiro/1195949/sumario.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2022. [1195949] STJ **STF 341.3221 B713 PNA**
6. BOTTESINI, Maury Ângelo; MACHADO, Mauro Conti. **Lei dos planos e seguros de saúde comentada: artigo por artigo**. 3. ed. rev. atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2015. 530 p. Sumário disponível em: <http://bdjur.stj.jus.br/jspui/handle/2011/96624>. Acesso em: 4 ago. 2022. [1034767] SEN CAM MJU STJ TJD TST **STF 341.6731 B751 LPS 3.ED**.
7. CARLINI, Angélica; SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade da pessoa humana e contratos de saúde privada no Brasil = Dignity of the human person and private health insurance in Brazil. **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo, v. 26, n. 110, p. 139-159, mar./abr. 2017. [1116506] SEN STJ TJD **STF (DIG)**
8. CECHIN, José (coord.). **Saúde suplementar: 20 anos de transformações e desafios em um setor de evolução contínua**. Londrina: Midio-graf, 2020. 423 p. Disponível em: <https://www.iess.org.br/biblioteca/livros/saude-suplementar/20-anos-de-transformacoes-e-desafios-em-um-setor-de-evolucao>. Acesso em: 4 ago. 2022. [1200075] STJ TCD

9. CHIANCA JUNIOR, Nildeval. Ponderações sobre a vinculação direta das operadoras de planos de saúde aos direitos fundamentais positivados na Constituição Federal. **Revista de Direito da Saúde Suplementar**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 33-80, 2017. [1154706] STJ
10. CHIANCA JUNIOR, Nildeval; CATENA JÚNIOR, Osvaldo José. Operadores de planos de saúde: vilãs da sociedade ou vítimas do sistema? **Revista de Direito da Saúde Suplementar**, São Paulo, v. 4, n. 4, p. 247-269, 2020. [1212683] STJ
11. CORREIO, Felipe Dutra Asensi; PINHEIRO, Italo Jorge Bezerra; MONNERAT, Diego Machado. Regulação em saúde: análise do impacto da atuação da ANS nas operadoras de planos de saúde = Health regulation: analysis of the impact of ANS's performance on health plan operators. **A & C: revista de direito administrativo & constitucional**, v. 21, n. 85, p. 139-160, jul./set. 2021. Biblioteca Digital Fórum. [1216396] AGU CLD STJ TCD STF
12. COSTA, Laila Talita da Conceição; SOARES, Raquel Cavalcante. Planos de saúde, interesses no poder legislativo e ameaças ao direito público = Health plans, interests in legislative power and threats to public law. **Ser Social: revista do Programa de Pós-Graduação em Política Social do Departamento de Serviço Social**, v. 22, n. 46, p. 54-71, jan./jun. 2020. Disponível em: [https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/25486/25138](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25486/25138). Acesso em: 4 ago. 2022. [1173498] (DIG)
13. CUEVA, Ricardo Villas Bôas. A relevância do poder regulatório da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) nos litígios entre operadoras e beneficiários de planos de saúde, especialmente na jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ). *In*: CONGRESSO JURÍDICO DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 9., 2019, Brasília, DF. **Judicialização de planos de saúde: conceitos, disputas e consequências**. Palmas: Esmat, 2020. p. 241-270. Conteúdo: Cobertura nos planos de saúde. Manutenção de aposentado ou demitido sem justa causa em plano de saúde coletivo (arts. 30 e 31 da Lei n° 9.656, de 1998). Migração de plano de saúde e portabilidade de carência. Mensalidade e custeios dos planos de saúde. [1208292] STJ

14. DAHINTEN, Augusto Franke; DAHINTEN, Bernardo Franke. **Planos de saúde e Superior Tribunal de Justiça**: comentários às principais decisões, súmulas e teses repetitivas. São Paulo: Roncarati, 2021. 574 p. Conteúdo: Decisões judiciais: Os planos de saúde “antigos”. Os planos de saúde e as limitações assistenciais. Planos de saúde e aspectos contratuais. Planos de saúde e reajustes de mensalidade. Planos de saúde e duração contratual. Planos de saúde, demitidos e aposentados. Saúde suplementar e Código de Defesa do Consumidor. Planos de saúde e prazos prescricionais. Sumário disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/handle/2011/157659>. Acesso em: 4 ago. 2022. [1195142] STJ
15. DAHINTEN, Bernardo Franke; DAHINTEN, Augusto Franke. O mercado da saúde suplementar e a proteção do consumidor: reflexões em homenagem ao vigésimo aniversário da ANS = Supplementary health market and consumer protection: reflections in honor of the 20th anniversary of the National Agency for Supplementary Health Services. **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo, v. 30, n. 137, p. 145-169, set./out. 2021. Conteúdo: Da fase sem regulamentação (década de 1980). Da fase do início da regulamentação (década de 1990). Da fase posterior à ANS (anos 2000). Da fase atual: o beneficiário-consumidor está protegido? Revista dos Tribunais Online. [1219506] SEN STJ TJD STF
16. DALMARCO, Arthur Rodrigues; TIMM, Luciano Benetti. Função social do contrato de plano de saúde: levando as consequências da judicialização a sério. In: BERGAMINI, Adolpho *et al.* **Contraponto jurídico**: posicionamentos divergentes sobre grandes temas do direito. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018. p. 187-200. Conteúdo: Medindo consequências: premissas para utilização da análise econômica do direito. Contratos de planos de saúde e o ambiente de mercado. Falhas de mercado, regulação e função social do contrato. [1144193] SEN MJU STJ TJD TST STF 340 C764 CJP
17. DANIELLI, Ronei. Limites da autonomia contratual nos planos de assistência à saúde. In: SALOMÃO, Luis Felipe; TARTUCE, Flávio (coord.). **Direito civil**: diálogos entre a doutrina e a jurisprudência. São Paulo: Atlas, 2018. p. 313-325. [1117719] SEN STJ

18. DOMINGUES, Eduardo Garcia Ribeiro Lopes; RAMALHO, Bruno. Os planos de saúde e sua efetividade contratual: análise comparativa entre a jurisprudência do STJ e os entendimentos da ANS = Effectiveness of health plans' contracts: comparative analysis between the STJ jurisprudence and ANS regulation. **Revista Brasileira de Direito Público**: RBDP, Belo Horizonte, v. 15, n. 58, p. 125-156, jul./set. 2017. Conteúdo: Análise dos resultados em que se observou divergência entre os entendimentos da ANS e os entendimentos do STJ em que há apenas uma posição da Corte Superior sobre cada assunto: Cabimento dos reajustes de faixa etária para idosos acima de 60 anos. Negativa de cobertura para próteses e órteses. Carência de atendimento de emergência. Alterações na rede credenciada anteriormente contratada. [1119081] SEN AGU CLD STJ TCD TJD TST **STF (DIG)**
19. FERNANDES, Rodrigo. **Os planos de saúde em juízo**: questões complexas decididas pelo STJ. 1. ed. Florianópolis: Habitus, 2021. 381 p. Sumário disponível em: [https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/162905/planos\\_saude\\_juizo\\_fernandes.pdf](https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/162905/planos_saude_juizo_fernandes.pdf). Acesso em: 4 ago. 2022. [1204078] STJ
20. FREITAS, Marco Antonio Barbosa de. **Tutelas provisórias individuais nos contratos de plano de saúde**. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2021. 169 p. Originalmente apresentada como dissertação de mestrado, Universidade Santa Cecília. Conteúdo: A crise relacional causadora da crescente judicialização nos contratos de assistência privada à saúde: O extremismo da década de 80 (pró-empresas), cotejado com o extremismo da década da virada do milênio (pró-consumidor): a explosão da judicialização potencializada nos anos 10, questionando os limites de cobertura dos planos de saúde. Sumário disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/biblioteca/CapasSumarios/novasaquisicoes/2021/dezembro/1195567/sumario.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2022. [1195567] STJ **STF 341.6731 F866 TPI 2.ED.**
21. 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. 2. ed. rev. e atual. Leme, SP: JH Mizuno, 2020. 455 p. Conteúdo: Direito fundamental à saúde na ordem jurídica pátria.

Contratos de assistência privada à saúde. Intervenção judicial nos contratos de assistência privada à saúde. [1184056] CAM STJ TJD

22. GOMES, Josiane Araújo. Plano de saúde: cobertura de tratamento experimental e fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados à luz da jurisprudência do STJ = Health insurance: coverage of experimental treatment and supply of imported non-nationalized medicines in the light of the Superior Court of Justice Case Law. **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo, v. 28, n. 124, p. 393-426, jul./ago. 2019. Revista dos Tribunais Online. [1159919] SEN STJ TJD **STF**
23. GOMES, Josiane Araújo. Planos de saúde e o rol de procedimentos da ANS: definição de sua abrangência à luz da jurisprudência do STJ = Health insurance and ANS procedures' role: definition of its scope in the light of STJ jurisprudence. **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo, v. 30, n. 133, p. 319-354, jan./fev. 2021. Revista dos Tribunais Online. [1191058] SEN STJ TJD **STF (DIG)**
24. GREGORI, Maria Stella. A Lei dos planos de saúde: aspectos históricos e jurídicos = Health insurance law: historical and legal aspects. **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo, v. 28, n. 121, p. 347-364, jan./fev. 2019. Revista dos Tribunais Online. [1154838] SEN STJ TJD **STF (DIG)**
25. GREGORI, Maria Stella. O futuro que queremos para a regulação da saúde suplementar. **Revista dos Tribunais**, São Paulo, v. 107, n. 991, p. 27-53, maio 2018. [1123890] SEN STJ STM TCD TJD TST **STF (DIG)**
26. GREGORI, Maria Stella. **Planos de saúde**: a ótica da proteção do consumidor. 4. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019. 224 p. (Biblioteca de Direito do Consumidor). Conteúdo: O direito à saúde na Constituição Federal de 1988. A normatização da saúde suplementar no Brasil. A regulação da saúde suplementar. A incidência do Código de defesa do consumidor nas relações da assistência privada à saúde. Os contratos de planos privados de assistência

à saúde. A Lei 9.656, de 3 de junho de 1998. Os principais pontos da Lei 9.656/98 e de sua regulamentação no que se refere à proteção do consumidor. Sumário disponível em: <http://bdjur.stj.jus.br/dspace/handle/2011/33742>. Acesso em: 4 ago. 2022. [1148088] SEN CAM CLD STJ TJD

27. GREGORI, Maria Stella; GOUVEIA, Maria T. Carolina de Souza. **Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS**: Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. 1. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2020. 202 p. (Coleção soluções de direito administrativo: leis comentadas. Série II: regulação econômica, v. 5). Sumário disponível em: [https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/152172/agencia\\_nacional\\_saude\\_gregori.pdf](https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/152172/agencia_nacional_saude_gregori.pdf). Acesso em: 4 ago. 2022. [1184535] STJ
28. MARDEN, Carlos; CIDRÃO, Taís Vasconcelos. A regulação da saúde suplementar no Brasil: perspectivas e ameaças = Adjustment of supplementary health in Brazil: perspectives and threats. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, v. 8, n. 3, p. 328-341, 2018. Conteúdo: A importância da saúde suplementar no Brasil. A intervenção estatal na saúde. Perspectivas para a saúde suplementar no Brasil. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5642>. Acesso em: 5 ago. 2022. [1174207] (DIG)
29. MARINHO, Maria Proença. Planos privados de assistência à saúde e a função social do contrato: um estudo de casos recentes. *In*: GUEDES, Gisela Sampaio da Cruz; KONDER, Carlos Nelson; TERRA, Aline de Miranda Valverde (coord.). **Princípios contratuais aplicados**: boa-fé, função social e equilíbrio contratual à luz da jurisprudência. São Paulo: Editora Foco, 2019. p. 231-244. [1161159] SEN STJ TJD
30. MARTINS, Thiago Penido; SAMPAIO JÚNIOR, Rodolpho Barreto. Análise econômica da judicialização da saúde privada: saúde e liberdade contratual. *In*: MARTINS, Thiago Penido; MAGALHÃES, Rodrigo Almeida; SAMPAIO JÚNIOR, Rodolpho Barreto (org.). **Judicialização da vida privada**: a tutela da autonomia e dos direitos da personalidade. Belo Horizonte: D'Plácido, 2017. p. 147-174. Conteúdo: O direito à saúde na legislação infraconstitu-

cional. Eficácia do direito à saúde e judicialização das relações entre as operadoras de planos privados de saúde e seus beneficiários. Proteção à autonomia privada, liberdade de iniciativa, liberdade contratual e segurança jurídica. [1122519] STJ TJD

31. MASSAD, Fernanda. **A regulação estatal e o controle judicial da saúde suplementar como fatores de efetivação do direito à saúde: direito social e do consumidor.** Belo Horizonte: D'Plácido, 2022. 176 p. [1220272] STJ
32. MELO, Álisson José Maia; DANTAS, Nathalia Aparecida Sousa. A sustentabilidade econômico-financeira das operadoras de planos de saúde diante da concessão indiscriminada de tutelas de urgência no Brasil = Sustainability of the health insurances facing the indiscriminate concessions of provisional remedies in Brazil. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, v. 8, n. 3, p. 409-433, 2018. Conteúdo: A colisão entre o direito fundamental à saúde e a prestação dos serviços de saúde pelas operadoras de planos de saúde. As tutelas de urgência antecipada como mecanismos de concretização do direito individual à saúde. A necessidade de assessoramento técnico aos magistrados e da análise do impacto econômico das decisões judiciais em saúde suplementar. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5699>. Acesso em: 4 ago. 2022. [1174281] (DIG)
33. MELO, Cristiana Fontes; GOUVEIA, Lúcio Grassi; MOUTINHO, Luiz Mário. A integração judicial das regras gerais do Código de Defesa do Consumidor pela lei dos planos de saúde: uma análise à luz dos fundamentos e princípios constitucionais e da política nacional das relações de consumo = Legal overview of the wide rules from consumer protection code through the health insurance law: an analysis within the constitutional norms as well as the national policy from relation of consumption. **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo, v. 28, n. 122, p. 307-344, mar./abr. 2019. Revista dos Tribunais Online. [1156652] SEN STJ TJD STF

34. NAVARRETE, Ana Carolina; PAULLELLI, Marina. Comentários acerca do caráter exemplificativo do rol de procedimentos em saúde da ANS. **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo, v. 29, n. 128, p. 495-499, mar./abr. 2020. Revista dos Tribunais Online. [1175215] SEN STJ TJD STF
35. NAVARRETE, Ana Carolina; PAULLELLI, Marina; FALCÃO, Matheus Zuliane. O que as alterações na Lei 9.656/98 significam para o consumidor = What the changes in Law 9,656/98 mean for the consumer. **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo, v. 31, n. 141, p. 443-450, maio/jun. 2022. Revista dos Tribunais Online. [1220672] SEN STJ STF
36. NOGUEIRA, Rafaela; SAMPAIO, Patricia. Necessidade de atualização da saúde suplementar. **Conjuntura Econômica**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 1, p. 26-27, jan. 2018. [1124780] SEN CAM TCD TJD TST
37. NUNES, Jorge Amaury Maia. Obrigação de fazer e planos de saúde: a contribuição de Nancy Andrichi para o sentido da jurisprudência. *In*: PINHEIRO, Rodrigo Gomes de Mendonça; WAMBIER, Teresa Arruda Alvim (coord.). **Jurisdição e direito privado: estudos em homenagem aos 20 anos da Ministra Nancy Andrichi no STJ**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2020. p. 281-294. [1220643] STJ TJD
38. OLIVEIRA, André Furtado de. Questionamentos acerca da aplicação indiscriminada da função social do contrato: uma análise do impacto nos contratos de plano de saúde = Questions about the indiscriminate application of the social function of the contract: an analysis of the impact on health insurance contracts. **Revista de Direito Privado**, São Paulo, v. 18, n. 79, p. 49-81, jul. 2017. Revista dos Tribunais Online. [1156832] SEN STJ TJD STF
39. PEREIRA JÚNIOR, Antonio Jorge; MIRANDA NETO, Francisco; NORÕES, Mariane Paiva. Análise de decisões do Superior Tribunal de Justiça a partir das características do negócio jurídico de assistência privada à saúde = Analysis of the decisions of the Brazil's Superior Court of Justice about the characteristics of the legal business of pri-

vate health insurance. **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo, v. 27, n. 118, p. 331-361, jul./ago 2018. Revista dos Tribunais Online. [1135698] SEN STJ TJD STF

40. PEREIRA, Daniel de Macedo Alves. **Planos de saúde e a tutela judicial de direitos: teoria e prática**. 2. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: JusPO-DIVM, 2022. 448 p. Conteúdo: Direito fundamental à saúde. Dos atores que participam da relação negocial e processual nos planos de assistência à saúde. Do regime ou tipo de contratação. Extensão, limites e negativa da cobertura assistencial. Sumário disponível em: [https://www.stf.jus.br/arquivo/biblioteca/SumarioSERE/1215766\\_Sumario.pdf](https://www.stf.jus.br/arquivo/biblioteca/SumarioSERE/1215766_Sumario.pdf). Acesso em: 5 ago. 2022. [1215766] STF 341.6731 P436 PST 2.ED.
41. QUEIROZ, Rodrigo César Falcão Cunha Lima de. **Planos de saúde: de seu direito e regulação: atuação da ANS como instrumento de acesso e efetivação da saúde**. Curitiba: Juruá, 2017. 283 p. Sumário disponível em: <https://www.senado.gov.br/senado/biblioteca-rotinas/servicos/getDocumento.asp?num=1113534>. Acesso em: 5 ago. 2022. [1113534] SEN
42. RIBEIRO, Paulo Dias de Moura. Operadoras de saúde e fornecimento de remédios não registrados na Anvisa = Health operators and supply of non-registered remedies in Anvisa. **Revista de Direito e Medicina**, São Paulo, n. 2, p. 1-19, abr./jun. 2019. Revista dos Tribunais Online. [1182647] STJ TJD STF (DIG)
43. RODRIGUES, Eduardo Calazans. Saúde suplementar no STJ: regulação e judicialização se atraem? = Private health in STJ: do regulation and litigation attract each other? **Revista de Estudos Jurídicos do Superior Tribunal de Justiça**: RejuriSTJ, Brasília, v. 1, n. 1, p. 155-181, jul./dez. 2020. [1181030] STJ STF (DIG)
44. ROSA, Márcio Fernando Elias; VIGNOLI, Antonio. Equilíbrio contratual nos contratos de plano de saúde. **Revista do Advogado**, São Paulo, v. 40, n. 146, p. 76-87, jun. 2020. [1188031] SEN STJ TJD TST STF

45. SALOMÃO, Luis Felipe. Atuação judicial e a interpretação dos contratos. *In*: CONGRESSO JURÍDICO DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 9., 2019, Brasília, DF. **Judicialização de planos de saúde: conceitos, disputas e consequências**. Palmas: Esmat, 2020. p. 271-276. [1208362] STJ
46. SANSEVERINO, Paulo de Tarso. A judicialização da saúde suplementar e a segurança jurídica. *In*: SALOMÃO, Luis Felipe *et al.* **Estudos sobre a saúde suplementar: uma visão da justiça brasileira**. Cuiabá: Instituto Luiz Mário Moutinho, 2019. p. 41-62. [1204578] STJ
47. SCHAEFER, Fernanda. Planos de saúde e Covid-19: breves considerações. *In*: KFOURI NETO, Miguel; NOGAROLI, Rafaella (coord.). **Debates contemporâneos em direito médico e da saúde**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2020. p. 563-588. Conteúdo: Da atuação da ANS e o rol de procedimentos e eventos em saúde. Da utilização da telemedicina. Do inadimplemento contratual, da extinção do contrato e o *venire contra factum proprium*. Da proposta de fila única geral para Unidade de Terapia Intensiva (UTI). [1199407] CAM
48. SCHULMAN, Gabriel. Duas novidades surpreendentes na jurisprudência do STJ sobre a cobertura de tratamentos por planos de saúde: necessidade de registro de medicamentos na Anvisa (2018) e caráter taxativo do rol da ANS (2020). **Revista do Advogado**, São Paulo, v. 40, n. 146, p. 53-67, jun. 2020. Conteúdo: A necessária compreensão sobre os atores do sistema de saúde: SUS, Conitec, ANS, Anvisa. O percurso da compreensão jurisprudencial acerca dos medicamentos sem registro na Anvisa e posição dos tribunais. [1188029] SEN TJD TST STJ STF (DIG)
49. SILVA, Esdra Tamara da. A obrigatoriedade da cobertura dos procedimentos pelos planos de saúde à luz da Organização Mundial de Saúde: uma análise da cirurgia de transgenitalização. **Direito UNIFACS: debate virtual**, n. 230, p. 1-16, ago. 2019. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/6309/3852>. Acesso em: 4 ago. 2022. [1177624] DIG

50. SILVA, José Luiz Toro da. As esferas de interesses nos sistemas de saúde. **Revista de Direito da Saúde Suplementar**, São Paulo, v. 3, n. 3, p. 33-51, 2019. Conteúdo: Os sistemas de saúde. A saúde como atividade de relevância pública. A esfera de interesse na saúde pública. A esfera de interesse na saúde suplementar. [1167009] STJ
51. SILVA, José Luiz Toro da. Os limites ao poder de regular os planos privados de assistência à saúde. **Revista de Direito da Saúde Suplementar**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 149-181, 2017. [1154849] STJ
52. SURYAN, Jaqueline. **Os planos de saúde sob a ótica constitucional**. 1. ed. Curitiba: Appris, 2019. 169 p. Conteúdo: Os direitos fundamentais e o direito fundamental à saúde. O direito à saúde: alcance dos artigos 6º e 196. A livre iniciativa e o direito à saúde. A atuação da iniciativa privada à saúde complementar. Lei nº 9.656/1998 e alguns de seus principais dispositivos. [1186351] TJD
53. TERRA, Aline de Miranda Valverde. Planos privados de assistência à saúde e boa-fé objetiva: natureza do rol de doenças estabelecido pela Agência Nacional de Saúde para fins de cobertura contratual obrigatória = Private health care and good faith: the nature of the mandatory contractual coverage list of diseases as defined by the National Agency for Supplementary Health Care. **Revista Brasileira de Direito Civil**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 175-191, jan./mar. 2020; **Revista do Advogado**, São Paulo, v. 40, n. 146, p. 7-18, jun. 2020. Conteúdo: Autonomia privada e heterorregulamentação: os influxos da boa-fé objetiva. Planos privados de assistência à saúde: contrato bilateral e mutualismo. Natureza do rol de doenças estabelecido pela Agência Nacional de Saúde (“ANS”) e implicações da boa-fé objetiva. [1171174] SEN STJ TJD TST STF (DIG)
54. TRETTEL, Daniela Batalha; KOZAN, Juliana Ferreira; SCHEFFER, Mario César. Judicialização em planos de saúde coletivos: os efeitos da opção regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar nos conflitos entre consumidores e operadoras. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 166-187, mar./jun. 2018. [1151014] SEN CAM STJ

55. VERDI, Natalia Carolina. **Tutelas provisórias**: e emergências em saúde privada. 1. ed. Rio de Janeiro: GZ, 2019. 127 p. Conteúdo: Dos contratos de saúde privada e as emergências por eles asseguradas. As tutelas provisórias e as negativas dos planos de saúde: configuração de responsabilidade. As negativas dos planos de saúde em situações emergenciais e o entendimento jurisprudencial do egrégio Superior Tribunal de Justiça. Sumário disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/handle/2011/135582>. Acesso em: 4 ago. 2022. [1151808] CAM STJ TJD
56. VILLAS BOAS, Regina Vera; REMÉDIO JÚNIOR, José Ângelo. A responsabilidade jurídica das operadoras de planos de saúde privados pela recusa no atendimento do consumidor à luz da “Teoria Crítica do Direito”. **Revista dos Tribunais**, São Paulo, v. 107, n. 991, p. 117-135, maio 2018. [1124153] SEN STJ STM TCD TJD TST STF
57. WEBER, Rosa. Agências reguladoras: notas sobre os contornos e os limites da função normativa no âmbito da regulação sanitária. *In*: FONSECA, Reynaldo Soares da; COSTA, Daniel Castro Gomes da (coord.). **Direito regulatório**: desafios e perspectivas para a administração pública. Belo Horizonte: Forum, 2020. p. 139-155. Conteúdo: Regulação setorial e competência normativa. Regulação e regulamentação: distinções necessárias. O princípio da legalidade na regulação setorial. Limites materiais do poder normativo. A cláusula constitucional do direito à saúde. Uma palavra final sobre a restrição de direitos fundamentais no Estado Democrático de Direito. [1215552] STJ (DIG)
58. ZANETTI, Andréa. O controle concreto dos contratos de assistência privada à saúde: extensão temporal dos efeitos diante de doença grave: decisão comentada = Concrete control of private healthcare contracts: temporal extension of effects upon severe diseases: commented decision. **Revista Magister de Direito Civil e Processual Civil**, Porto Alegre, v. 15, n. 85, p. 46-55, jul./ago. 2018. Conteúdo: Aspecto essencial dos contratos de assistência privada à saúde. Denúncia motivada e desmotivada. Denúncia abusiva: critérios de controle. [1132924] SEN STJ TST STF

## 2 - LEGISLAÇÃO

1. BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, ano 126, n.1, p. 1, 5 out. 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 4 ago. 2022.
2. BRASIL. Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 12647, 24 set. 1976. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6360.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6360.htm). Acesso em: 4 ago. 2022.
3. BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 12 set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8078.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm). Acesso em: 4 ago. 2022.
4. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de dezembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 4 ago. 2022.

5. BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, p. 1, 4 jun. 1998. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19656.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm). Acesso em: 4 ago. 2022.
6. BRASIL. Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, p. 5, 29 jan. 2000. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19961.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm). Acesso em: 4 ago. 2022.
7. BRASIL. Lei nº 10.850, de 25 de março de 2004. Atribui competências à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e fixa as diretrizes a serem observadas na definição de normas para implantação de programas especiais de incentivo à adaptação de contratos anteriores à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, p. 1, 26 mar. 2004. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/lei/110.850.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/110.850.htm). Acesso em: 10 ago. 2022.

## 3 – JURISPRUDÊNCIA NACIONAL

### 3.1 Direito à saúde: prerrogativa constitucional

**Ementa:** RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO (LEI Nº 12.322/2010) – CUSTEIO, PELO ESTADO, DE SERVIÇOS HOSPITALARES PRESTADOS POR INSTITUIÇÕES PRIVADAS EM BENEFÍCIO DE PACIENTES DO SUS ATENDIDOS PELO SAMU NOS CASOS DE URGÊNCIA E DE INEXISTÊNCIA DE LEITOS NA REDE PÚBLICA – DEVER ESTATAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E DE PROTEÇÃO À VIDA RESULTANTE DE NORMA CONSTITUCIONAL – OBRIGAÇÃO JURÍDICO-CONSTITUCIONAL QUE SE IMPÕE AOS ESTADOS – CONFIGURAÇÃO, NO CASO, DE TÍPICA HIPÓTESE DE OMISSÃO INCONSTITUCIONAL IMPUTÁVEL AO ESTADO – DESRESPEITO À CONSTITUIÇÃO PROVOCADO POR INÉRCIA ESTATAL (RTJ 183/818-819) – COMPORTAMENTO QUE TRANSGRIDE A AUTORIDADE DA LEI FUNDAMENTAL DA REPÚBLICA (RTJ 185/794-796) – A QUESTÃO DA RESERVA DO POSSÍVEL: RECONHECIMENTO DE SUA INAPLICABILIDADE, SEMPRE QUE A INVOCAÇÃO DESSA CLÁUSULA PUDER COMPROMETER O NÚCLEO BÁSICO QUE QUALIFICA O MÍNIMO EXISTENCIAL (RTJ 200/191-197) – O PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS INSTITUÍDAS PELA CONSTITUIÇÃO E NÃO EFETIVADAS PELO PODER PÚBLICO – A FÓRMULA DA RESERVA DO POSSÍVEL NA PERSPECTIVA DA TEORIA DOS CUSTOS DOS DIREITOS: IMPOSSIBILIDADE DE SUA INVOCAÇÃO PARA LEGITIMAR O INJUSTO INADIMPLEMENTO DE DEVERES ESTATAIS DE PRESTAÇÃO CONSTITUCIO-

NALMENTE IMPOSTOS AO PODER PÚBLICO – A TEORIA DA “RESTRICÇÃO DAS RESTRICÇÕES” (OU DA “LIMITAÇÃO DAS LIMITAÇÕES”) – CARÁTER COGENTE E VINCULANTE DAS NORMAS CONSTITUCIONAIS, INCLUSIVE DAQUELAS DE CONTEÚDO PROGRAMÁTICO, QUE VEICULAM DIRETRIZES DE POLÍTICAS PÚBLICAS, ESPECIALMENTE NA ÁREA DA SAÚDE (CF, ARTS. 6º, 196 E 197) – A QUESTÃO DAS “ESCOLHAS TRÁGICAS” – A COLMATAÇÃO DE OMISSÕES INCONSTITUCIONAIS COMO NECESSIDADE INSTITUCIONAL FUNDADA EM COMPORTAMENTO AFIRMATIVO DOS JUÍZES E TRIBUNAIS E DE QUE RESULTA UMA POSITIVA CRIAÇÃO JURISPRUDENCIAL DO DIREITO – CONTROLE JURISDICIONAL DE LEGITIMIDADE DA OMISSÃO DO PODER PÚBLICO: ATIVIDADE DE FISCALIZAÇÃO JUDICIAL QUE SE JUSTIFICA PELA NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DE CERTOS PARÂMETROS CONSTITUCIONAIS (PROIBIÇÃO DE RETROCESSO SOCIAL, PROTEÇÃO AO MÍNIMO EXISTENCIAL, VEDAÇÃO DA PROTEÇÃO INSUFICIENTE E PROIBIÇÃO DE EXCESSO) – DOUTRINA – PRECEDENTES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL EM TEMA DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DELINEADAS NA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA (RTJ 174/687 – RTJ 175/1212-1213 – RTJ 199/1219-1220) – EXISTÊNCIA, NO CASO EM EXAME, DE RELEVANTE INTERESSE SOCIAL. 2. AÇÃO CIVIL PÚBLICA: INSTRUMENTO PROCESSUAL ADEQUADO À PROTEÇÃO JURISDICIONAL DE DIREITOS REVESTIDOS DE METAINDIVIDUALIDADE – LEGITIMAÇÃO ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO (CF, ART. 129, III) – A FUNÇÃO INSTITUCIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO COMO “DEFENSOR DO POVO” (CF, ART. 129, II) – DOUTRINA – PRECEDENTES. 3. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DAS PESSOAS POLÍTICAS QUE INTEGRAM O ESTADO FEDERAL BRASILEIRO, NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) – COMPETÊNCIA COMUM DOS ENTES FEDERADOS (UNIÃO, ESTADOS-MEMBROS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS) EM TEMA DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE PÚBLICA E/OU INDIVIDUAL (CF, ART. 23, II). DETERMINAÇÃO CONSTITUCIONAL QUE, AO INSTITUIR O DEVER ESTATAL DE

DESENVOLVER AÇÕES E DE PRESTAR SERVIÇOS DE SAÚDE, TORNA AS PESSOAS POLÍTICAS RESPONSÁVEIS SOLIDÁRIAS PELA CONCRETIZAÇÃO DE TAIS OBRIGAÇÕES JURÍDICAS, O QUE LHE CONFERE LEGITIMAÇÃO PASSIVA “*AD CAUSAM*” NAS DEMANDAS MOTIVADAS POR RECUSA DE ATENDIMENTO NO ÂMBITO DO SUS – CONSEQUENTE POSSIBILIDADE DE AJUIZAMENTO DA AÇÃO CONTRA UM, ALGUNS OU TODOS OS ENTES ESTATAIS – PRECEDENTES – RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO.

[[ARE 727.864 AgR](#), rel. min. Celso de Mello, j. 4-11-2014, 2ª T, *DJE* de 13-11-2014.]

Ementa: DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO A SAÚDE. AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PROSSEGUIMENTO DE JULGAMENTO. AUSÊNCIA DE INGERÊNCIA NO PODER DISCRICIONÁRIO DO PODER EXECUTIVO. ARTIGOS 2º, 6º E 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. **1. O direito a saúde é prerrogativa constitucional indisponível, garantido mediante a implementação de políticas públicas, impondo ao Estado a obrigação de criar condições objetivas que possibilitem o efetivo acesso a tal serviço.** 2. É possível ao Poder Judiciário determinar a implementação pelo Estado, quando inadimplente, de políticas públicas constitucionalmente previstas, sem que haja ingerência em questão que envolve o poder discricionário do Poder Executivo. Precedentes. 3. Agravo regimental improvido.

[[AI 734.487 AgR](#), rel. min. Ellen Gracie, j. 3-8-2010, 2ª T, *DJE* de 20-8-2010.]

Ementa: PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA PARANÓIDE E DOENÇA MANÍACO-DEPRESSIVA CRÔNICA, COM EPISÓDIOS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO – PESSOAS DESTITUÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS – DIREITO À VIDA E À SAÚDE – NECESSIDADE IMPERIOSA DE SE PRESERVAR, POR RAZÕES DE CARÁTER ÉTICO-JURÍDICO, A INTEGRIDADE DESSE DIREITO ESSENCIAL – FORNECIMENTO GRATUITO

DE MEDICAMENTOS INDISPENSÁVEIS EM FAVOR DE PESSOAS CARENTES – DEVER CONSTITUCIONAL DO ESTADO (CF, ARTS. 5º, “CAPUT”, E 196) – PRECEDENTES (STF) – ABUSO DO DIREITO DE RECORRER – IMPOSIÇÃO DE MULTA – RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQUÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA. – O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular – e implementar – políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. – O direito à saúde – além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas – representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. A INTERPRETAÇÃO DA NORMA PROGRAMÁTICA NÃO PODE TRANSFORMÁ-LA EM PROMESSA CONSTITUCIONAL INCONSEQUENTE. – O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política – que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro – não pode converter-se em promessa constitucional inconsequente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. DISTRIBUIÇÃO GRATUITA, A PESSOAS CARENTES, DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS À PRESERVAÇÃO DE SUA VIDA E/OU DE SUA SAÚDE: UM DEVER CONSTITUCIONAL QUE O ESTADO NÃO PODE DEIXAR DE CUMPRIR. – O reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, “caput”, e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à

vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade. Precedentes do STF. **MULTA E EXERCÍCIO ABUSIVO DO DIREITO DE RECORRER.** – O abuso do direito de recorrer – por qualificar-se como prática incompatível com o postulado ético-jurídico da lealdade processual – constitui ato de litigância maliciosa repellido pelo ordenamento positivo, especialmente nos casos em que a parte interpõe recurso com intuito evidentemente protelatório, hipótese em que se legitima a imposição de multa. A multa a que se refere o art. 557, § 2º, do CPC possui função inibitória, pois visa a impedir o exercício abusivo do direito de recorrer e a obstar a indevida utilização do processo como instrumento de retardamento da solução jurisdicional do conflito de interesses. Precedentes.

[**RE 393.175 AgR**, rel. min. Celso de Mello, j. 12-12-2006, 2ª T, DJ de 2-2-2007.]

### 3.2 Competência legislativa

Ementa: CONSTITUCIONAL. FEDERALISMO E RESPEITO ÀS REGRAS DE DISTRIBUIÇÃO DE COMPETÊNCIA. PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 1º DA LEI 9.394/2010, DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. IMPOSIÇÃO DE PRAZO PARA AUTORIZAÇÃO DE COBERTURA DE PROCEDIMENTOS OU JUSTIFICATIVA PARA A NEGATIVA POR PARTE DE OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE. INCONSTITUCIONALIDADE JÁ DECLARADA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL EM RELAÇÃO AO CAPUT DO MESMO ARTIGO. USURPAÇÃO DA COMPETÊNCIA LEGISLATIVA PRIVATIVA DA UNIÃO EM MATÉRIA DE DIREITO CIVIL, CONTRATUAL E POLÍTICA DE SEGUROS (ART. 22, I E VII, DA CF). PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. 1. **As regras de distribuição de competências legislativas são alicerces do federalismo e consagram a fórmula de divisão de centros de poder em um Estado de Direito. Princípio da predominância do interesse.** 2. **A Constituição Federal de 1988, presumindo de forma absoluta para algumas matérias a presença do princípio da predominância do interesse, estabeleceu, a priori, diversas competências para cada um dos entes federati-**

vos, União, Estados-membros, Distrito Federal e Municípios, e, a partir dessas opções, pode ora acentuar maior centralização de poder, principalmente na própria União (CF, art. 22), ora permitir uma maior descentralização nos Estados-membros e nos Municípios (CF, arts. 24 e 30, inciso I). 3. O custeio de exames e procedimentos cirúrgicos realizados pelos conveniados das empresas de plano de saúde se insere no núcleo essencial das atribuições e serviços prestados pelas operadoras previamente estabelecidos em contrato. **Relação contratual que se rege a partir de normas de competência da União Federal.** Precedentes. 4. O parágrafo único do art. 1º da Lei 9.394/2010, do Estado do Espírito Santo, ao estabelecer o prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas para que as empresas autorizem ou não as solicitações de exames e procedimentos cirúrgicos em seus conveniados que tenham mais de 60 (sessenta) anos, padece de vício de inconstitucionalidade formal, por usurpação da competência privativa da União para legislar sobre Direito Civil e política de seguros (art. 22, I e VII, da CF). 5. Ação Direta julgada procedente.

[[ADI 6.452](#), rel. min. Edson Fachin, red. do ac. min. Alexandre de Moraes, j. 14-6-2021, P, *DJE* de 25-3-2022.]

**Ementa: AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. LEI 9.851/2012 DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. TEMPO MÁXIMO PARA ATENDIMENTO DE USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE. ALTERAÇÃO CONTRATUAL. COMPETÊNCIA PRIVATIVA DA UNIÃO PARA LEGISLAR SOBRE DIREITO CIVIL, COMERCIAL E POLÍTICA DE SEGUROS. PROCEDÊNCIA DA AÇÃO.** 1. **A orientação majoritária do Supremo Tribunal Federal assentou que a alteração das obrigações contratuais celebradas entre usuários e operadoras de plano de saúde não são abarcadas pela competência suplementar estadual para dispor sobre proteção à saúde e ao consumidor.** Precedentes. 2. É competência privativa da União legislar sobre direito civil, comercial e política de seguros (art. 22, I e VII, CF). Inconstitucionalidade formal de legislação estadual. 3. Pedido na Ação direta de inconstitucionalidade julgado procedente.

[[ADI 4.818](#), rel. min. Edson Fachin, j. 14-2-2020, P, *DJE* de 6-3-2020.]

Ementa: Ação direta de inconstitucionalidade. 2. Lei 9.394/2010 do Estado do Espírito Santo. **Imposição de prazo para autorização de procedimentos e apresentação de justificativas, por parte de operadoras de planos de saúde.** 3. Norma estadual que fixa prazo máximo para cumprimento de obrigação contratual. 4. Ofensa à competência privativa da União para legislar sobre planos de saúde. Precedentes. 5. **Inclui-se no exercício da competência suplementar dos Estados a normatização quanto ao dever de informação ao consumidor.** Precedentes. 6. Ação direta de inconstitucionalidade julgada parcialmente procedente para declarar a inconstitucionalidade dos artigos 1º e 2º, *caput*, da Lei 9.394/2010 do Estado do Espírito Santo.

[**ADI 4.445**, rel. min. Gilmar Mendes, j. 20-11-2019, P, *DJE* de 4-12-2019.]

Ementa: AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. LEI N. 3.885, DE 20/4/2010, DE MATO GROSSO DO SUL. DIREITO À INFORMAÇÃO DO CONSUMIDOR. OPERADORAS DE PLANO OU SEGURO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. OBRIGATORIEDADE DE ENTREGA DE COMPROVANTE ESCRITO EM CASO DE NEGATIVA, TOTAL OU PARCIAL, DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO MÉDICO, CIRÚRGICO OU DE DIAGNÓSTICO, BEM COMO DE TRATAMENTO E INTERNAÇÃO. COMPETÊNCIA LEGISLATIVA CONCORRENTE. NORMA ESTADUAL SUPLEMENTAR. ART. 24, INC. V E § 2º, DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. OBRIGAÇÃO EXTRACONTRATUAL. DEFESA DO CONSUMIDOR. AUSÊNCIA DE CONTRARIEDADE AOS ARTS. 5º, INC. XXXVI, 22, INCS. I E VII, E 170 DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. AÇÃO JULGADA IMPROCEDENTE. 1. **A abertura do setor de assistência à saúde à iniciativa privada não obsta a regulação dessa atividade pelo Estado, indispensável para resguardar outros direitos garantidos pela Constituição, em especial a dignidade da pessoa humana, a defesa do consumidor e os direitos à saúde, à integridade física e à vida.** 2. **Nos termos do art. 24, inc. V e § 2º, da Constituição da República, os Estados e o Distrito Federal dispõem de competência legislativa suplementar para editar normas de defesa do consumidor.** 3. A Lei n. 3.885/2010, de Mato Grosso do Sul, é ato normativo instrumentalizador do consumidor com meios necessários

para sua defesa, além de densificar o direito à informação, prefacialmente posto no inc. XIV do art. 5º da Constituição da República e seguido pelo Código de Defesa do Consumidor (arts. 4º, inc. IV, 6º, inc. III, e 55, § 4º, da Lei n. 8.078/1990). 4. Mais se revela pertinente a norma de proteção do consumidor quanto maior for a hipossuficiência ou déficit de informação daquele que, transitória ou permanentemente debilitado, esteja em estado de especial vulnerabilidade em face do fornecedor do serviço. 5. O princípio da livre iniciativa não pode ser invocado para afastar regras de regulamentação do mercado e de defesa do consumidor. 6. Ação direta de inconstitucionalidade julgada improcedente.

[**ADI 4.512**, rel. min. Cármen Lúcia, j. 7-2-2018, P, *DJE* de 17-6-2019.]

### **3.3 Poder normativo das agências reguladoras**

Ementa: CONSTITUCIONAL. CLÁUSULA DE CONTRATO DE CONCESSÃO DE SERVIÇO PÚBLICO QUE AUTORIZA A INCIDÊNCIA DE REAJUSTE DE TARIFA TELEFÔNICA EM PERCENTUAL SUPERIOR AO DO ÍNDICE INFLACIONÁRIO ESTIPULADO. ANULAÇÃO PELO PODER JUDICIÁRIO. IMPOSSIBILIDADE. OFENSA AO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DE PODERES. RECURSO EXTRAORDINÁRIO PROVIDO. 1. No caso concreto, os reajustes foram homologados pela média ponderada dos valores dos itens tarifários que compõem a cesta de serviços telefônicos, metodologia que estava prevista na cláusula 11.1 do contrato de concessão, e em consonância com o disposto no art. 103, § 1º, da supracitada Lei 9.472/1997, onde se lê: Art. 103. Compete à Agência estabelecer a estrutura tarifária para cada modalidade de serviço. § 1º A fixação, o reajuste e a revisão das tarifas poderão basear-se em valor que corresponda à média ponderada dos valores dos itens tarifários. 2. Os itens sofrem reajustes diferentes, uns maiores e outros menores, de tal forma que, no total, o reajuste da cesta não ultrapassou o limite do IGP-DI. Disso decorre que o reajustamento praticado nas tarifas telefônicas se deu nos exatos termos da previsão contratual. 3. Não há qualquer vício na forma de reajuste dos preços das tarifas telefônicas efetuada no caso concreto, homologada pela ANATEL por meio dos Atos 9.444 e 9.445, amparados nas cláusulas do contrato

de concessão e nos atos normativos da agência reguladora, expedidos no exercício de sua competência de matiz eminentemente técnica. **4. Esta CORTE já proclamou a autonomia das agências reguladoras na definição das regras disciplinadoras do setor regulado, observados os limites da lei de regência, ante a complexidade técnica dos temas envolvidos que exigem conhecimento especializado e qualificado acerca da matéria objeto da regulação (ADI 2095, Rel. Min. CÁRMEN LÚCIA, Tribunal Pleno, DJe de 26/11/2019).** 5. Nesse cenário, a anulação da cláusula contratual pelo Poder Judiciário, a pretexto de ofensa ao princípio da razoabilidade, configura indevida intromissão nas competências dos Poderes Executivo e Legislativo. 6. Recurso Extraordinário a que se dá provimento. Tema 991, fixada a seguinte tese de repercussão geral: “Afronta o princípio da separação dos poderes a anulação judicial de cláusula de contrato de concessão firmado por Agência Reguladora e prestadora de serviço de telefonia que, em observância aos marcos regulatórios estabelecidos pelo Legislador, autoriza a incidência de reajuste de alguns itens tarifários em percentual superior ao do índice inflacionário fixado, quando este não é superado pela média ponderada de todos os itens”.

[**RE 1.059.819**, rel. min. Marco Aurélio, red. do ac. min. Alexandre de Moraes, j. 21-2-2022, P, *DJE* de 3-5-2022, **Tema 991**.]

Ementa: **AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. PEDIDO DE INTERPRETAÇÃO CONFORME A CONSTITUIÇÃO. ART. 7º, III E XV, IN FINE, DA LEI Nº 9.782/1999. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA (RDC) DA ANVISA Nº 14/2002. PROIBIÇÃO DA IMPORTAÇÃO E DA COMERCIALIZAÇÃO DE PRODUTOS FUMÍGENOS DERIVADOS DO TABACO CONTENDO ADITIVOS. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. REGULAÇÃO SETORIAL. FUNÇÃO NORMATIVA DAS AGÊNCIAS REGULADORAS. PRINCÍPIO DA LEGALIDADE. CLÁUSULAS CONSTITUCIONAIS DA LIBERDADE DE INICIATIVA E DO DIREITO À SAÚDE. PRODUTOS QUE ENVOLVEM RISCO À SAÚDE. COMPETÊNCIA ESPECÍFICA E QUALIFICADA DA ANVISA. ART. 8º, § 1º, X, DA LEI Nº 9.782/1999. JURISDIÇÃO CONSTITUCIONAL. DEFERÊNCIA ADMINISTRATIVA. RAZOABILIDADE. CONVENÇÃO-QUADRO SOBRE CONTROLE DO USO DO TABACO – CQCT.**

IMPROCEDÊNCIA. 1. Ao instituir o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, a Lei nº 9.782/1999 delinea o regime jurídico e dimensiona as competências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, autarquia especial. **2. A função normativa das agências reguladoras não se confunde com a função regulamentadora da Administração (art. 84, IV, da Lei Maior), tampouco com a figura do regulamento autônomo (arts. 84, VI, 103-B, § 4º, I, e 237 da CF).** 3. A competência para editar atos normativos visando à organização e à fiscalização das atividades reguladas insere-se no poder geral de polícia da Administração sanitária. Qualifica-se, a competência normativa da ANVISA, pela edição, no exercício da regulação setorial sanitária, de atos: (i) gerais e abstratos, (ii) de caráter técnico, (iii) necessários à implementação da política nacional de vigilância sanitária e (iv) subordinados à observância dos parâmetros fixados na ordem constitucional e na legislação setorial. Precedentes: ADI 1668/DF-MC, Relator Ministro Marco Aurélio, Tribunal Pleno, DJ 16.4.2004; RMS 28487/DF, Relator Ministro Dias Toffoli, 1ª Turma, DJe 14.3.2013; ADI 4954/AC, Relator Ministro Marco Aurélio, Tribunal Pleno, DJe 30.10.2014; ADI 4949/RJ, Relator Ministro Ricardo Lewandowski, Tribunal Pleno, DJe 03.10.2014; ADI 4951/PI, Relator Ministro Teori Zavascki, DJe 26.11.2014; ADI 4.093/SP, Relatora Ministra Rosa Weber, Tribunal Pleno, DJe 30.10.2014. 4. Improcedência do pedido de interpretação conforme a Constituição do art. 7º, XV, parte final, da Lei nº 9.782/1999, cujo texto unívoco em absoluto atribui competência normativa para a proibição de produtos ou insumos em caráter geral e primário. Improcedência também do pedido alternativo de interpretação conforme a Constituição do art. 7º, III, da Lei nº 9.782/1999, que confere à ANVISA competência normativa condicionada à observância da legislação vigente. 5. Credencia-se à tutela de constitucionalidade *in abstracto* o ato normativo qualificado por abstração, generalidade, autonomia e imperatividade. Cognoscibilidade do pedido sucessivo de declaração de inconstitucionalidade da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 14/2012 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. (...). 12. Quórum de julgamento constituído por dez Ministros, considerado um impedimento. Nove votos pela improcedência do pedido principal de interpretação conforme a Constituição, sem redução de texto, do art. 7º, III e XV, *in fine*, da Lei nº 9.782/1999. Cinco votos pela improcedência e cinco pela procedência do pedido sucessivo, não atingido o quórum de seis votos (art. 23 da Lei nº 9.868/1999) – maioria absoluta (art. 97 da Constituição da República) – para declaração da inconstitucionalidade.

dade da RDC nº 14/2012 da ANVISA, a destituir de eficácia vinculante o julgado, no ponto. 13. Ação direta de inconstitucionalidade conhecida, e, no mérito julgados improcedentes os pedidos principais e o pedido sucessivo. Julgamento destituído de efeito vinculante apenas quanto ao pedido sucessivo, porquanto não atingido o quórum para a declaração da constitucionalidade da Resolução da Diretoria Colegiada nº 14/2012 da ANVISA.

[[ADI 4.874](#), rel. min. Rosa Weber, j. 1º-2-2018, P, *DJE* de 1º-2-2019.]

**Ementa: AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE PROPOSTA PELO GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO. LEI ESTADUAL Nº 12.623/2007. DISCIPLINA DO COMÉRCIO DE ARTIGOS DE CONVENIÊNCIA EM FARMÁCIAS E DROGARIAS. USURPAÇÃO DA COMPETÊNCIA DA UNIÃO. IMPROCEDÊNCIA. A Lei Federal 5.991/73, ao dispor sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, destinou a farmácias e drogarias a exclusividade na comercialização de tais produtos sem proibir, contudo, a oferta de artigos de conveniência. A mera disciplina acerca dos produtos de conveniência que também podem ser comercializados em tais estabelecimentos não extrapola a competência supletiva estadual. O Plenário desta Corte já enfrentou a questão ao julgamento de ações diretas de inconstitucionalidade propostas pelo Procurador-Geral da República contra diversas leis estaduais – que também disciplinavam a comercialização de artigos de conveniência em farmácias e drogarias –, concluindo pela constitucionalidade das normas impugnadas, seja pela natureza – comércio local –, seja pelo legítimo exercício da competência suplementar dos legisladores estaduais no campo da defesa da saúde – a que se refere o art. 24, XII, da Constituição da República –, seja pela desproporcionalidade da limitação ao exercício da livre iniciativa requerida. **As agências reguladoras não compete legislar, e sim promover a normatização dos setores cuja regulação lhes foi legalmente incumbida. A norma regulatória deve se compatibilizar com a ordem legal, integrar a espécie normativa primária, adaptando e especificando o seu conteúdo, e não substituí-la ao inovar na criação de direitos e obrigações. Em espaço que se revela qualitativamente diferente daquele em que exercida a competência legiferante, a competência regulatória é, no entanto, conformada pela ordem constitucional e legal vigente.** As normas da ANVISA que extrapolem sua competência normativa – como é**

o caso da proibição de comércio de artigos de conveniência em farmácias e drogas – não se revelam aptas a obstar a atividade legiferante dos entes federados. Ação direta de inconstitucionalidade julgada improcedente.

[**ADI 4.093**, rel. min. Rosa Weber, j. 24-9-2014, P, *DJE* de 17-10-2014.]

### 3.4 Aplicação da lei no tempo

**Ementa: RECURSO EXTRAORDINÁRIO REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. TEMA 123 DA SISTEMÁTICA DA REPERCUSSÃO GERAL. DIREITO CIVIL. APLICAÇÃO DA LEI NO TEMPO. PLANOS DE SAÚDE. LEI 9.656/1998. DISCUSSÃO SOBRE A SUA APLICAÇÃO EM RELAÇÃO A CONTRATOS FIRMADOS ANTERIORMENTE À RESPECTIVA VIGÊNCIA.**

I – A blindagem constitucional ao ato jurídico perfeito, ao direito adquirido e à coisa julgada configura cláusula pétrea, bem assim um dos pilares de sustentação do Estado Democrático de Direito, consubstanciando garantias individuais de todos os cidadãos. II – Os efeitos decorrentes da entrada em vigor da Lei 9.656/1998 em relação a fatos passados, presentes, futuros e pendentes pode variar, de acordo com os diferentes graus da retroatividade das leis, admitida pela doutrina e jurisprudência em casos particulares. III – Dentro do campo da aplicação da lei civil no tempo é que surge a regulamentação do setor de prestação de assistência suplementar à saúde, como forma de intervenção estatal no domínio econômico, implementada pela Lei 9.656/1998, a gerar reflexos no campo da aplicação da lei civil no tempo. IV – A expansão da assistência privada à saúde, paralelamente à sua universalização, para além de estar calcada no direito constitucional de acesso à saúde, também atende aos ditames da livre iniciativa e da proteção ao consumidor, ambos princípios norteadores da ordem econômica nacional. V – Como em qualquer contrato de adesão com o viés de aleatoriedade tão acentuado, a contraprestação paga pelo segurado é atrelada aos riscos assumidos pela prestadora, sendo um dos critérios para o seu dimensionamento o exame das normas aplicáveis à época de sua celebração. VI – Sob a perspectiva das partes, é preciso determinar, previamente, quais as regras legais que as vinculam e que servirão para a interpretação das cláusulas contratuais, observado, ainda, o vetusto princípio *pacta sunt servanda*. VII – A

dimensão temporal é inerente à natureza dos contratos de planos de saúde, pois as operadoras e os segurados levaram em conta em seus cálculos, à época de sua celebração, a probabilidade da ocorrência de riscos futuros e as coberturas correspondentes. VIII – As relações jurídicas decorrentes de tais contratos, livremente pactuadas, observada a autonomia da vontade das partes, devem ser compreendidas à luz da segurança jurídica, de maneira a conferir estabilidade aos direitos de todos os envolvidos, presumindo-se o conhecimento que as partes tinham das regras às quais se vincularam. IX – A vedação à retroatividade plena dos dispositivos inaugurados pela Lei 9.656/1998, como aqueles que dizem respeito à cobertura de determinadas moléstias, além de obedecer ao preceito pétreo estampado no art. 5º, XXXVI, da CF, também guarda submissão àqueles relativos à ordem econômica e à livre iniciativa, sem que se descuide da defesa do consumidor, pois todos encontram-se expressamente previstos no art. 170 da CF. X – Os contratos de planos de saúde firmados antes do advento da Lei 9.656/1998 constituem atos jurídicos perfeitos, e, como regra geral, estão blindados contra mudanças supervenientes, ressalvada a proteção de outros direitos fundamentais ou de indivíduos em situação de vulnerabilidade. XI – Nos termos do art. 35 da Lei 9.656/1998, assegurou-se aos beneficiários dos contratos celebrados anteriormente a 10 de janeiro de 1999 a possibilidade de opção pelas novas regras, tendo o § 4º do mencionado dispositivo proibido que a migração fosse feita unilateralmente pela operadora. XII – Em suma: **As disposições da Lei 9.656/1998, à luz do art. 5º, XXXVI, da Constituição Federal, somente incidem sobre os contratos celebrados a partir de sua vigência, bem como nos contratos que, firmados anteriormente, foram adaptados ao seu regime, sendo as respectivas disposições inaplicáveis aos beneficiários que, exercendo sua autonomia de vontade, optaram por manter os planos antigos inalterados.** XIII – Recurso extraordinário a que se dá provimento.

[RE 948.634, rel. min. Ricardo Lewandowski, j. 20-10-2020, P, DJE de 18-11-2020, Tema 123.]

Ementa: AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE – NORMA ATACADA – ALTERAÇÃO – PREJUÍZO. A superveniente modificação da norma impugnada, sem aditamento à inicial, implica o prejuízo do controle concentrado de constitucionalidade. **PLANOS DE SAÚDE – REGÊNCIA – OBSERVÂNCIA. Os planos de saúde sub-**

metem-se aos ditantes constitucionais, à legislação da época em que contratados e às cláusulas deles constantes – considerações.

[[ADI 1.931](#), rel. min. Marco Aurélio, j. 7-2-2018, P, DJE de 8-6-2018.]

### 3.5 Tratamento médico: responsabilidade solidária dos entes federados

Ementa: AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. NEGATIVA DO PLANO DE SAÚDE PRIVADO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. REAFIRMAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA SOB A SISTEMÁTICA DA REPERCUSSÃO GERAL. RE 855.178-RG. TEMA 793. LEGITIMIDADE PASSIVA DOS ENTES FEDERADOS. RECONHECIMENTO. INAPLICABILIDADE, NA HIPÓTESE, DO TEMA 6 DA REPERCUSSÃO GERAL. 1. O acórdão recorrido não está alinhado à jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, reafirmada no julgamento do RE 855.178-RG, Rel. Min. Luiz Fux (Tema 793), em que se reconheceu a existência de repercussão geral da controvérsia constitucional referente à responsabilidade solidária dos entes federados em matéria de saúde e reafirmou a jurisprudência pertinente ao tema. 2. **O fato de o autor possuir plano de saúde privado não exime o Poder Público de garantir a qualquer pessoa que dele necessitar o tratamento médico adequado, a fim de preservar-lhe a vida, a teor do que dispõe o art. 196 da Constituição Federal.** 3. **A interpretação não restritiva promovida pelo Supremo Tribunal no que tange ao direito à saúde, em termos de responsabilidade do Estado recai, naturalmente, com maior rigor em relação a pessoas carentes, mas isso não exclui a responsabilidade dos entes federados para efetivar o direito universal à saúde, pois a jurisprudência desta Corte confere responsabilidade solidária a todos os entes da Federação para efetivar o direito fundamental à saúde, não restringindo o alcance do direito, tampouco implementando qualquer tipo de distinção entre os cidadãos, de modo que toda e qualquer pessoa é detentora do referido direito.** 4. Além disso, no caso concreto, a situação em exame não se amolda ao Tema 6, tendo em vista que o não reconhecimento da obrigação do Estado do Rio Grande do Sul de

prestar assistência à saúde deu-se, exclusivamente, pelo fato de o autor possuir plano de saúde privado. 5. Agravo regimental a que se nega provimento.

[RE 1.321.137 AgR, rel. min. Edson Fachin, j. 27-9-2021, 2ª T, DJE de 4-10-2021.]

Ementa: RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. REAFIRMAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA. O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente.

[RE 855.178, rel. min. Luiz Fux, j. 5-3-2015, P, DJE de 16-3-2015, Tema 793.]

### 3.6 Ressarcimento ao Sistema Único de Saúde das despesas com atendimento a beneficiários de planos privados de saúde

Ementa: Direito constitucional e sanitário. Recurso extraordinário. Repercussão geral. Impossibilidade de atendimento pelo SUS. Ressarcimento de unidade privada de saúde. 1. Em razão da ausência de vaga na rede pública, decisão judicial determinou o atendimento de paciente em hospital privado, às expensas do Poder Público. Discute-se, no presente processo, o critério a ser utilizado para esse ressarcimento. 2. O acórdão recorrido fixou o reembolso no montante cobrado pelo estabelecimento hospitalar privado, que considerou ser o valor praticado no mercado. O Distrito Federal, por sua vez, postula no presente recurso que o valor do ressarcimento tenha como limite a Tabela do SUS. 3. A Constituição admite duas modalidades de execução de serviços de saúde por agentes privados: a complementar e a suplementar. A saúde complementar designa ações e serviços de saúde que a entidade privada pratica mediante convênio com o Poder Público e sujeitando-se às regras do SUS. 4. A saúde suplementar, por sua vez, abrange atividades de profissionais de saúde, clínicas, hospitais particulares e

**operadoras de planos de saúde que não têm uma relação negocial com o Poder Público, sujeitando-se, apenas, à regulação da Agência Nacional de Saúde – ANS.** 5. O ressarcimento, segundo as diretrizes e valores do SUS, a um agente privado que não aderiu ao sistema público pela celebração de convênio, viola a livre iniciativa (CF, art. 170, *caput*) e a garantia de propriedade privada (CF, arts. 5º, XXII e 170, II). Por outro lado, a execução privada do serviço de saúde não afasta sua relevância pública (CF, art. 177). 6. Diante disso, é razoável que se adote, em relação ao ressarcimento da rede privada, o mesmo critério utilizado para ressarcimento do Sistema Único de Saúde por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde. Até dezembro de 2007, tal critério era a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP. Após, passou a ser a Tabela do SUS, ajustada de acordo com as regras de valoração do SUS e multiplicada pelo Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR. 7. Os valores de referência constantes da TUNEP, bem como o IVR multiplicador da Tabela do SUS, são fixados pela ANS, que tem o dever de atuar como árbitro imparcial do sistema. Naturalmente, sempre poderá ser feita uma avaliação da existência efetiva e razoabilidade dos tratamentos adotados. 8. Recurso extraordinário provido em parte, com a fixação da seguinte tese de julgamento: “O ressarcimento de serviços de saúde prestados por unidade privada em favor de paciente do Sistema Único de Saúde, em cumprimento de ordem judicial, deve utilizar como critério o mesmo que é adotado para o ressarcimento do Sistema Único de Saúde por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde”.

[[RE 666.094](#), rel. min. Roberto Barroso, j. 30-9-2021, P, *DJE* de 4-2-2022, [Tema 1.033](#).]

**Ementa: ADMINISTRATIVO. RESSARCIMENTO SUS. OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE. ART. 32 DA LEI 9.656/98. ART. 199 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. CONSTITUCIONALIDADE. IMPUGNAÇÃO. CONTRADITÓRIO E AMPLA DEFESA ASSEGURADOS. PRINCÍPIO DA IRRETROATIVIDADE. FATOS JURÍGENOS POSTERIORES À VIGÊNCIA DA LEI FEDERAL. 1. O Estado, sem se desincumbir de seu ônus constitucional, possibilitou que empresas privadas, sob sua regulamentação, fiscalização e controle (ANS), prestassem a assistência à saúde de forma paralela, no intuito de compartilhar os custos e os riscos a fim de otimizar o mandamento constitucional. 2. A cobrança disciplinada no art. 32 da Lei 9.656/98 ostenta**

natureza jurídica indenizatória *ex lege* (receita originária), sendo inaplicáveis as disposições constitucionais concernentes às limitações estatais ao poder de tributar, entre elas a necessidade de edição de lei complementar. 3. **Observada a cobertura contratual entre os cidadãos-usuários e as operadoras de planos de saúde, além dos limites mínimo (praticado pelo SUS) e máximo (valores de mercado pagos pelas operadoras de planos de saúde), tal ressarcimento é compatível com a permissão constitucional contida no art. 199 da Carta Maior.** 4. A possibilidade de as operadoras de planos de saúde ofertarem impugnação (e recurso, atualmente), em prazo razoável e antes da cobrança administrativa e da inscrição em dívida ativa, sendo-lhes permitido suscitar matérias administrativas ou técnicas de defesa, cumpre o mandamento constitucional do inciso LV do art. 5º da Constituição Federal. 5. O ressarcimento previsto na norma do art. 32 da Lei 9.656/98 é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS posteriores a 4.6.1998, desde que assegurado o exercício do contraditório e da ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os interstícios amparados por sucessivas reedições de medidas provisórias.

[RE 597.064, rel. min. Gilmar Mendes, j. 7-2-2018, P, DJE de 16-5-2018, Tema 345.]

### 3.7 Medicamento não registrado pela Anvisa

Ementa: Direito Constitucional. Recurso Extraordinário com Repercussão Geral. **Medicamentos não registrados na Anvisa.** Impossibilidade de dispensação por decisão judicial, salvo mora irrazoável na apreciação do pedido de registro. 1. **Como regra geral, o Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) por decisão judicial. O registro na Anvisa constitui proteção à saúde pública, atestando a eficácia, segurança e qualidade dos fármacos comercializados no país, além de garantir o devido controle de preços.** 2. **No caso de medicamentos experimentais, i.e., sem comprovação científica de eficácia e segurança, e ainda em fase de pesquisas e testes, não há nenhuma hipótese em que o Poder Judiciário possa obrigar o Estado a fornecê-los. Isso, é claro, não interfere com a dispensação desses fármacos no âmbito de programas de testes**

clínicos, acesso expandido ou de uso compassivo, sempre nos termos da regulamentação aplicável. 3. No caso de medicamentos com eficácia e segurança comprovadas e testes concluídos, mas ainda sem registro na ANVISA, o seu fornecimento por decisão judicial assume caráter absolutamente excepcional e somente poderá ocorrer em uma hipótese: a de mora irrazoável da Anvisa em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016). Ainda nesse caso, porém, será preciso que haja prova do preenchimento cumulativo de três requisitos. São eles: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); (ii) a existência de registro do medicamento pleiteado em renomadas agências de regulação no exterior (e.g., EUA, União Europeia e Japão); e (iii) a inexistência de substituto terapêutico registrado na ANVISA. Ademais, tendo em vista que o pressuposto básico da obrigação estatal é a mora da agência, as ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União. 4. Provimento parcial do recurso extraordinário, apenas para a afirmação, em repercussão geral, da seguinte tese: “1. O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais. 2. A ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial. 3. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido de registro (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); (ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. 4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa deverão necessariamente ser propostas em face da União”.

[RE 657.718, rel. min. Marco Aurélio, red. do ac. min. Roberto Barroso, j. 22-5-2019, P, DJE de 9-11-2020, Tema 500.]

## 4 – JURISPRUDÊNCIA INTERNACIONAL

A pesquisa teve como objeto a amplitude da cobertura dos planos de saúde em relação ao rol de procedimentos de agências de saúde.

A busca foi realizada em bases de dados, bases de jurisprudência e publicações, nacionais e internacionais, conforme referências indicadas no item “fontes de pesquisa”. Todas as decisões recuperadas, relacionadas ao objeto de pesquisa, foram inseridas e não refletem, necessariamente, a posição do Supremo Tribunal Federal. Caso não encontrados precedentes específicos acerca do tema de interesse, termos mais abrangentes são utilizados.

Nesta pesquisa, os casos foram listados por ordem alfabética dos países nos quais foram encontradas decisões a respeito do objeto da pesquisa. Os principais termos de busca utilizados foram: *health-care providers; medical facilities; health insurance plans; health insurance cost; interruption of health care services provided by private institutions; right to health care; limitation of health care coverage; supplementary health care system; financial impact of private health care plans; expansion of private health care; proveedores de servicios de salud; planes de seguro médico; coste del seguro médico; interrupción de los servicios de asistencia médica prestados por instituciones privadas; derecho a la asistencia médica; limitación de la cobertura de la asistencia médica; sistema de asistencia médica complementaria; impacto financiero de los planes de asistencia médica privada; expansión de la asistencia médica privada; plazos para la autorización de tratamientos médicos; denegación de tratamientos médicos; regulación de los planes de salud; coste de los tratamientos de alta complejidad.*

### 4.1 Argentina

4.1.1 [Decisão 324:754](#) (2001). A **Corte Suprema de Justiça da Nação Argentina** decidiu ser arbitrária a sentença que, ao declarar a

inconstitucionalidade da Lei 24.754, contém apenas fundamentos aparentes. Isso porque não basta se sustentar em argumentos abstratos em torno da liberdade de contratar, dos efeitos sobre o conteúdo dos contratos de cobertura médica privada, e do “custo econômico exorbitante”, sem ponderar a falta de demonstração de prejuízo concreto causado, uma vez que o reclamante não fez nem mesmo um cálculo aproximado do possível aumento dos custos e serviços médicos que o colocariam nas margens do mercado.

4.1.2 [Decisão 329:1638](#) (2006). Para a **Corte Suprema de Justiça da Nação Argentina**, o sistema pelo qual a República da Argentina busca satisfazer o direito à saúde de seus habitantes é organizado com base em um esquema de previdência social (obras sociais), outro de assistência social (benefícios em dinheiro e em espécie concedidos diretamente pelo governo) e um terceiro esquema de seguro privado contratado entre empresas médicas privadas e indivíduos. A Corte determinou que o valor do medicamento fosse coberto em 100% do valor.

4.1.3 [Decisão 330:3725](#) (2007). Segundo a **Corte Suprema de Justiça da Nação Argentina**, o custo dos cuidados médicos necessários para uma pessoa com deficiência pode ser arcado pelo Estado ou pela empresa médica privada, mas nunca pelo paciente. Este último não tem possibilidade de absorver esse custo, o que levaria a uma frustração de seu direito fundamental a uma assistência médica adequada. Por outro lado, a empresa pode absorver os custos em uma base transitória, pode distribuí-los adequadamente e, por fim, pode recuperá-los das finanças públicas.

## 4.2 Chile

4.2.1 [Processo 1856-2010](#). O caso dizia respeito a regras que estabelecem o mecanismo de reajuste dos prêmios nos contratos de saúde e seu cumprimento constitucional. O **Tribunal Constitucional do Chile** rejeitou a petição. De acordo com os juízes que votaram pela rejeição, as regras contestadas devem ser entendidas no sentido de

que a revisão do contrato de saúde deve ser baseada em mudanças reais e verificáveis nos preços dos serviços que abrange. O legislador impôs restrições razoáveis aos poderes das instituições de saúde para ajustar o prêmio contratual. Há proibições de discriminação sobre aumentos do prêmio com base na condição de saúde pessoal do afiliado. Além disso, a aplicação dessas regras é supervisionada pela Agência de Saúde e estão sujeitas a revisão judicial. Neste caso específico, se as regras fossem consideradas inaplicáveis, a legislação pré-2005 se tornaria aplicável, deixando o sujeito à livre determinação das partes. Isso tornaria a situação do afiliado ainda pior e violaria a Constituição. Por sua vez, os magistrados favoráveis à declaração da inaplicabilidade das regras observaram as características específicas do contrato de saúde, ou seja, que é de cumprimento contínuo e difere de um contrato de seguro de direito privado comum e não deve contrariar as políticas públicas. Na opinião destes últimos, o legislador deveria ter estabelecido um regulamento que não só impediria um efeito confiscatório, mas que também exerceria controle sobre o prêmio, permitindo que o direito à saúde fosse realizado. As regras dão às instituições de saúde o poder discricionário de fazer ajustes anuais aos seus prêmios, violando os princípios gerais dos contratos. Também permitem modificações unilaterais e um permanente desequilíbrio de poder, informação e prova, que atinge o cerne do princípio da igualdade, bem como a ausência de racionalidade e proporcionalidade na determinação dos prêmios. Por fim, os juízes observaram que a Agência de Saúde simplesmente confirma a entrega de informações ao afiliado, que só consegue neutralizar os aumentos em prêmios se eles forem ilegais.

## 4.3 Colômbia

- 4.3.1 **T-118-00.** Ação contra uma empresa de seguro de vida e empresa de prestação de serviços médicos. Exame de ingresso completo, rigoroso e prévio à vinculação do usuário. Segundo a **Corte Constitucional da Colômbia**, as ofertas, propagandas e promoções se incorporam ao contrato e obrigam a empresa, e, por isso, o argu-

mento de doenças pré-existentes não é aplicável. A Corte determinou a prevalência do princípio da boa-fé na relação contratual.

- 4.3.2 **T-126-14.** Seguradora de saúde foi acusada de violar os direitos fundamentais de um menor ao recusar-se a autorizar o tratamento com infiltração de toxina botulínica, o que havia permitido em ocasiões anteriores, com o argumento de que o medicamento não estava coberto pelo contrato assinado entre as partes. Os pais da criança indicaram que a interrupção do tratamento levaria a criança a perder grande autonomia e capacidade de movimento na perna afetada, o que a impediria de desempenhar funções básicas como andar, correr ou brincar, além da submissão a cirurgia que, embora pudesse ajudá-la, é de natureza invasiva e implica um risco maior para a vida e a saúde da criança. A **Corte Constitucional da Colômbia** ressaltou o direito fundamental dos menores à saúde, levando em conta serem um grupo populacional vulnerável que merece proteção constitucional especial. A Corte declarou perda de objeto, dado que o menor representado havia sido submetido à cirurgia que se pretendia evitar. Não obstante, a empresa foi advertida a se abster no futuro de interromper o tratamento médico necessário para seus usuários, especialmente quando se trata do direito à saúde de menores, e a respeitar o princípio da boa-fé contratual, de acordo com o qual deve agir durante a execução do contrato.
- 4.3.3 **T-271-06.** Debateu-se o direito à saúde em conexão com o direito à vida, integridade pessoal e vida em condições dignas do beneficiário do seguro de vida no qual o risco de HIV foi incluído na cobertura anual de despesas através da apólice de seguro de saúde familiar da seguradora. Ao solicitar consulta e tratamento, o segurado teve o pedido negado ao argumento de que a doença fora excluída da cobertura devido à pré-existência. A **Corte Constitucional da Colômbia** apontou que a oposição de condições pré-existentes, que não foram explicitamente declaradas no contrato de seguro saúde, para negar a cobertura do risco reivindicado é uma conduta na qual há um exercício de posição dominante pela companhia de seguros, com o objetivo de evitar a responsabilidade contratual. Por isso, concedeu a tutela.

- 4.3.4 **T-325-14.** Neste caso, uma seguradora que fornece Planos de Saúde Adicionais foi julgada como violadora de direitos fundamentais de uma menor que sofre de paralisia cerebral, ao revogar unilateralmente o contrato de seguro de saúde relativo a ela, ao argumento de que a seguradora e o pai dela não informaram seu estado de saúde na declaração de segurabilidade e também de que a patologia da menor é uma doença congênita pré-existente excluída da proteção. Foram analisadas questões relacionadas ao direito fundamental à saúde das crianças; ao princípio da continuidade na prestação de serviços de saúde na execução de planos de saúde adicionais; à oposição de condições pré-existentes por entidades que fornecem este tipo de plano; e à aceitação de não cumprimento e reticências em seguros de saúde. A **Corte Constitucional da Colômbia** decidiu que os direitos fundamentais à saúde, à integridade pessoal e ao desenvolvimento integral da menina representada devem ser protegidos.
- 4.3.5 **T-430-15.** O requerente é beneficiário de uma apólice de saúde e alegou que seus direitos fundamentais foram violados devido à recusa da seguradora em autorizar a realização de uma cirurgia para ressecção de um tumor no nervo do pé direito, argumentando que este procedimento é contemplado como uma exclusão na apólice de seguro. As seguintes questões foram abordadas: 1. pré-existências em contratos de saúde e medicamentos pré-pagos; 2. a obrigação de realizar exames médicos antes da conclusão do contrato de saúde ou de medicamentos pré-pagos, a fim de determinar as condições pré-existentes; e 3. as diferenças entre o contrato do medicamento pré-pago e a apólice de seguro. A **Câmara de Revisão da Corte Constitucional da Colômbia** concedeu a proteção do direito fundamental à saúde.

4.3.6 **T-678-15.** Debateu-se o fornecimento de medicamentos e a prestação de serviços excluídos do POS<sup>1</sup>. Foi ajuizada ação de tutela para solicitar proteção constitucional para seis pessoas que sofrem de diversas condições de saúde, para as quais exigem o fornecimento de certos itens como fraldas, ou serviços de transporte ou acompanhamento de enfermagem. Em todos os casos, a EPS<sup>2</sup> negou os pedidos porque não estavam incluídos no Plano de Saúde Obrigatório, ou porque não havia ordem do médico responsável pelo tratamento, ou porque o procedimento administrativo interno de autorização não tinha sido esgotado. A **Corte Constitucional da Colômbia** enfatizou sua reiterada jurisprudência em relação à garantia do direito fundamental à saúde em assuntos de proteção constitucional especial e discorreu sobre: a possibilidade de solicitar a isenção de copagamentos, a moderação e taxas de recuperação; o fornecimento de medicamentos e a prestação de serviços excluídos do POS e sua autorização através da ação tutelar; cobertura de serviços de transporte e acomodação para pacientes e acompanhantes no sistema de saúde da previdência social; diferenças entre contratos de seguro-saúde e de medicamentos pré-pagos; a possibilidade de negar serviços devido a condições pré-existentes; e a obrigação de realizar exames médicos antes da conclusão desses contratos. Em cinco dos casos demandados, a Corte Constitucional da Colômbia concedeu a proteção solicitada e em apenas um declarou-a inadmissível por carência da ação.

4.3.7 **T-760/08.** O acórdão analisou diversas questões ligadas ao direito à saúde, especificamente ao acesso a serviços que tenham sido negados por diversas entidades. Tudo isso levou a **Corte Constitucional da Colômbia** a asseverar a existência de problemas gerais, graves e recorrentes no sistema de proteção do direito à saúde,

---

<sup>1</sup> Plano Obrigatório de Saúde (POS, na sigla em espanhol) é o antigo nome do hoje denominado Plano de Benefícios de Saúde (PBS, na sigla em espanhol), conjunto de serviços de saúde a que um usuário tem direito no Sistema Geral de Seguridade Social em Saúde da Colômbia, (SGSSS, na sigla em espanhol), cujo objetivo é a proteção da saúde, a prevenção e cura de doenças, o fornecimento de medicamentos para o membro e seu grupo familiar e é complementado pelo reconhecimento de benefícios financeiros em caso de licença-maternidade. Disponível em: [https://es.wikipedia.org/wiki/Plan\\_de\\_Beneficios\\_en\\_Salud#:~:text=E1%20Plan%20de%20Beneficios%20en,finalidad%20es%20la%20protecci%C3%B3n%20de](https://es.wikipedia.org/wiki/Plan_de_Beneficios_en_Salud#:~:text=E1%20Plan%20de%20Beneficios%20en,finalidad%20es%20la%20protecci%C3%B3n%20de). Acesso em: 8 ago. 2022.

<sup>2</sup> EPS: entidade promotora de saúde, na Colômbia. São as entidades responsáveis pela filiação e provisão do Plano de Saúde Obrigatório do Regime Subsidiado aos beneficiários deste.

que afetam a possibilidade de seu usufruto efetivo por indivíduos em situações concretas e específicas. Todos esses problemas gerais foram reduzidos à formulação de um único questionamento: as falhas regulamentares encontradas representam uma violação das obrigações constitucionais das autoridades competentes de respeitar, proteger e garantir o direito à saúde, a fim de garantir seu efetivo gozo. Segundo a Corte, as questões legais vinculadas ao tema refletem um problema estrutural do sistema de seguridade social em saúde gerado por falhas na regulamentação. Por essa razão, o Tribunal emitiu ordens necessárias para superar as falhas detectadas na regulamentação, no âmbito de um sistema concebido pela Carta Política e desenvolvido pela [Lei 100 de 1993](#)<sup>3</sup> e normas posteriores, dado que ordenar a concepção de um sistema diferente cabe ao legislador. A Corte destacou que as ordens serão dadas aos órgãos legalmente competentes para adotar as determinações que poderiam superar as falhas do regulamento que resultaram na falta de proteção do direito à saúde objeto de ações tutelares que vêm aumentando há vários anos. A Corte Constitucional determinou que vários órgãos adotem medidas necessárias para superar as falhas regulamentares nos planos de benefícios.

- 4.3.8 [T-796-12](#). Peticionários alegaram que a EPS e o Departamento de Saúde violaram seus direitos fundamentais ao negar-lhes tratamento médico necessário para o manejo de suas doenças mentais causadas pelo uso viciante de substâncias psicoativas. A **Corte Constitucional da Colômbia** apontou a necessidade de se garantir o direito fundamental à saúde das pessoas que sofrem de distúrbios mentais devido ao uso viciante de substâncias psicoativas, lícitas e ilícitas, e, por isso, concedeu a proteção solicitada.

## 4.4 Estados Unidos da América

- 4.4.1 [National Federation of Independent Business et al. v. Sebelius, Secretary of Health and Human Services et. al.](#) Refere-se a caso

---

<sup>3</sup> Lei 100/1993. Criou o Sistema de Seguridade Social Integral da Colômbia.

notório em que a **Suprema Corte dos Estados Unidos** confirmou a constitucionalidade da lei de saúde de 2010 (*Health Care Law*), considerando constitucional a possibilidade de o governo determinar que os americanos contratem um plano de saúde ou paguem uma quantia em multa.

4.4.2 **Becerra v. Empire Health Foundation** (2022). O Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA (HHS, na sigla em inglês) emitiu em 2004 uma regra que alterou a forma de cálculo da taxa anual de reembolso paga aos hospitais pelo programa *Medicare* para o tratamento de pacientes de baixa renda. A Empire Health Foundation questionou se um órgão administrativo poderia emitir uma regra baseada em uma interpretação de um estatuto já afastada por um tribunal federal. O Tribunal do Nono Circuito apontou que, enquanto o HHS seguia os procedimentos de regulamentação do *Administrative Procedure Act*<sup>4</sup> (APA), a regra era baseada em uma interpretação inválida do estatuto do Medicare, porque o tribunal havia decidido anteriormente que a parte relevante da lei não estava aberta a interpretação. A **Suprema Corte dos Estados Unidos da América**, por maioria, decidiu que a HHS havia interpretado corretamente o estatuto questionado e inverteu a decisão do Nono Circuito.<sup>5</sup>

4.4.3 **United States v. South-Eastern Underwriters Association** (1944). O caso envolveu o estatuto federal antitruste (**Sherman Antitrust Act**) e a indústria de seguros. Em 1944, a Suprema Corte decidiu que o seguro é um negócio que cruza as fronteiras estaduais e deve observar a regulamentação do Congresso, sob a Cláusula de Comércio, ou seja, sujeita-se à lei antitruste. Em 1945, o Congresso aprovou a **Lei McCarran-Ferguson**, que isentou a indústria de seguros da maioria da regulamentação federal. Em 2021, os Estados Unidos da América aprovaram o **Competitive Health Insurance Reform Act** (Lei de Reforma Competitiva do Seguro

---

<sup>4</sup> Administrative Procedure Act (APA): Lei de Procedimento Administrativo que rege o processo pelo qual os órgãos federais desenvolvem e emitem regulamentos.

<sup>5</sup> *Becerra v. Empire Health Foundation*. Ballotpedia. Disponível em: [https://ballotpedia.org/Becerra\\_v.\\_Empire\\_Health\\_Foundation#Background](https://ballotpedia.org/Becerra_v._Empire_Health_Foundation#Background).

de Saúde), de 2020, que permite que autoridades federais tomem medidas contra as seguradoras que se engajam em comportamentos anticompetitivos.<sup>6</sup>

## 4.5 Índia

4.5.1 *Associação Médica Indiana v. V. P. Shantha e outros* (1995). Discutiu-se em que circunstâncias um médico pode ser considerado como prestador de serviços nos termos da Lei de Defesa do Consumidor. Relacionada a essa questão debateu-se também se o atendimento prestado por um hospital/asilo privado, por médicos privados, pode ser considerado como serviço nos termos da referida lei. A **Suprema Corte da Índia** destacou que, em 1985, a Assembleia Geral das Nações Unidas, pela [Resolução n. 39/248](#)<sup>7</sup>, adotou as diretrizes para fornecer um quadro para os governos usarem na elaboração e fortalecimento das políticas e legislações de defesa do consumidor, particularmente os dos países em desenvolvimento. Os objetivos das referidas diretrizes incluem auxiliar os países a alcançar ou manter a proteção adequada aos seus consumidores e incentivar altos níveis de conduta ética para aqueles envolvidos na produção e distribuição de bens e serviços aos consumidores. A **Suprema Corte da Índia** confirmou decisão da Comissão Nacional que apontou que os serviços prestados nos hospitais governamentais não estão cobertos pela expressão “serviço”.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> GARVIN, Jennifer. Competitive Health Insurance Reform Act becomes law. ADA, Jan 14, 2021. Disponível em: <https://www.ada.org/publications/ada-news/2021/january/competitive-health-insurance-reform-act-becomes-law>.

<sup>7</sup> As diretrizes foram adotadas primeiramente pela Resolução 39/248, de 16 de abril de 1985, posteriormente ampliada pela Resolução 1999/7, de 26 de julho de 1999, do Conselho Social e Econômico, e finalmente revisada e adotada pela Assembleia Geral via [Resolução 70/186](#), de 22 de dezembro de 2015.

<sup>8</sup> Veja, ainda, decisões da Alta Corte de Bombaim e de Madras, respectivamente: *Kalyani Avinash Gokhale e outro v. United India Seguradora*; *P. Balasubramanayan e outros v. United India Insurance Co. Ltda.*

## 4.6 Lituânia

4.6.1 **Processos 47-2009 e 131-2010.** Grupos de parlamentares contestaram a regulamentação relativa ao seguro social e de saúde obrigatório para determinados grupos de pessoas. Argumentaram que a regulamentação legal, por meio da qual os benefícios concedidos à maternidade (paternidade) foram reduzidos por causa da crise econômica, não está em conformidade com a Constituição. O **Tribunal Constitucional da Lituânia** apontou que a obrigação constitucional do Estado de cuidar da saúde das pessoas, incluindo o dever de garantir auxílio médico e serviços em caso de doença, é determinada pelo direito humano inato de obter a melhor saúde possível, inseparável da dignidade humana e do direito à vida, e pelo direito social à saúde. E, para implementar a obrigação constitucional do Estado de cuidar da saúde das pessoas, deve-se desenvolver um sistema eficiente de proteção à saúde e condições adequadas para sua atividade. O Estado tem o dever de proteger os seres humanos de ameaças à saúde (por exemplo, reduzir os perigos à saúde e, em certos casos, na medida do possível, preveni-los), melhorar a capacidade de uma pessoa e da sociedade de superar os perigos à saúde e garantir o acesso aos serviços médicos em caso de doença. Como a Constituição consolida a garantia de auxílio médico aos cidadãos gratuitamente nos estabelecimentos médicos estaduais, o legislador não pode desconsiderar o fato de que uma determinada parte dos serviços de saúde, ou seja, a ajuda médica gratuita garantida aos cidadãos, deve ser financiada com fundos orçamentários estaduais.

## 4.7 Tribunal Europeu de Direitos Humanos

4.7.1 **De Kok v. the Netherlands** (2022). Na Holanda é obrigatório fazer pelo menos o seguro básico de saúde que cobre, entre outras coisas, cuidados com médicos de clínica geral, cuidados especializados, hospitalização e medicamentos convencionais. A principal razão para essa obrigação é a solidariedade e a partilha de encargos. A obrigação é estabelecida por lei e são aplicadas multas aos indivíduos que se recusam a cumpri-la. O peticionário foi multado dois anos consecutivos por não ter seguro básico de saúde. O Instituto

Nacional de Saúde emitiu um seguro básico de saúde em nome do petionário, que questionou o ato em juízo. O **Tribunal Europeu de Direitos Humanos** rejeitou a reclamação do petionário. Segundo a Corte, a obrigação tinha uma base legal e era a resposta da Holanda à premente necessidade social de assegurar cuidados de saúde acessíveis via solidariedade coletiva. O Tribunal ressaltou ainda a ampla discricionariedade que os Estados tinham nessa área.

## 4.8 Tribunal de Justiça da União Europeia

4.8.1 [Association Belge des Consommateurs Test-Achats ASBL e outros v. Council of Ministers – \(C-236/2009\)](#). A Diretiva 2004/113 do Conselho da União Europeia determina que seja aplicado o princípio da igualdade de tratamento entre homens e mulheres no acesso a bens e serviços e seu fornecimento. O artigo 5º, n. 2, da referida Diretiva autoriza os Estados-Membros a permitir diferenciações em função do sexo nos prêmios e benefícios dos contratos particulares de seguro, sempre que essa distinção seja um fator determinante segundo dados atuariais e estatísticos relevantes e rigorosos. O artigo permitiu que os Estados-Membros revisassem essa decisão em cinco anos. A Associação petionária questionou se seria compatível com os direitos fundamentais da União considerar o sexo do segurado como um fator de risco na configuração de contratos particulares de seguro de vida. O **Tribunal de Justiça da União Europeia** enfatizou que a finalidade da diretiva, no setor de serviços de seguros, era a aplicação de regras unissex sobre prêmios, benefícios e serviços para os segurados. A Corte expressou suas dúvidas se, no contexto de certos ramos de seguros privados, as situações de homens e mulheres segurados poderiam ser consideradas comparáveis, dado que, do ponto de vista do *modus operandi* de seguradoras, de acordo com as quais os riscos são colocados em categorias com base em estatística, os níveis de risco segurado podem ser diferentes para homens e para mulheres. O Tribunal enfatizou que o princípio da igualdade de tratamento exige que situações comparáveis não sejam tratadas de forma diferente, e situações diferentes não devem ser tratadas da mesma maneira, a menos que tal tratamento seja objetivamente justificado.

## 4.9 Fontes de pesquisa

ALDAO, Martín; CLÉRICO, Laura; FAZIO, Federico de. La protección del derecho constitucional a la salud en Argentina. Universidad del Zulia. **Revista Omnia**, v. 21, n. 3, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/737/73743964001/html/>. Acesso em: 10 ago. 2022.

Base de Jurisprudência da *International Journal of Constitutional Law*. Disponível em: <https://academic.oup.com/icon>.

CALCOEN, Piet; VAN DE VEN, Wynand P.M.M. Voluntary additional health insurance in the European Union: free market or regulation? **European Journal of Health Law**. Brill Publishing House. 2017. Disponível em: [https://brill.com/view/journals/ejhl/24/5/article-p591\\_591.xml?language=en#FN000003](https://brill.com/view/journals/ejhl/24/5/article-p591_591.xml?language=en#FN000003). Acesso em: 10 ago. 2022.

CANTARERO-PRIETO, David; PASCUAL-SÁEZ, Marta; GONZALEZ-PRIETO, Noelia. **Effect of having private health insurance on the use of health care services: the case of Spain**. National Library of Medicine. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5684766/>. Acesso em: 10 ago. 2022.

CHOI, Young; KIM, Jae-Hyun; YOO, Ki-Bong; CHO, Kyoung Hee; CHOI, Jae-Woo; LEE Tae Hoon; KIM, Woorim; PARK, Eun-Cheol. **The effect of cost-sharing in private health insurance on the utilization of health care services between private insurance purchasers and non-purchasers: a study of the Korean health panel survey (2008-2012)**. National Library of Medicine. 2015. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-1153-0>. Acesso em: 10 ago. 2022.

COMISSÃO DE VENEZA. Base de Jurisprudência de Direito Constitucional (CODICES). Disponível em: <http://www.codices.coe.int/NXT/gateway.dll?f=templates&fn=default.htm>.

CORTE INTERAMERICANA DE DEREITOS HUMANOS (CIDH). **Cuadernillos de jurisprudencia de la CIDH**. Derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. 2021, n. 22. Disponível em: <https://bibliotecacorteidh.winkel.la/Product/ViewerProduct/1629#page=1>. Acesso em: 10 ago. 2022.

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN ARGENTINA. **Derecho a la salud**. 2021. Disponível em: <https://sj.csjn.gov.ar/homeSJ/suplementos/suplemento/2/documento>. Acesso em: 10 ago. 2022.

EUROPEAN OBSERVATORY ON HEALTH SYSTEMS AND POLICIES. **Spain health system review**. Health systems in transition. vol. 20, n. 2, 2018. Disponível em: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/378620/hit-spain-eng.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/378620/hit-spain-eng.pdf). Acesso em: 8 ago. 2022.

FILC, Dani; DAVIDOVITCH, Nadav; RASOOLY, Alon. From public vs. private to public/private mix in healthcare: lessons from the Israeli and the Spanish cases. **Israel journal of health policy research**. 2020. Disponível em: <https://ijhpr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13584-020-00391-4#auth-Dani-Filc>. Acesso em: 8 ago. 2022.

GARVIN, Jennifer. **Competitive health insurance reform act becomes law**. ADA, Jan. 14, 2021. Disponível em: <https://www.ada.org/publications/ada-news/2021/january/competitive-health-insurance-reform-act-becomes-law>. Acesso em: 16 ago. 2022.

GOODAIR, Benjamin; REEVES, Aaron. Outsourcing health-care services to the private sector and treatable mortality rates in England, 2013–20: an observational study of NHS privatization. **The Lancet public health**, 2022. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(22\)00133-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(22)00133-5/fulltext). Acesso em: 8 ago. 2022.

JONES, Elaine C. **Supreme Court decision on the Affordable Care Act**. National Library of Medicine. 2013, v. 3. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5765941/>. Acesso em: 8 ago. 2022.

KLEIN, Ezra. **In the UK's health system, rationing isn't a dirty word**. Vox Media, 2022. Disponível em: <https://www.vox.com/2020/1/28/21074386/health-care-rationing-britain-nhs-nice-medicare-for-all>. Acesso em: 8 ago. 2022.

MILLHISER, Ian. **Obamacare had an unusually good day at the Supreme Court**. Vox Media, 2019. Disponível em: <https://www.vox.com/2019/12/10/21004821/obamacare-supreme-court-risk-corridors-maine-community>. Acesso em: 16 ago. 2022.

MORAES, Ricardo Montes de; SANTOS, Maria Angélica Borges dos; VIEIRA, Fabíola Sulpino; ALMEIDA, Rosimary Terezinha de. Public

policy coverage and access to medicines in Brazil. National Library of Medicine. **Revista de Saúde Pública**, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9239427/>. Acesso em: 10 ago. 2022.

MORAES, Ricardo Montes de; SANTOS, Maria Angélica Borges dos; WERNECK, Heitor Franco; PAULA, Márcio Nunes de; ALMEIDA, Rosimary Terezinha de. **Gastos das famílias com planos de saúde no Brasil e comprometimento da renda domiciliar**: uma análise da Pesquisa de Orçamentos Familiares (2017/2018). Biblioteca Virtual em Saúde. Caderno de Saúde Pública, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/GXLJ-W3b3RqXMFFZ56v9ZkCq/?lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2022.

MOSSIALOS, Elias; PERMANAND, Govin; BAETEN, Rita; HERVEY, Tamara. **Health systems governance in Europe**: the role of European Union law and policy. World Health Organization. Disponível em: 9780521761383pre\_pi-xxii.indd ([who.int](http://who.int)). Acesso em: 10 ago. 2022.

OCKÉ-REIS, Carlos Octávio; SAMPAIO FIUZA, Eduardo Pedral; HERIG COIMBRA, Pedro Henrique; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Inflação dos planos de saúde**: 2000–2018. Nota Técnica. Biblioteca Virtual em Saúde. Diretoria de Estudos e Políticas Sociais, n. 54, 2019. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9307/1/NT\\_54\\_Disoc\\_Infla%c3%a7%c3%a3o%20dos%20planos%20de%20sa%c3%bade\\_2000\\_2018.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9307/1/NT_54_Disoc_Infla%c3%a7%c3%a3o%20dos%20planos%20de%20sa%c3%bade_2000_2018.pdf). Acesso em: 10 ago. 2022.

OGATA, Alberto José Niituma; MALIK, Ana Maria; LOTTA, Gabriela Spanghero; MASSUDA, Adriano; SCHIESARI, Laura; FREITAS, Marcella. Atenção primária na saúde suplementar brasileira: estudo qualitativo em planos de saúde. **Revista de Atenção Primária à Saúde (APS)**. 2021. Disponível em: <https://periodicos.uuff.br/index.php/aps/article/view/35047/24612>. Acesso em: 10 ago. 2022.

OLIVEIRA, Renan Guimarães de; SOUZA, Auta Iselina Stephan. O perfil das demandas judiciais por direito à saúde pública do município de Leopoldina-MG. **Revista de Saúde Pública do SUS/MG**. Biblioteca Virtual em Saúde, jul.-dez. 2014. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/coleciona-sus/2014/34418/34418-882.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2022.

PAIM, Jairnilson; TRAVASSOS, Cláudia; ALMEIDA, Célia; BAHIA, Lígia; MACINKO, James. The Brazilian health system: history, advances

and challenges. **The Lancet**. 2011. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60054-8/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60054-8/fulltext#%20). Acesso em: 10 ago. 2022.

PALMQUIST, Bem. **The struggle for healthcare justice: it's movement time**. Non Provit Quaterly Organization, 2021. Disponível em: [https://nonprofitquarterly.org/the-struggle-for-healthcare-justice-its-movement-time/?gclid=CjwKCAjw6MKXBhA5EiwANWLODPXiHzPOrTRu0EKMoC5U0skDeS5J3Z-yCJTNUwuhd9fL5GYvNuxnDxoCMJQQA\\_vD\\_BwE](https://nonprofitquarterly.org/the-struggle-for-healthcare-justice-its-movement-time/?gclid=CjwKCAjw6MKXBhA5EiwANWLODPXiHzPOrTRu0EKMoC5U0skDeS5J3Z-yCJTNUwuhd9fL5GYvNuxnDxoCMJQQA_vD_BwE). Acesso em: 8 ago. 2022.

PERREAULT, Michel; CARVALHO, Érica Rios de; BARROS, Fernando P. Cupertino de. O direito à saúde como um dos principais determinantes sociais da saúde. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**. 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/bibliore-f/2021/08/1283108/13854-64467-1-pb.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2022.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção Primária – equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Unesco. 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2022.

TAYLOR, Jamila. **Racism, inequality, and health care for African Americans**. The Century Foundation. 2019. Disponível em: [https://tcf.org/content/report/racism=-inequality-health-care-african-americans/?gclid=CjwKCAjw6MKXBhA5EiwANWLODNx29KZKjQaydDumejb-DYYYYljqQ\\_UYXKcW0J8QbGfPovXKAURfOBvxoCuPQQA\\_vD\\_BwE&session=1](https://tcf.org/content/report/racism=-inequality-health-care-african-americans/?gclid=CjwKCAjw6MKXBhA5EiwANWLODNx29KZKjQaydDumejb-DYYYYljqQ_UYXKcW0J8QbGfPovXKAURfOBvxoCuPQQA_vD_BwE&session=1). Acesso em: 8 ago. 2022.

TRETTEL, Daniela Batalha; KOZAN, Juliana Ferreira; SCHEFFER, Mário César. Judicialização em planos de saúde coletivos: os efeitos da opção regulatória da agência nacional de saúde suplementar nos conflitos entre consumidores e operadoras. **Revista de Direito Sanitário**, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/148133/141742>. Acesso em: 10 ago. 2022.

UNITED NATIONS. **Guidelines for Consumer Protection**. 2016. Disponível em: [https://unctad.org/system/files/official-document/ditccplp-misc2016d1\\_en.pdf](https://unctad.org/system/files/official-document/ditccplp-misc2016d1_en.pdf). Acesso em: 9 ago. 2022.

UNIVERSIDAD LIBRE DE BARRANQUILLA – Colômbia. **El Menor**. Disponível em: <https://www.unilibrebaq.edu.co/unilibrebaq/pdhulbq/html/LIBROMENOR.htm>. Acesso em: 10 ago. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Disponível em: <https://www.who.int/>. Acesso em: 9 ago. 2022.

Esta obra foi finalizada em setembro de 2022, pela Coordenadoria de Difusão da Informação, vinculada à Secretaria de Altos Estudos, Pesquisas e Gestão da Informação, do Supremo Tribunal Federal.

Foi projetada e composta na fonte Adobe Caslon Pro.