

V ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO CIVIL CONTEMPORÂNEO

CÉSAR AUGUSTO DE CASTRO FIUZA

FREDERICO THALES DE ARAÚJO MARTOS

MARIA CREUSA DE ARAÚJO BORGES

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - UNIVEM/FMU - São Paulo

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Representante Discente: Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade - UNIMAR/FEPODI - São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC - Minas Gerais

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM - Rio de Janeiro

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Ceará

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes - UNB - Distrito Federal

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

Comunicação:

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - Paraíba

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC - Santa Catarina

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Prof. Dr. José Barroso Filho - ENAJUM

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - Paraná

Eventos:

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - Minas Gerais

Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC - Paraná

Profa. Dra. Livia Gaigner Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UMICAP - Pernambuco

D597

Direito civil contemporâneo [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: César Augusto de Castro Fiuza; Frederico Thales de Araújo Martos; Maria Creusa De Araújo Borges
– Florianópolis: CONPEDI, 2022.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-495-2

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Inovação, Direito e Sustentabilidade

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito civil. 3. Contemporâneo. V Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2022 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



V ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO CIVIL CONTEMPORÂNEO

Apresentação

Neste ano de 2022, o V Encontro Virtual do CONPEDI elegeu como tema Direito, Inovação e Sustentabilidade. A questão da inovação e suas articulações com o Direito alcançou centralidade, sobretudo, no período da pandemia de "Coronavirus Disease" (COVID-19). A declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS), que estávamos iniciando um período de emergência de saúde pública de interesse internacional a partir de 30 de janeiro de 2020, provocou uma disrupção na área educacional de forma súbita e sem precedentes, impactando no campo jurídico, especificamente, na formulação de normativas emergentes para dar conta dos desafios regulatórios em várias áreas da vida. Nesse quadro, o campo do Direito Civil Contemporâneo presenciou os impactos não só da pandemia, mas, também, dos arranjos feitos do ponto de vista tecnológico para suprir as lacunas normativas ocasionadas pela situação de emergência. Novos desafios surgem para o Direito Civil e são colocadas questões cruciais que resultaram desse período atípico. Nessa perspectiva, o GT Direito Civil Contemporâneo foi impactado com a formulação de novas questões de pesquisa e operacionais. Novos flancos de investigação foram abertos, necessitando de investimentos teóricos e práticos, com a devida técnica jurídica, para dar conta da resolução dos problemas. Dessa forma, o GT reuniu artigos cujos temas traduzem os impactos das novas tecnologias e da inovação no campo jurídico, sobretudo, nas áreas do Direito: registral; propriedade; imagem; personalidade; empresarial; contratos; Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), família; responsabilidade civil, entre outros. Destaca-se que o debate foi profícuo e participativo. Enfatiza-se, também, a necessidade de investimentos teórico-práticos no campo do Direito Registral, bem como foram destacados os avanços presenciados nessa área. Não restam dúvidas que o Direito Civil está sendo reformulado com a incorporação dos avanços tecnológicos e da inovação. O próximo evento será promissor com o destaque, ainda maior, desses impactos no campo do Direito Privado.

ANÁLISE DO RECURSO ESPECIAL 1.886.929/SP: A QUESTÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE EDITADOS PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

ANALYSIS OF SPECIAL RESOURCE 1,886,929/SP: THE ISSUE OF THE LIST OF HEALTH PROCEDURES AND EVENTS EDITED BY THE NATIONAL SUPPLEMENTARY HEALTH AGENCY

William de Oliveira Ramos ¹
Fabricio Vasconcelos de Oliveira ²

Resumo

O presente artigo pretende analisar o “rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades” (artigo 4º, da Lei 9.961/2000), de competência da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, se possui natureza taxativa ou exemplificativa, do rol de procedimentos e eventos em saúde em que estão os operadores de plano de saúde obrigados a fornecer aos consumidores, a partir do julgamento do Recurso Especial 1.886.929 /SP pelo Superior Tribunal de Justiça.

Palavras-chave: Rol ans, Direito básico do consumidor, Dignidade da pessoa humana, Segurança jurídica

Abstract/Resumen/Résumé

The present article intends to analyze the “list of procedures and events in health, which will constitute a basic reference for the purposes of the provisions of Law No. , within the competence of the National Supplementary Health Agency - ANS, whether it is exhaustive or exemplary, of the list of health procedures and events in which health plan operators are obliged to provide consumers, from the judgment of Special Appeal 1,886 .929/SP by the Superior Court of Justice.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Ans role, Basic consumer law, Dignity of human person, Legal certainty

¹ Mestrando em direitos fundamentais pela Universidade da Amazônia/UNAMA; bolsista CAPES/TAXA;

² Doutor em Direito pela Universidade Federal do Pará/UFPA; mestre em Direito pela Universidade Federal do Pará/UFPA; especialista em Direito pelo Centro de Extensão Universitária - CEU/SP;

1. APRESENTAÇÃO DO CASO

O presente artigo tem como escopo realizar uma pesquisa empírica documental, a partir da análise do Recurso Especial - REsp nº 1.886.929/SP (2020/0191677-6), interposto e distribuído à Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça - STJ, sob a relatoria do Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, que em decisão monocrática publicada no Diário de Justiça Eletrônico - DJe/STJ nº 2982 de 31/08/2020, negou provimento ao Recurso Especial, ensejando a interposição do recurso de Agravo Interno, distribuído ao colegiado da Terceira Turma¹, que em julgamento publicado no DJe/STJ nº 11383 de 09/03/2021, à unanimidade, negou provimento ao recurso, ensejando a interposição do recurso de Embargos de Divergência, distribuído à Segunda Seção do STJ, sob o fundamento que a decisão proferida pela Terceira Turma seria contraditória aos precedentes da Quarta Turma do referido Tribunal, citando como paradigma o Recurso Especial nº 1.733.013/PR, da relatoria do Ministro Luís Felipe Salomão, publicado no DJe nº 11383, de 20/02/2020.

Para os fins deste artigo, a análise documental se limitará a análise do caso concreto objeto do inteiro teor dos autos do processo do REsp nº 1.886.929/SP, disponível online no sítio do STJ, mediante a utilização do recurso consulta processual, e do inteiro do voto proferido pelo Ministro Relator Luís Felipe Salomão, nos autos do processo do REsp nº 1.733.013/PR, o qual foi acompanhado à unanimidade pelos Ministros integrantes da Quarta Turma² do Superior Tribunal de Justiça, a qual foi apontada como decisão paradigma pela Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho Medico, autora dos Embargos de Divergência.

O caso concreto objeto do REsp nº 1.886.929/SP, narra o caso de Gustavo Guerazo Lorenzetti, que foi diagnosticado com esquizofrenia paranoide, transtorno mental identificado pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – CID, sob o código HD F20.0, sendo-lhe prescrito a realização de tratamento de estimulação magnética transcraniana superficial, descrita sob o código 2.01.04.41-3 pela Associação Médica Brasileira – AMB, por meio da Resolução Normativa - RN nº 013/2012.

Gustavo Lorenzetti era contratante do plano privado de assistência à saúde prestado pela Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho Medico, a qual se negou a fornecer e custear o tratamento prescrito à Gustavo, sob o fundamento de que este procedimento não estaria listado no rol de procedimentos e eventos em saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

¹ Terceira Turma é composta pelos Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Nancy Andrichi, Paulo de Tarso Sanseverino, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro.

² Quarta turma é composta pelos Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi e Luis Felipe Salomão.

Em face da negativa, Gustavo Lorenzetti ajuizou ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência em face da Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho Médico, o que foi distribuído ao juízo da 9ª Vara Cível da Comarca de Campinas, Estado de São Paulo, sob o nº 1054988-10.2017.8.26.0114.

Em síntese, argumentou o autor da ação, que a negativa da Cooperativa médica violava à Súmula nº 102, editada pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo – TJ/SP³, bem como aos precedentes oriundos da Terceira Turma do STJ, indicando como paradigma o REsp nº 668.216-SP, da Relatoria do Ministro Carlos Alberto Menezes Direito, julgado em 15 de março de 2007, em que a turma composta pelos Ministros Castro Filho, Humberto Gomes de Barros, Nancy Andrichi e Ari Pargendleri, conheceram e deram provimento ao Recurso Especial para reconhecer abusiva a cláusula limitativa de responsabilidade das operadoras de plano de saúde, tendo em vista que estes podem estabelecer quais doenças estariam cobertas pelo plano, mas não poderiam estipular qual o tipo de tratamento adequado a cada enfermidade.

Em contestação, argumentou a Unimed Campinas que os pedidos do autor afrontam aos Enunciados de nº 21, 23, 26 e 27⁴ editados pelo Conselho Nacional de Justiça - CNJ, aprovados por ocasião da I Jornada Nacional da Saúde ocorrida em 15/05/2014.

Argumentou ainda, que a Lei 9.656/98 prevê em seu artigo 10⁵, a obrigação dos planos de saúde fornecerem a custearem tratamentos que possuam eficácia comprovada e reconhecida pela Organização Mundial da Saúde - OMS. Dispositivo legal que é ratificado pelo artigo 20, inciso I da Resolução Normativa nº 387 da ANS, que prevê a expressa exceção ao fornecimento e custeio de tratamentos clínicos ou cirúrgicos de natureza experimental, assim compreendidos pela Resolução como aquele tratamento que *“emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país”*.

³ Súmula 102 STJ: Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.

⁴ Enunciado nº 21 CNJ: Nos contratos celebrados ou adaptados na forma da Lei n. 09.656/98, recomenda-se considerar o rol de procedimentos de cobertura obrigatória elencados nas Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar, ressalvadas as coberturas adicionais contratadas. Enunciado nº 23 CNJ: Nas demandas judiciais em que se discutir qualquer questão relacionada à cobertura contratual vinculada ao rol de procedimentos e eventos em saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, recomenda-se a consulta, pela via eletrônica e/ou expedição de ofício, a esta agência Reguladora para os esclarecimentos necessários sobre a questão em litígio. Enunciado nº 26 CNJ: É lícita a exclusão de cobertura de produto, tecnologia e medicamento importado não nacionalizado, bem como tratamento clínico ou cirúrgico experimental. Enunciado nº 27 CNJ: As Resoluções nº 1956/2010 Conselho Federal de Medicina nº 115/2012 do Conselho Federal de Odontologia e o rol de procedimentos e eventos em saúde vigentes na Agência Nacional de Saúde Suplementar, e suas alterações, são de observância obrigatória.

⁵ Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto: I-tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

Sustentou a Unimed Campinas que o pedido afronta ao princípio da legalidade, princípio basilar do ordenamento jurídico pátrio, previsto no rol dos direitos fundamentais da Constituição Federal do Brasil – CF, em seu artigo 5º, inciso II, uma vez que sua conduta estaria em consonância com o artigo 16 da Lei 9.656/98, que determina que o contrato deve ser elaborado com “*indicações claras de suas condições*”; com artigo 54, §4º, do Código de Defesa do Consumidor - CDC, o qual determina que as cláusulas limitativas do direito do consumidor devem ser redigidas em destaque, permitindo a fácil identificação e compreensão; com a Resolução Normativa nº 387 da ANS; com o Enunciado nº 26 do CNJ; e, sobretudo, com o contrato, que expressamente prevê em sua cláusula IV, 1, 1.3, a exclusão de cobertura a procedimentos clínicos, cirúrgicos e laboratoriais que não estejam relacionados no rol de procedimentos aprovados pela ANS.

Concluindo, destarte, que a conduta negativa era lícita, típica e recomendável pela legislação pátria, consoante disposição do artigo 35-F, da Lei 9.656/98⁶, argumentando que o simples fato do contrato submeter-se à uma relação de consumo regulada por lei especial, assim como o direito vindicado pelo autor da ação está previsto no rol das garantias fundamentais da Constituição Federal, não autorizaria a procedência dos pedidos em expressa contrariedade à Lei vigente no país.

Sustentou o contestante que:

O Código de Defesa do Consumidor não pode servir à formação de um universo maniqueísta, no qual o consumidor está sempre imbuído de razão e boa-fé e a operadora de plano de saúde atua, invariavelmente, de forma abusiva e danosa”, concluindo que “entender abusiva qualquer limitação em relação ao tratamento de saúde é pretender que os contratos de consumo se tornem ilimitados em direitos e limitados em obrigações, o que contraria sobremaneira o Direito e a Justiça. (STJ, 2018, on-line, p.47)

Para a contestante, entender que o rol de procedimentos cobertos pelo plano é meramente enunciativo, viola ao princípio do equilíbrio contratual, na medida em que prevê obrigações ilimitadas para outra parte que não alocou e não mensurou os custos de suas obrigações.

Os pedidos do autor foram julgados procedentes pelo Juízo da 9º Vara Cível da Comarca de Campinas/SP, e ratificados pela 8º Câmara de Direito Privado do TJ/SP, que, à unanimidade, negaram provimento ao recurso de apelação interposto pela Unimed Campinas, mantendo a sentença de 1º Grau, ensejando a interposição do Recurso Especial ao Superior Tribunal de Justiça, distribuído sob o nº 1886929 - SP (2020/0191677-6), sob a relatoria do Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, que em decisão monocrática proferida no dia 14 de agosto de 2020, negou provimento ao recurso especial da Unimed Campinas e deu provimento ao recurso de Gustavo Lorenzetti.

⁶ Art. 35-F. A assistência a que alude o art. 1º desta Lei compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados os termos desta Lei e do contrato firmado entre as partes.

Contra esta decisão monocrática, a Unimed Campinas interpôs Agravo Interno à Terceira Turma do STJ, a qual, à unanimidade, negou provimento ao recurso, o que ensejou a interposição do recurso de Embargos de Divergência à Segunda Seção do STJ, argumentando que o relator do Recurso Especial teria proferido decisão contraditória aos precedentes da Quarta Turma do referido Tribunal, citando como paradigma o Recurso Especial nº 1.733.013/PR, da relatoria do Ministro Luís Felipe Salomão, que foi acompanhado à unanimidade pelos Ministros da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça.

2 - A DECISÃO IMPUGNADA DA 3º TURMA DO SJT - RECURSO ESPECIAL Nº 1.886.929/SP

A Terceira Turma do STJ, no julgamento do Agravo Interno em Recurso Especial nº 1.886.929/SP, à unanimidade, negou provimento ao Agravo, em acórdão que restou assim ementado:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. ROL DA ANS. CARÁTER EXEMPLIFICATIVO. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. O rol de procedimentos da ANS tem caráter meramente exemplificativo, sendo abusiva a negativa da cobertura pelo plano de saúde do tratamento considerado apropriado para resguardar a saúde e a vida do paciente. 3. Agravo interno não provido.

O voto proferido pelo Ministro relator, que foi acompanhado pelos Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Nancy Andrichi, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro, de maneira muito sucinta entendeu que:

A assistência suplementar à saúde compreende todas as ações necessárias para a prevenção da doença e a recuperação, manutenção e reabilitação da higidez física, mental e psicológica do paciente (art. 35-F da Lei nº 9.656/1998).

Dessa maneira, a cobertura assistencial obrigatória abrange, caso haja indicação clínica, os insumos necessários para realização de procedimentos cobertos, incluídos os medicamentos imprescindíveis para a boa terapêutica do usuário (arts. 7º, parágrafo único, e 17 da Resolução Normativa nº 387/2015 da Agência Nacional de Saúde Suplementar).

Acerca da legalidade da negativa de cobertura, a Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça manteve o entendimento jurisprudencial de ser meramente exemplificativo do rol de procedimentos da ANS, reputando abusiva a negativa da cobertura pelo plano de saúde do tratamento considerado apropriado para resguardar a saúde e a vida do paciente.

Isso porque compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o tratamento, mas, sim, custear as despesas de acordo com a melhor técnica.

Desse modo, ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, revela-se abusiva aquela que exclui o custeio dos meios e dos materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento de doença coberta pelo plano. (STJ, 2018, on-line, p. 356).

Solicitaram habilitação no REsp nº 1.886.929/SP, na condição de *Amicus Curiae*⁷, a Associação de Defesa dos Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde – ADUSEPS, Grupo de Atuação Estratégica das Defensorias Públicas Estaduais e Distrital nos Tribunais Superiores – GAETS, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC, os quais tiveram seus pedidos de habilitação indeferidos sob o fundamento de que “*não é admitido o ingresso quando a pretensão é dirigida para tentar assegurar resultado favorável a uma das partes envolvidas*” (STJ, 2018, on-line, p. 726).

Todavia, para fins acadêmicos e de robustecimento do debate, colaciona-se sucintamente os principais argumentos manejados pelos amigos da corte.

A ADUSEPS (STJ, 2018, on-line, p. 488-518) em sua manifestação, fez um apanhado histórico para lembrar que em meados de 1920, foram os Estados Unidos da América - EUA, os pioneiros na comercialização embrionária do que viria a se chamar de planos de saúde, nominados à época como ‘medicina de grupo’.

No Brasil, a saúde suplementar surgiu nos anos 1930, despidos de qualquer regulamentação, tratando-se de institutos de aposentadoria e pensões, disponíveis inicialmente aos trabalhadores de empresas privadas que optavam pela assistência médica suplementar e em contrapartida, o empregador deixaria de recolher as verbas previdenciárias.

Com a chegada das grandes multinacionais ao Brasil, em meados de 1950, surgiram os planos de saúde como hoje são conhecidos. As quais se aperfeiçoaram em outros modelos de gestão a partir de 1997, com o advento das modalidades de autogestão, seguro de saúde e as populares cooperativas médicas.

Em 1998 entra em vigor a Lei nº 9.656, que regulamenta os planos de saúde. Em 1999 é criada por meio da Medida Provisória 2.012-2, a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, como agência regulamentadora dos planos de saúde no Brasil.

Em que pese a especialidade da Lei nº 9.656/98, esclarece-se que a matéria encontra regulamentação em outros diplomas legais, tal qual o Código de Defesa do Consumidor - Lei 8.078/90, até por força do artigo 35-G da referida Lei, assim como ao Estatuto do Idoso – Lei 10.741/2003 e a própria Constituição Federal de 1988, que prevê em seus artigos 6º, 196 e 197, que

⁷ *Amicus Curiae* ou Amigo da Corte, cuida-se de intervenção de terceiro no processo, realizada, na forma do artigo 3º, I, da Resolução nº 8/2008 do STJ, “por pessoas, órgãos ou entidades com interesse na controvérsia”, quando “a especificidade do tema objeto da demanda ou a repercussão social da controvérsia” o exigirem, conforme previsto no artigo 138 do Código de Processo Civil.

além de incluir a saúde dentre o rol de direitos fundamentais, portanto fundamento da República Federativa do Brasil (art. 1º, III, CF), estabelece que a saúde é um “*direito de todos e dever do Estado*”, caracterizado como serviço de ordem pública, portanto dotado de essencialidade (CF, art. 197).

Doravante, debruçou-se a ADUSEPS sobre a limitação ao dirigismo contratual, à luz dos princípios da função social do contrato e da boa-fé objetiva, argumentando que a vontade de contratar não é ilimitada, e deve estar circunscrita e vinculada às normas de ordem pública e ao interesse coletivo (art. 421 do CC).

Destacou a ADUSEPS, que os contratos, uma vez livremente pactuados, convertem-se em normas que são incluídas no ordenamento jurídico, podendo qualquer das partes exigir, inclusive judicialmente, o seu cumprimento, e assim o é, pois parte-se da premissa de que foi erigido sob premissas éticas, tornando-se o encargo de toda coletividade respeitar ao que foi livremente pactuado. De modo que, se todos assumem o encargo de observarem determinado negócio jurídico livremente pactuado, é de se esperar que desse negócio emane benefícios para coletividade, destacando-se a função social dos contratos como corolário e derradeiro fim dos instrumentos contratuais.

Em contraposição ao *pacta sunt servanda*, argumento a ADUSEPS, previu o legislador a possibilidade de revisão dos contratos diante da ocorrência de fatos imprevisíveis (Teoria da Imprevisão), desde que o fato superveniente inesperado e imprevisível rompam o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, onerando sobremaneira a obrigação de uma das partes contratantes.

Nesse sentido, conclui a ADUSEPS, que não há como o consumidor prever antecipadamente no momento da contratação, os tratamentos que irão surgir e que se revelem eficazes ao tratamento de determinadas doenças, de modo que ocorrendo fato superveniente e inicialmente imprevisível, estaria a operadora de plano de saúde obrigada a reequilibrar a relação contratual, fornecendo o tratamento inicialmente não contemplado no programa contratual.

Destacou a ADUSEPS, que o Rol de procedimentos e eventos em saúde aprovados pela ANS, é um rol mínimo e obrigatório, que originariamente surgiu por meio da Resolução do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU, nº 10/1998, cuja atualização ocorriam em períodos de 3 em 3 anos, passando posteriormente a ser atualizado a cada 2 anos⁸, concluindo que ao longo de 23 anos, a resolução somente foi atualizada 14 vezes, revelando um total descompasso da atualização do rol, com o avanço das práticas e técnicas na medicina.

⁸ Atualmente esse prazo é de 180 (cento e oitenta dias), prorrogável por mais 90 (noventa) dias, na forma do artigo 10, §7º, da Lei nº 9.656/98, com a redação dada pela redação dada pela Lei nº 14.307, de 2022.

O GAETS (STJ, 2018, on-line, p. 602-612), por sua vez, argumentou que seria ilegal o artigo 2º da Resolução Normativa – RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, da ANS, que ao dispor que “*considera-se taxativo o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde*”, extrapolou os limites de sua competência, na medida em que o artigo 10 da Lei 9.656/1998, estabelece que “*o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos*” das doenças listadas na Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde (OMS), de coberturas obrigatórias, trazendo expressa e taxativamente previstos em seus incisos as possibilidades de exceção a esta obrigatoriedade⁹.

Segundo o GAETS, o legislador assim agiu em expressa proteção ao consumidor, parte vulnerável na relação de consumo, cuja vulnerabilidade tem como premissa a assimetria de informações, não apenas sobre os procedimentos e tratamentos que utiliza ou que virá a utilizar no futuro, mas também sobre a linguagem técnica-científica em que são elaborados o rol de procedimentos básicos pela ANS, a quem compete exclusivamente listar um rol exemplificativo mínimo, de observância obrigatória pelas operadoras de plano de saúde, conforme restou decidido no julgamento da ADI 1.931/DF, pelo Supremo Tribunal Federal, de modo a impedir que os contratos de consumo celebrados entre operadoras de plano de saúde e consumidores, contenham cláusulas abusivas e iníquas, tais como aquelas que coloquem o consumidor em posição de extrema desvantagem.

O IDEC (STJ, 2018, on-line, p. 624-631), por seu turno, enfrentou o argumento de colapso financeiro das operadoras de planos de saúde, acaso admitidos que o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS eram meramente exemplificativos.

Ponderou o IDEC que o artigo 196 e 197 da Constituição Federal estabelecem que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, a quem compete dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle. E que tal papel na atualidade era [ou deveria] ser enfrentado pela Agência Reguladora (ANS), que dispõe de dupla função: conferir segurança jurídica ao livre desenvolvimento do mercado e garantir a aplicação e efetivação dos direitos básicos, como direito à vida, à saúde e concretização e promoção dos direitos humanos.

Tanto é assim, que nos idos dos anos 2000, retirou-se a regulação da saúde suplementar do âmbito da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP e transferiu-a para a então recém criada

⁹ I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental; II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim; III - inseminação artificial; IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética; V - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados; VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas ‘c’ do inciso I e ‘g’ do inciso II do art. 12; VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico; IX - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes; X - casos de cataclismos, guerras e comições internas, quando declarados pela autoridade competente.

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, reafirmando o direito fundamental à livre iniciativa e à propriedade privada, ao reconhecer que é direito da iniciativa privada perseguir o lucro, mas em se tratando da saúde consistir em um direito básico de ordem pública, deve sobressair-se o direito à saúde sobre o lucro, sempre que estas regras estiverem em colisão, cujo dever impõe-se aos privados exploradores desse segmento econômico.

3 - A DECISÃO PARADIGMA DA 4º TURMA DO STJ - RECURSO ESPECIAL Nº 1.733.013/PR

O voto proferido pelo Ministro Luís Felipe Salomão é um voto extenso e substancioso, que trouxe a colação vários excertos extraídos das manifestações dos vários *Amicus Curiae* que solicitaram habilitação no bojo do REsp nº 1.733.013/PR.

Foram admitidos como amigos da corte, a Associação de Defesa dos Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde – ADUSEPS, a Federação Nacional de Saúde Suplementar-FenaSaúde, a Associação Brasileira de Planos de Saúde – Abramge, o Instituto Brasileiro de Atuária – IBA, o Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor da Secretaria Nacional do Consumidor, o Conselho Federal de Farmácia – CFF, o Conselho Federal de Medicina – CFM, o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC, a Agência Nacional de Saúde Suplementar, além de terem sido convidados a manifestarem-se, e o fizeram, a Comissão Especial de Saúde Suplementar do Conselho Federal da OAB e o Conselho Nacional de Saúde - CNS.

Para os fins deste artigo, serão feitas remições e transcrições dos principais argumentos sustentados pelo Ministro Relator, para sustentar em seu voto a taxatividade do rol de procedimentos e eventos em saúde elaborados pela ANS e previstos no artigo 4º, inciso III, da Lei n. 9.961/2000, utilizando, neste tópico, do termo autor ou relator, para referir-se ao Ministro Luís Felipe Salomão, relator do REsp nº 1.733.013/PR.

Inicia o autor tecendo considerações sobre a importância do Poder Judiciário para a concretização da segurança jurídica, mormente diante da redação dos artigos 20 à 30 da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro (Decreto-Lei nº 4.657/1942) que passou a exigir do Judiciário que passasse a levar em consideração as consequências e consectários de suas decisões no mundo jurídico, mas, sobretudo, no mundo dos fatos.

Ponderando que, em sendo a ordem econômica fundamental à concretização dos direitos fundamentais, o que se dá por meio do livre desenvolvimento do mercado, destaca-se a segurança jurídica como corolário e princípio impulsionador desse mercado, que não será surpreendido com reveses ou decisões judiciais que alterem ou incrementem normas de forma inesperada.

Feito esta ponderação, sustenta o autor que não se ignora que seja o direito à saúde um direito fundamental, notadamente um direito fundamental de segunda dimensão, competindo ao Estado, além de assegurá-lo, adotar postura positiva no sentido de promover a realização deste direito fundamental.

Nesse sentido é que o Estado editou a Lei nº 9.656/1998, a Lei n. 9.961/2000 e os atos regulamentares da ANS e do Conselho de Saúde Suplementar - Consu, como mecanismos de intervenção e regulação do mercado privado de saúde suplementar no Brasil.

Segundo o relator, o microssistema criado por meio da Lei nº 9.656/1998 teve como escopo regulamentar a operação dos planos privados, que teriam como pressuposto a prestação continuada de serviços e cobertura de custos assistenciais, mediante contraprestação do consumidor.

O surgimento da referida Lei especial trouxe inovações, como a exigência de autorização de funcionamento e o registro dos contratos, dos atos atuariais e cláusulas de cobertura junto a ANS, independentemente da natureza jurídica adotada pela prestadora de serviços, sejam elas consistentes em seguros ou planos de assistência à saúde (assim compreendidas as cooperativas médicas, medicina de grupo, planos próprios empresariais e autogestão).

Destaca o Ministro que o artigo 3º da Lei nº 9.961/2000 traz em seu bojo a finalidade institucional da ANS, consistindo no dever de *“promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores”*.

O artigo 4º, incisos I e III da referida Lei, estabelecem que é competência da ANS:

propor políticas e diretrizes gerais ao Conselho Nacional de Saúde Suplementar - Consu para a regulação do setor de saúde suplementar” e elaborar “rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades;

O Ministro faz essa imersão nos artigos da Lei nº 9.961/2000, para concluir que ela, enquanto microssistema, foi criada para incidir e se fazer aplicar sempre que ocorra *“a prestação continuada de serviços ou a cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós-estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir assistência médica, hospitalar e odontológica.”* (STJ, 2018, on-line, p. 2.562)

Destacou o relator que não se pode perder do foco da discussão o fato de que *“o modelo de assistência à saúde adotado no Brasil é o de prestação compartilhada entre o Poder Público e instituições privadas”* (STJ, 2018, on-line, p. 2.559), opção adotada pelo Constituinte, notadamente no artigo 197 da Constituição Federal, em razão da escassez de recursos públicos e a relevância e indispensabilidade de fornecimento de assistência e acesso à saúde de qualidade.

De sorte que, compreender que o rol é meramente exemplificativo, seria esvaziar e tornar despidendo a realização de um rol de procedimentos e eventos em saúde, vez que a cobertura deveria ser prestada de maneira irrestrita e ilimitada, o que, se concluído dessa forma, implicaria em manifesta violação as diversas disposições dos dispositivos legais já citados e, sobretudo, *a ratio essendi* das normas citadas.

Portanto, uma vez outorgado e delegada à ANS e ao Consu competência para regulamentar o setor, estas por meio de atos normativos próprios tem elaborado o rol de procedimentos e eventos em saúde e inclusive estabelecido procedimentos e critérios científicos, baseados na “*utilização dos princípios da Avaliação de Tecnologias em Saúde – ATS; a observância aos preceitos da Saúde Baseada em Evidências – SBE; e a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor*” (artigo 4º, Resolução Normativa n. 439/2018 da ANS), de modo a corrigir o defasamento e promover a atualização de técnicas e procedimentos médicos mais adequados e com eficácia cientificamente comprovadas.

Doravante, sustenta o Ministro que o artigo 35-G da Lei nº 9.656/1998 estabelece que as normas do microssistema consumerista se aplicam subsidiariamente aos contratos referidos no artigo 1º, §1º, inciso I, da legislação especial, quando a Lei especial for omissa àquele respeito. Nesse sentido, cita o escólio de Cláudia Lima Marques, afirmando que: “*O CDC não regula contratos específicos, em casos de incompatibilidade há clara prevalência da lei especial nova pelos critérios de especialidade e cronologia.*” (STJ, 2018, on-line, p. 2.653)

Ademais, e não menos importante, acrescenta o relator que o artigo 4º do Código Consumerista estabelece a “*Política Nacional das relações de consumo*”, donde se extrai os deveres e balizas de interpretar-se o código, de modo a promover a “*harmonia das relações de consumo*” e o “*equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores*” (STJ, 2018, on-line, p. 2.646)

De sorte a concluir que não se pode evocar a aplicação do CDC para afastar a taxatividade do rol de procedimentos e eventos em saúde elaborados pela ANS, pois, citando o desembargador Renato Luís Dresch, “*o fato de os contratos de saúde suplementar se sujeitarem ao Código de Defesa do Consumidor não significa que a cobertura deve extrapolar os limites do acordo.*” (STJ, 2018, on-line, p. 2.572)

Para o Ministro Luís Felipe Salomão, do cotejo do artigo 10, §4º, da Lei nº 9.656/98 c/c o art. 4º, III, da Lei nº 9.961/2000, conclui-se que o legislador fez clara opção em outorgar à Agência Reguladora atribuições para elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituiriam em referência básica às operadoras de plano de saúde, de modo a assegurarem ao consumidor um rol mínimo de procedimentos que devem ser ofertados à comercialização em um plano básico, a valores que possibilitem o acesso a uma camada mais vulnerável e exposta socialmente.

Por outro lado, não devemos ignorar, sustenta o Ministro relator, que *“os planos e os seguros privados de assistência à saúde possuem nítida natureza mutualista e securitária”* (STJ, 2018, on-line, p. 2.569) , de sorte que a existência desses planos pressupõe a quotização por um determinado número de usuários que pagarão um valor prévia ou posteriormente fixado para custear o serviço e assegurar lucro aos operadores de seguro e plano de saúde.

De modo que é possível concluir que entender o rol de procedimentos e eventos em saúde como meramente exemplificativo, implicaria em uma verdadeira abolição dos planos básicos ou da possibilidade de criação de planos com coberturas de maiores ou menores abrangência, atentando diretamente contra a segurança jurídica e a livre iniciativa, portanto provocando abalo a ordem econômica e, sobretudo, impacto aos consumidores, que veriam os preços dos planos subirem e, muitos dos planos serem extintos, relegando a contratação da saúde suplementar àquela parcela da população mais abastada.

Assenta o Ministro que *“o rol propicia a previsibilidade econômica necessária à precificação de planos e seguros de saúde”* (STJ, 2018, on-line, p. 2.571) e conclui citando as lições de José Luiz Toro da Silva de o que desrespeito a

tais aspectos bem como a própria imposição pelos juízos de coberturas que não têm amparo na legislação vigente geram, muitas vezes, externalidades positivas para os consumidores e negativas para as operadoras de planos privados de assistência à saúde, resultando em distorções nos custos dos planos e, principalmente, nos seus cálculos e estudos atuariais, impondo o oferecimento ao mercado de planos mais caros, que acabam restringindo o acesso de muitos consumidores a este mercado (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: Quartier Latin. Ed. n. 1, 2017, p. 168) (STJ, 2018, on-line, p. 2.571).

Destaca o autor do voto, que em países como Inglaterra, Escócia, Itália, Alemanha, Suécia, Portugal, Espanha, Coreia do Sul, Japão, Austrália, México, Colômbia, Argentina e Estados Unidos, é comum estabelecer um rol de procedimentos obrigatórios mínimos a serem contemplados nos contratos de prestação de serviços de saúde suplementar, de modo que o critério adotado pelo Direito brasileiro estaria em compasso com outros sistemas legais do Direito Comparado.

Doravante, dedilha o relator sobre a necessidade de se manter o equilíbrio econômico financeiro do contrato, de modo a preservar a sinalagmaticidade e a equivalência das prestações estipuladas entre as partes contratantes, de modo a evitar que uma das partes arque com a responsabilidade de suportar e custear custos inimagináveis e não previstos, rompendo com o equilíbrio contratual e, por conseguinte, obriga-a a recalcular e reavaliar os custos de sua operação, que terá como consequência a diluição e repasse dos custos para os consumidores, que passarão a arcar e suportar este ônus.

Conclui o relator ponderando que, eventualmente haverá casos, que analisados em sua peculiaridade, e em decisão fundamentada em evidências científicas e não em meras suposições, gostos ou afeição pessoal de determinado médico a determinada técnica ou procedimento, em que o Magistrado poderá prescindir do rol mínimo obrigatório estabelecido pela ANS e determinar o custeio pelos planos de saúde, mantendo, desta forma, a possibilidade de controle de eventuais abusos praticados pelas operadoras de plano de saúde, o que deverá ser verificado caso a caso de acordo com o caso concreto.

4 – CONCLUSÃO

A discussão entabulada na Segunda Seção do STJ em razão da divergência de entendimentos da Terceira e Quarta Turma deste Tribunal, cujo julgamento não ocorreu até a publicação deste artigo, cinge-se a questão: o rol de procedimentos e eventos em saúde elaborados pela ANS é taxativo ou exemplificativo?

A resposta a este questionamento é que não permite, e nem comporta, respostas rasas e simplistas, pois, de lado a lado erigiram-se argumentos razoáveis, tanto que os Recursos Especiais foram admitidos pelo Tribunal Cidadão.

A questão proposta perpassa pela discussão e conflito de princípios e direitos integrantes do “*catálogo de direitos fundamentais*” previstos na Constituição Federal de 1988 (SARLET, 2010, p. 63), pois, se de um lado nos defrontamos com o inegável direito constitucional de acesso à saúde (artigo 6º, *caput* CF), assim como da tutela do consumidor enquanto direito fundamental, que alcançou na Constituição de 1988 “*uma importância que jamais havia experimentado no Brasil, a saber: status de norma constitucional*” (OLIVEIRA, 2017, p. 7) onde alçou-se a proteção ao consumidor a posição de princípio norteador da ordem econômica (artigo 170, CF), e “*mais importante ainda, a Carta Magna ordenou ao Estado a promoção, na forma da lei, da defesa do consumidor (artigo 5º, XXXII)*”.

De outro lado nos defrontamos com os “*direitos fundamentais econômicos*” (NEVES, 2016. p. 94), que, na perspectiva de Antônio Francisco Frota Neves, seriam os direitos instrumentais a assegurar a promoção dos direitos fundamentais, pois, segundo o aludido autor, “*garantir a existência digna e respeitar a dignidade da pessoa não se fará com palavras, com vontade espiritual, ou com condições voláteis partidas do Estado*”, pelo contrário, somente a concretização dos direitos fundamentais será alcançada por meio do desenvolvimento de “*uma economia estribada na busca da riqueza, cujos agentes sintam-se motivados e incentivados em aqui fixarem-se ou permanecerem*” (NEVES, 2016. p. 95), donde se destaca do *caput* do artigo 170 da CF, o fundamento da ordem econômica na “*valorização do trabalho humano e na livre iniciativa*”.

Não se ignora que até o final do século XVIII prevaleceu o entendimento da doutrina Alemã que festejava a prevalência à “*vontade individual privada como a fonte única de efeitos jurídicos obrigacionais*”. Contudo, no direito contemporâneo, o negócio jurídico “*deve representar, além do interesse individual de cada uma das partes, um interesse prático que esteja em consonância com o interesse social e geral*” (BODIN DE MORAES 2013, p. 5), de sorte que já não se tornou impróprio a utilização da expressão ‘autonomia da vontade’, que foi sutilmente redefinida e sintetizada como ‘autonomia privada’, por estar inserta nos limites de um ordenamento jurídico, cuja legitimidade decorre da aceitação e observância da coletividade, que por esta razão não pode ser ignorada na celebração de negócios jurídicos entre privados.

Isso porque, acrescenta Tepedino (2008, p. 405), “*a autonomia privada não representa um valor em si mesmo, como unidade normativa isolada em si mesmo[...] mas somente será merecedora de tutela se realizar, de forma positiva, os demais princípios e valores constitucionais.*”

Tanto é verdade, pondera Antônio Neves, que o Constituinte estabeleceu no artigo 3º da CF, os objetivos a serem perseguidos pela República Federativa do Brasil, dos quais se destacam: “*I - construir uma sociedade livre, justa e solidária; II - garantir o desenvolvimento nacional; III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;*”, dedicando o Título VII, Capítulo I, da CF, à “*ordem econômica e financeira*” elencando os “*princípios gerais da atividade econômica*”, como instrumentos de promoção de direitos fundamentais, imprimindo-lhe, de igual modo, o status de fundamentalidade, no que pese sua “*localização no texto [constitucional], fora do título dos direitos fundamentais*” (SARLET, 2010, p. 67).

Nesse contexto, e sem repetir ou reiterar os argumentos e fundamentos já evocados nas decisões oriundas da Terceira e Quarta Turmas do STJ, é que se percebe no caso em apreço que cumprirá à Segunda Seção do STJ dirimir um conflito aparente de princípios, e nesse sentido vale lembrar as lições de Gilmar Ferreira Mendes (2008, p. 284), para quem “*os princípios são determinações para que determinado bem jurídico seja satisfeito e protegido na maior medida que as circunstâncias permitirem*” de sorte que, havendo colisão de princípios, ensina Ferreira (1989, p. 62), “*deve-se buscar a conciliação entre eles, uma aplicação de cada qual em extensões variadas, segundo a respectiva relevância no caso concreto, sem que se tenha um dos princípios como excluído do ordenamento jurídico por contradição com o outro.*”

Acrescente-se ainda que, conforme escreveu Fabrício Oliveira (2014), a majoritária doutrina nacional e a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, concluíram pela eficácia (horizontal) imediata dos direitos fundamentais nas relações privadas, de sorte que cabem aos particulares, inclusive com a observância da função social dos contratos prevista no artigo 421 do

Código Civil, promover os direitos fundamentais no exercício das relações privadas, isso porquê, a função social:

impõe aos contratantes a obrigação de perseguir, ao lado de seus interesses privados, interesses extracontratuais socialmente relevantes, assim considerados pelo legislador constitucional, sob pena de não merecimento de tutela do exercício da liberdade de contratar (TEPEDIDO, 2008, p. 403).

Quanto ao argumento de rompimento do equilíbrio econômico-financeiro dos contratos e do impacto que eventual decisão que acolha a tese de que o rol de procedimentos e eventos em saúde é meramente exemplificativo, poderia provocar o aumento no valor dos planos de saúde e, sem pretender repetir os argumentos já apresentados a favor e contra este ponto, acresce-se a indagação que, tomando por base o caráter mutualista dos contratos de plano de saúde, não seria um dever de toda coletividade de consumidores deste serviço suportar o ônus decorrente do provável encarecimento dos planos de saúde, em contraprestação do fornecimento irrestrito de procedimentos e eventos em saúde prescritos pela prática médica, ainda que não previstos em rol da ANS?

A resposta não é simples e deverá ser objeto de trabalho específico, o que perpassará, por uma análise econômica, sobretudo pelos mecanismos de intervenção do Estado na economia, com o intuito de conter ou corrigir ‘falhas de mercado’, e de modo a promover, como apregoa Amartya Sen (2010) as ‘capacidades’ e ‘liberdades substantivas’, evitando-se o ‘desperdício privado de recursos sociais’ e ‘perda de capital produtivo’.

Assim, em que pese as divergências entabuladas em cada Turma, onde uma deduz que o rol de procedimentos e eventos em saúde é taxativo, e a outra, partindo de argumentos igualmente legítimos, concluem que o rol é meramente exemplificativo, percebe-se que ambas as turmas convergem no entendimento de que poderá o Judiciário, “*munido de informações técnicas obtidas sob o crivo do contraditório, ou mesmo se valendo de nota técnica dos Nat-jus, em decisão racionalmente fundamentada – venha determinar o fornecimento de certa cobertura que constate ser efetivamente imprescindível*”. (STJ, 2018, on-line, p. 54 de 58)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BODIN DE MORAES, Maria Celina. **A causa do contrato**. *Civilistica.com*. Rio de Janeiro, a. 2, n. 4, out.-dez./2013.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942. Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro. Brasília, DF: Senado Federal, 1942.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Brasília, DF: Senado Federal, 1990.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, DF: Senado Federal, 1998.

BRASIL. Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Brasília, DF: Senado Federal, 2000.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Código Civil. Brasília, DF: Senado Federal, 2002.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Brasília, DF: Senado Federal, 2003.

BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. Enunciados Aprovados na I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça em 15 de Maio de 2014 – São Paulo/SP. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/enunciados-cnj-area-saude.pdf>, acessado em 19.03.2022.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo (8ª Câmara de Direito Privado). **Apelação Cível nº 1054988-10.2017.8.26.0114**. Apelante/Apelado Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho Médico, Apelante/Apelado Gustavo Guerazo Lorenzetti. Relator Benedito Antônio Okuno. Julgado dia 22 de abril de 2020. Diário Oficial de Justiça eletrônico, Caderno 2 - Judicial, 2ª Instância, Ano XIII, Edição 3031, São Paulo, segunda-feira, 27 de abril de 2020.

BRASIL, Superior Tribunal de Justiça (Segunda Seção). **Embargos de Divergência em Recurso Especial Nº 1886929 – SP (2020/0191677-6)**, Embargante Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho Médico, Embargado Gustavo Guerazo Lorenzetti, Relator Ministro Luís Felipe Salomão, Brasília, 2020. Disponível em: <<https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/>>, Acesso em 23 de abril de 2022.

BRASIL, Superior Tribunal de Justiça (Segunda Seção). **Embargos de Divergência em Recurso Especial Nº 1733013/PR (2018/0074061-5)**, Embargante Victoria Teixeira Bianconi, Embargado Unimed de Londrina Cooperativa de Trabalho Médico, Relator Marco Aurélio Bellizze, Brasília, 2018. Disponível em: <<https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/>>, Acesso em 23 de abril de 2022.

FERREIRA, Manoel Pinto. **Manual de Direito Constitucional**. Rio de Janeiro: Forense, 1989.

MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 2 ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2008.

NEVES, Antônio Francisco Frota. **Direitos Fundamentais Econômicos e a Segurança Jurídica.** Direito, economia e desenvolvimento sustentável I, Florianópolis: CONPEDI, 2016. p. 93-108.

OLIVEIRA, Fabrício Vasconcelos de. **O contrato de factoring e a tutela do consumidor.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017.

OLIVEIRA, Fabrício Vasconcelos de. **Relações Privadas e Direitos Fundamentais: análise do Recurso Extraordinário nº 201.819-8/RJ.** In A Jurisprudência Constitucional Revisitada. Org. Antônio Moreira Maués, et. al., 1º ed., Rio de Janeiro: LMJ Mundo Jurídico, 2014, p. 205-213.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais – Uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional.** 10º ed. rev. e atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

SEM, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade.** Trad. Laura Teixeira Motta; revisão técnica Ricardo Doninelli Mendes. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

TEPEDINO, Gustavo. **Notas sobre a função social dos contratos.** In FACHIN, Luiz Edson; TEMEDINO, Gustavo (org). O Direito e Tempo: Embates Jurídicos e Utopias Contemporâneas. Estudos em Homenagem ao Professor Ricardo Pereira Lira. Rio de Janeiro: Renovar, 2008. p. 395-405