

I ENCONTRO NACIONAL DE DIREITO DO FUTURO

**INSTITUIÇÕES JURÍDICAS, INOVAÇÕES DE
MERCADO E TECNOLOGIA**

I59

Instituições jurídicas, inovações de mercado e tecnologia [Recurso eletrônico on-line]
organização I Encontro Nacional de Direito do Futuro: Escola Superior Dom Helder Câmara –
Belo Horizonte;

Coordenadores Vinicius de Negreiros Calado, Roney Jose Lemos Rodrigues de Souza e
Clarice Marinho Martins – Belo Horizonte: Escola Superior Dom Helder Câmara - ESDHC,
2024.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-938-4

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

Tema: Os desafios do humanismo na era digital.

1. Direito do Futuro. 2. Humanismo. 3. Era digital. I. I Encontro Nacional de Direito do
Futuro (1:2024 : Belo Horizonte, MG).

CDU: 34



I ENCONTRO NACIONAL DE DIREITO DO FUTURO

INSTITUIÇÕES JURÍDICAS, INOVAÇÕES DE MERCADO E TECNOLOGIA

Apresentação

O Encontro Nacional de Direito do Futuro, realizado nos dias 20 e 21 de junho de 2024 em formato híbrido, constitui-se, já em sua primeira edição, como um dos maiores eventos científicos de Direito do Brasil. O evento gerou números impressionantes: 374 pesquisas aprovadas, que foram produzidas por 502 pesquisadores. Além do Distrito Federal, 19 estados da federação brasileira estiveram representados, quais sejam, Amazonas, Amapá, Bahia, Ceará, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Pernambuco, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rondônia, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Sergipe, São Paulo e Tocantins.

A condução dos 29 grupos de trabalho do evento, que geraram uma coletânea de igual número de livros que ora são apresentados à comunidade científica nacional, contou com a valiosa colaboração de 69 professoras e professores universitários de todo o país. Esses livros são compostos pelos trabalhos que passaram pelo rigoroso processo double blind peer review (avaliação cega por pares) dentro da plataforma CONPEDI. A coletânea contém o que há de mais recente e relevante em termos de discussão acadêmica sobre as perspectivas dos principais ramos do Direito.

Tamanho sucesso não seria possível sem o apoio institucional de entidades como o Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Direito (CONPEDI), a Universidade do Estado do Amazonas (UEA), o Mestrado Profissional em Direito e Inovação da Universidade Católica de Pernambuco (PPGDI/UNICAP), o Programa RECAJ-UFGM – Ensino, Pesquisa e Extensão em Acesso à Justiça e Solução de Conflitos da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais, a Comissão de Direito e Inteligência Artificial da Ordem dos Advogados do Brasil – Seção Minas Gerais, o Grupo de Pesquisa em Direito, Políticas Públicas e Tecnologia Digital da Faculdade de Direito de Franca e as entidades estudantis da UFGM: o Centro Acadêmico Afonso Pena (CAAP) e o Centro Acadêmico de Ciências do Estado (CACE).

Os painéis temáticos do congresso contaram com a presença de renomados especialistas do Direito nacional. A abertura foi realizada pelo professor Edgar Gastón Jacobs Flores Filho e pela professora Lorena Muniz de Castro e Lage, que discutiram sobre o tema “Educação jurídica do futuro”. O professor Caio Lara conduziu o debate. No segundo e derradeiro dia, no painel “O Judiciário e a Advocacia do futuro”, participaram o juiz Rodrigo Martins Faria,

os servidores do TJMG Priscila Sousa e Guilherme Chiodi, além da advogada e professora Camila Soares. O debate contou com a mediação da professora Helen Cristina de Almeida Silva. Houve, ainda, no encerramento, a emocionante apresentação da pesquisa intitulada “Construindo um ambiente de saúde acessível: abordagens para respeitar os direitos dos pacientes surdos no futuro”, que foi realizada pelo graduando Gabriel Otávio Rocha Benfica em Linguagem Brasileira de Sinais (LIBRAS). Ele foi auxiliado por seus intérpretes Beatriz Diniz e Daniel Nonato.

A coletânea produzida a partir do evento e que agora é tornada pública tem um inegável valor científico. Seu objetivo é contribuir para a ciência jurídica e promover o aprofundamento da relação entre graduação e pós-graduação, seguindo as diretrizes oficiais da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Além disso, busca-se formar novos pesquisadores nas mais diversas áreas do Direito, considerando a participação expressiva de estudantes de graduação nas atividades.

A Escola Superior Dom Helder Câmara, promotora desse evento que entra definitivamente no calendário científico nacional, é ligada à Rede Internacional de Educação dos Jesuítas, da Companhia de Jesus – Ordem Religiosa da Igreja Católica, fundada por Santo Inácio de Loyola em 1540. Atualmente, tal rede tem aproximadamente três milhões de estudantes, com 2.700 escolas, 850 colégios e 209 universidades presentes em todos os continentes. Mantida pela Fundação Movimento Direito e Cidadania e criada em 1998, a Dom Helder dá continuidade a uma prática ético-social, por meio de atividades de promoção humana, da defesa dos direitos fundamentais, da construção feliz e esperançosa de uma cultura da paz e da justiça.

A Dom Helder mantém um consolidado Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Direito Ambiental e Sustentabilidade, que é referência no país, com entradas nos níveis de mestrado, doutorado e pós-doutorado. Mantém revistas científicas, como a *Veredas do Direito* (Qualis A1), focada em Direito Ambiental, e a *Dom Helder Revista de Direito*, que recentemente recebeu o conceito Qualis A3.

Expressamos nossos agradecimentos a todos os pesquisadores por sua inestimável contribuição e desejamos a todos uma leitura excelente e proveitosa!

Belo Horizonte-MG, 29 de julho de 2024.

Prof. Dr. Paulo Umberto Stumpf – Reitor da ESDHC

Prof. Dr. Franclim Jorge Sobral de Brito – Vice-Reitor e Pró-Reitor de Graduação da ESDHC

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara – Pró-Reitor de Pesquisa da ESDHC

REAJUSTE POR SINISTRALIDADE: UMA ANÁLISE CRÍTICA DA RN 565/22 DA ANS

ADJUSTMENT FOR LOSS RATIO: A CRITICAL ANALYSIS OF ANS RESOLUTION 565/22

Vinicius de Negreiros Calado ¹
Victor rabelo Gomes de Santana ²

Resumo

O estudo aborda a atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na supervisão dos planos de saúde coletivos. A pesquisa realiza uma revisão de literatura sobre o tema e levanta decisões judiciais, com foco nos reajustes por sinistralidade. Evidenciou-se que a falta de fiscalização adequada pela ANS permite práticas abusivas pelas operadoras de planos coletivos, conforme demonstrado em julgados dos tribunais TJPE, TJBA e TJDF. A Resolução Normativa nº 565/22 é, então, criticada pela sua insuficiência em proteger os consumidores.

Palavras-chave: Planos de saúde coletivos, Reajuste por sinistralidade, Omissão da ans, Proteção do consumidor, Abusividade

Abstract/Resumen/Résumé

The study addresses the role of the National Supplementary Health Agency (ANS) in overseeing collective health plans. The research conducts a literature review on the subject and examines judicial decisions, focusing on adjustments for loss ratio. It has been evidenced that inadequate oversight by the ANS allows for abusive practices by collective health plan operators, as demonstrated in rulings by the courts TJPE, TJBA, and TJDF. Normative Resolution No. 565/22 is therefore criticized for its insufficiency in protecting consumers.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Group health insurance plans, Claims-based adjustment, Omission by ans, Consumer protection, Abusiveness

¹ Doutor em Direito. Professor do Mestrado Profissional em Direito e Inovação da Universidade Católica de Pernambuco (Unicap).

² Acadêmico de Direito da Universidade Católica de Pernambuco (Unicap).

Introdução

No arcabouço dos direitos humanos, o direito à vida se ergue como o mais fundamental e inalienável de todos. Consagrado em diversas legislações nacionais e tratados internacionais, incluindo a Declaração Universal dos Direitos Humanos, esse direito estabelece que todo indivíduo tem o direito intrínseco de existir e desfrutar de uma vida digna, livre de qualquer ameaça à sua integridade física e psicológica. No contexto brasileiro, esse princípio encontra respaldo constitucional nos artigos 5º e 6º da Constituição Federal (Brasil, 1988), os quais asseguram o direito à vida e à saúde como direitos sociais fundamentais.

A saúde é direito subjetivo reconhecido como um direito fundamental pela Constituição Federal de 1988, tendo como legislação básica a Lei nº 8.080/1990 que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS, embora reconhecido mundialmente como um modelo de sistema de saúde público, muitas vezes não consegue atender adequadamente a demanda crescente por serviços de saúde, o que ocasionou o surgimento dos planos de saúde.

Nesse sentido, tem-se no Brasil a Lei nº 9.656/98, que estabeleceu as bases para a regulamentação do setor, sendo criada posteriormente a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) pela Lei nº 9.961/2000 que foi instituída para regulamentar e fiscalizar o setor.

A pesquisa visa analisar o papel da Agência Nacional da Saúde Suplementar na supervisão dos planos de saúde coletivos. Para dar conta de tal objetivo, o estudo aborda o surgimento da Saúde Suplementar brasileira, a criação da ANS, os tipos e segmentos de planos de saúde. Por meio da revisão de literatura e da coleta de decisões judiciais, discutir-se-á a questão relativa aos reajustes por sinistralidade, destacando as irregularidades das operadoras de planos coletivos e as repercussões, inclusive no âmbito jurídico, ocasionadas pela suposta falta de fiscalização da agência reguladora, com fulcro em uma análise crítica à Resolução Normativa (RN) nº 565/22 da ANS.

1 A evolução da saúde suplementar brasileira

Embora o direito à saúde seja consagrado na Constituição Federal (Brasil, 1988) como "direito de todos e dever do Estado" (art. 196, CF), na prática, o Estado enfrenta desafios significativos para prover uma saúde eficiente e abrangente a toda a população através do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS, embora reconhecido mundialmente como um modelo de sistema de saúde público por sua abrangência e princípios de universalidade, integralidade e equidade, muitas vezes não consegue atender de forma eficaz e satisfatória a demanda

crescente por serviços de saúde, conforme aponta Calado (2021). Como consequência, milhões de brasileiros optam por firmar contratos com operadoras de planos de saúde.

Outrossim, a Constituição Federal prevê “além da assistência à saúde de forma pública”, também “a assistência à saúde prestada pela iniciativa privada. A chamada saúde suplementar. É nesta saúde suplementar que estão inseridos os planos de saúde” (Calado, 2021, p.15)

Atualmente, aproximadamente mais de 50 milhões de brasileiros são usuários de planos de saúde, o que equivale a cerca de 25% da população. Para regular todos esses planos de saúde, foi criada a Lei 9.656/98, que estabeleceu as bases para a regulamentação do setor. Posteriormente, a ANS foi instituída, sendo certo que “a regulação exercida pela agência possui papel fundamental no cumprimento das políticas determinadas pelo Estado, e sua função legal é gerencial (técnica), de controle e fiscalização sobre os entes regulados no setor de Saúde Suplementar’ (Leão; Borges, 2020, p.6).

Paralelamente à promulgação da Lei nº 9.656/98, surgiu a necessidade de um órgão regulador e fiscalizador que garantisse a efetiva implementação das normas estabelecidas para o setor de saúde suplementar. Nesse contexto, foi criada a ANS que foi instituída como uma autarquia especial vinculada ao Ministério da Saúde, com atribuições específicas para regular, normatizar, controlar e fiscalizar as atividades relacionadas à assistência suplementar à saúde no Brasil. Sua criação significou um avanço na promoção do sistema de saúde suplementar (Gomes, 2023).

A ANS, em conjunto com o Código de Defesa do Consumidor (CDC), tem desempenhado um papel crucial na proteção e defesa dos direitos dos beneficiários, no equilíbrio das relações entre as partes (Gomes, 2023). No entanto, apesar do dever expresso da ANS de supervisionar os planos coletivos, a aplicação do percentual de reajuste por sinistralidade não necessita de autorização prévia da agência, conforme retrata a RN nº 565/22 (ANS, 2022). Atualmente, as operadoras de planos de saúde, aproveitam-se desse fato para prevalecerem-se da fraqueza e/ou ignorância do consumidor, aplicando reajustes anuais expressivos sem que a ANS ou mesmo o Poder Judiciário (por vezes) reconheçam a abusividade dessa conduta ou das cláusulas contratuais, devido ausência de normativas mais específicas que as caracterize como tais, assim como as existentes para os planos individuais.

A Lei nº 9.656/98 e a ANS mantêm uma relação intrínseca no contexto da regulação e fiscalização da saúde suplementar no Brasil. Enquanto a lei estabelece as diretrizes gerais para o funcionamento das operadoras de planos de saúde e os direitos dos beneficiários, a ANS é

responsável por aplicar e monitorar o cumprimento dessas normas. Essa relação simbiótica entre a legislação e o órgão regulador é fundamental para garantir a efetividade das políticas de saúde suplementar, promovendo a proteção dos consumidores e a sustentabilidade do mercado.

2 Os diferentes tipos de contratos e reajustes dos planos de saúde

Como já mencionado, a saúde suplementar no Brasil é regida pela Lei n. 9.656/98 e suas regulamentações posteriores, que estabelecem três tipos distintos de contratos de planos ou seguros de assistência à saúde. Conforme determinado pelo art. 16, inciso VII, alíneas “a”, “b” e “c”, esses tipos de contrato incluem os planos individuais ou familiares, os coletivos empresariais e os coletivos por adesão. Os planos individuais ou familiares são aqueles firmados diretamente entre a operadora de plano de assistência à saúde e o usuário pessoa física, conforme disciplinado principalmente pela RN n. 195/2009 da ANS. Já os planos coletivos empresariais são oferecidos pelas empresas a seus funcionários como parte do pacote de benefícios concedidos aos colaboradores e sua regulamentação básica é estabelecida pela RN n. 195/2009 da ANS. Já os planos coletivos por adesão são direcionados a grupos específicos vinculados a entidades profissionais, sindicatos, associações ou outras organizações similares. Os beneficiários desses planos aderem voluntariamente ao plano por meio da entidade representativa à qual estão vinculados, conforme previsto no art. 9º da RN n. 195/2009.

Além da diversidade de contratos, os planos de saúde também estão sujeitos a reajustes periódicos. A implementação desses reajustes varia de acordo com o tipo de contrato e a sua fiscalização e regulamentação sendo de responsabilidade ANS. Para os planos individuais ou familiares contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei n. 9.656/98, a ANS exige prévia autorização para a aplicação de reajustes, conforme disposto no art. 4º, XVII, da Lei n. 9.961/2000 e no art. 2º da RN n. 171/2008. Essa autorização deve ser claramente informada aos beneficiários, contendo o percentual autorizado, o número do ofício da ANS, nome, código e número de registro do plano, além do mês previsto para o próximo reajuste (art. 10 da RN n. 171/2008).

Já nos planos coletivos, os critérios para o reajuste resultam da negociação livre entre a pessoa jurídica contratante e a operadora de plano de saúde, conforme Macedo (2022). A operadora deve fundamentar a justificativa do percentual de reajuste proposto, disponibilizando seus cálculos para conferência pela pessoa jurídica contratante. Dessa forma, a participação da pessoa jurídica é crucial na negociação do reajuste, pois ela pode avaliar as informações sobre receitas e despesas dos beneficiários, permitindo melhores condições para negociar o valor da contraprestação

A necessidade de autorização prévia da ANS para a implementação de aumentos nas mensalidades dos planos individuais é uma das razões pelas quais as operadoras oferecem cada vez menos produtos nesse segmento. Os reajustes podem ser realizados com base em critérios como variação de faixa etária dos beneficiários e custos financeiros anuais, limitados a uma periodicidade mínima de 12 meses.

Assentados os conceitos básicos quanto a tipologia e segmentação, passa-se a análise da questão fundamental do estudo.

3 A omissão regulamentada por parte da ANS

O reajuste anual nas mensalidades dos planos de saúde coletivos é um procedimento que ocorre no aniversário de contratação do beneficiário junto à operadora. Diferentemente dos planos individuais, os reajustes nos planos coletivos são influenciados por três principais fatores: a inflação, a faixa etária dos beneficiários e a sinistralidade. A sinistralidade é calculada a partir da relação entre o número de procedimentos utilizados pelos beneficiários, como consultas, exames e cirurgias, e o valor pago pela empresa à operadora.

Conforme estabelecido na RN n. 565/22 da ANS, nos planos coletivos com 30 ou mais beneficiários, o reajuste é definido mediante negociação entre a operadora e as empresas contratantes. Nesse caso, a operadora deve justificar o percentual de aumento, apresentando cálculos que embasem a proposta, os quais devem estar disponíveis para análise pela contratante. Já nos planos coletivos com até 29 beneficiários, a ANS estabelece um agrupamento de contratos coletivos para o cálculo e aplicação do reajuste, conhecido como pool de risco.

Ocorre que, diferentemente dos planos individuais, para a aplicação do percentual de reajuste calculado, não será necessária a autorização prévia da ANS, porém, poderão ser solicitados, a qualquer tempo, a metodologia e os dados utilizados pela operadora no cálculo do reajuste do agrupamento para a verificação do percentual aplicado (art. 43 da RN 565/22). Ora, sem a fiscalização da agência reguladora, os planos de saúde vêm reajustando as mensalidades dos produtos nas modalidades coletivas ao seu bel prazer, visto que os cálculos da sinistralidade, que deveriam justificar o percentual incidente, são enigmáticos e confusos ao consumidor hipossuficiente.

Desta forma, em face da ausência de normativas mais específicas, tal qual as existentes para os planos individuais, as operadoras de saúde se aproveitam da suposta falta de regulamentação, ou melhor, dessa omissão regulamentada para compelir os beneficiários ao

pagamento dos reajustes anuais, sem prévia informação clara, indo justamente de encontro ao que outrora foi estabelecido brilhantemente no art. 6º do CDC.

Compreende-se, portanto, que se os reajustes dos planos coletivos fossem regulados e fiscalizados, com a mesma rigorosidade dos reajustes dos planos individuais ou familiares, os índices aplicados seriam mais justos e proporcionais ao aumento de custo no setor de saúde suplementar. Ademais, mesmo com o advento da LPS que determina que todas as entidades privadas devem obter registro junto a ANS, violações aos direitos dos consumidores ainda persistem, como no caso da definição de reajustes em planos coletivos (Calado; Troccoli, 2023, p.525).

De modo a investigar se os reajustes por sinistralidade dos planos coletivos vêm sendo questionados em juízo, foram levantados julgados de vários tribunais pátrios, apresentando-se por amostragem julgados de três tribunais, quais seja, Tribunal de Justiça de Pernambuco (TJPE), Tribunal de Justiça da Bahia (TJBA) e Tribunal de Justiça do Distrito Federal (TJDF).

Em caso envolvendo plano de saúde coletivo que sofrera um reajuste por sinistralidade no percentual 57,56%, o TJPE afastou o aumento por abusividade, por entender que “o reajuste foi efetuado de maneira unilateral pela seguradora, sem a demonstração do cálculo efetuado para aplicação dos aumentos” (TJPE, 2019a).

Outrossim, o mesmo Tribunal em julgado do mesmo ano externou que a existência do dever da seguradora em “demonstrar atuarialmente a adequação e razoabilidade quanto aos percentuais de majoração praticados”, posto que “a ausência de demonstração dos cálculos atuarias configuram flagrante desrespeito ao dever de informação previsto pelo art. 6º, III do CDC, por impedir a exata compreensão por parte dos beneficiários”, notadamente porque “se a Seguradora é incapaz de demonstrar os números de sinistralidade autorizadores do reajuste, a própria ocorrência da sinistralidade resta prejudicada” (TJPE, 2019b).

De modo análogo o TJBA entendeu que “os Tribunais vêm entendendo que ao aplicar um índice acima do previsto pela ANS, a operadora tem que justificar o aumento”, afirmando que as operadoras devem “apresentar um balanço das contas e comprovar a necessidade do aumento para não ferir o direito do consumidor, mesmo que ele seja usuário de um plano coletivo”, cabendo “à seguradora demonstrar o aumento dos preços - ou da utilização - que gerou desequilíbrio do contrato” (TJBA, 2021)

O TJDF também segue o mesmo tirocínio ao julgar o reajuste anual por sinistralidade deve ser afastado quando a operadora “não se desincumbiu do ônus probatório quanto à demonstração da elevação dos custos do contrato” (TJDF, 2021).

Assim, o presente estudo evidencia, a partir dos julgados colacionados, que a ANS não está cumprindo adequadamente o seu papel, na medida em que no momento em que as operadoras são questionadas em juízo não conseguem comprovar a justificativa dos reajustes por sinistralidade.

Considerações finais

O presente estudo realizou levantamento da legislação sobre a Saúde Suplementar brasileira, partindo da Constituição Federal, passando pela Lei nº 959/98, Lei nº 9961/2000 e das resoluções ANS. Posteriormente, foi realizada revisão de literatura sobre a Saúde Suplementar brasileira, apontando especificamente o papel da ANS na regulamentação dos planos coletivos e na sua possibilidade de reajuste ou revisão em face de sinistralidade, com base na RN nº 565/22 da ANS. O estudo discutiu a questão relativa aos reajustes por sinistralidade, destacando as irregularidades praticadas pelas operadoras de planos coletivos e suas repercussões. De acordo com o estudo, existem evidências que as falhas no sistema são ocasionadas pela falta de efetiva fiscalização da agência reguladora, pois a RN nº 565/22 não atende aos princípios que regem o sistema da saúde suplementar, colocando em pé de igualdade entes diferentes (usuários e operadoras). Espera-se que o estudo possa inspirar outras pesquisas sobre o tema, visando contribuir para a revisão da RN nº 565/22 da ANS, de modo que os abusos das operadoras possam efetivamente ser combatidos.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Resolução Normativa nº 565**, de 16 de dez. de 2022. Dispõe sobre os critérios para aplicação de reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência suplementar à saúde, médico-hospitalares, com ou sem cobertura odontológica, e dos planos privados de assistência suplementar à saúde exclusivamente odontológicos, contratados por pessoas físicas ou jurídicas e dispõe sobre o agrupamento de contratos coletivos de planos privados de assistência à saúde para fins de cálculo e aplicação de reajuste. Disponível em:

<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDMzNw==>. Acesso em: 4 abr. 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução nº 171**, de 29 de abril de 2008. Estabelece critérios para aplicação de reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência suplementar à saúde, médico-hospitalares, com ou sem cobertura odontológica, contratados por pessoas físicas ou jurídicas. Disponível em:

https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2008/res0171_29_04_2008.html. Acesso em: 26 maio 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 4 abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro 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**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055.

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**, Brasília, DF, 4 jun. 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9656.htm. Acesso em: 4 abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Institui a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, define a sua estrutura organizacional e dispõe sobre o seu quadro de pessoal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 jan. 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9961.htm. Acesso em: 4 abr. 2024.

CALADO, Vinicius de Negreiros. **Planos de saúde: domine o essencial**. Recife : FASA, 2021.

GANDRA, Alana. Número de usuários de planos de saúde passa de 51 milhões em 2023. **Agência Brasil** - Rio de Janeiro, 24 de janeiro de 2024. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2024-01/numero-de-usuarios-de-planos-de-saude-passa-de-51-milhoes-em-2023>. Acesso em: 26 maio 2024.

GOMES, Josiane Araújo. **Contratos de planos de saúde**. 5. ed. Leme, SP: Editora Mizuno, 2023. 592 p. 978-8544245170.

LEÃO, Simone Letícia Severo e Sousa Dabés; BORGES, Sabrina Nunes. A judicialização da saúde no Brasil e a regulação da saúde suplementar através da Agência Nacional de Saúde. *Revista de Direito Sociais e Políticas Públicas*, **Evento Virtual**, v. 6, n. 1, p. 122-142, Jan./Jun. 2020. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistadspp/article/view/6572/pdf>. Acesso em: 25 mai. 2024.

MACEDO, Daniel. **Planos de Saúde e a Tutela Judicial de Direitos** - Teoria e Prática: SRV Editora LTDA, 2020. E-book. ISBN 9786555590968. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555590968/>. Acesso em: 25 mai. 2024.

Tribunal de Justiça da Bahia (TJBA). Apelação Cível nº 0533312-62.2018.8.05.0001. Relator: Marielza Maués Pinheiro Lima. Terceira Câmara Cível. Data de publicação: 18 ago. 2021.

Tribunal de Justiça de Pernambuco (TJPE). Apelação Cível nº 0027225-03.2007.8.17.0001. Relator: José Fernandes de Lemos. Data de julgamento: 19 jun. 2019. 5ª Câmara Cível. Data de publicação: 9 jul. 2019.

Tribunal de Justiça de Pernambuco (TJPE). Apelação Cível nº 517836-10020140-82.2015.8.17.0001. Relator: Francisco Eduardo Gonçalves Sertório Canto. 3ª Câmara Cível. Julgado em: 14 nov. 2019. Data de publicação: DJe, 28 nov. 2019.

Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDf). Apelação Cível nº 0716021-27.2017.8.07.0007. Relator: Vera Andrighi. Data de julgamento: 14 jul. 2021. 6ª Turma Cível. Data de publicação: DJE, 30 jul. 2021.

CALADO, Vinicius; TROCCOLI, Matheus. Negativa de internamento em casos de urgência/emergência de pessoas com esquizofrenia pelos planos de saúde: uma análise da jurisprudência do TJPE nos anos de 2020 e 2021. Uberlândia (MG): **Revista Faculdade de Direito de Uberlândia**. v. 50. n. 2. jul./dez. 2022.