

A natureza do rol de procedimentos e eventos em saúde elaborado pela ANS

Sumário. 1. Introdução. 2. O contrato de plano de saúde. 3. O rol de procedimentos e eventos em saúde mínimos elaborado pela Agência Nacional de Saúde. 4. A divergência jurisprudencial entre as Turmas da Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça. 5. Conclusão

1. Introdução

O rol de eventos de procedimentos e eventos em saúde para os fins dispostos na Lei nº 9.656/1988 sempre foi objeto de judicialização, visto que o acionamento da cobertura do plano de saúde é um evento diário para a população. Ocorre que, em função da ausência de precisão legislativa e da interpretação sistemática do ordenamento jurídico, o Superior Tribunal de Justiça possuía jurisprudência pacífica de que essa listagem de procedimentos obrigatórios era exemplificativa e, caso uma doença estivesse acobertada pelo plano, dever-se-ia arcar com os custos de eventual prescrição do médico do consumidor¹.

Esse entendimento, conquanto louvável ante a vulnerabilidade do consumidor, acarreta uma insegurança jurídica² para a operadora de planos de saúde que não tem a certeza sobre aquilo que está efetivamente obrigada a prestar, de maneira a aumentar os preços e padronizar as ofertas de plano de saúde. No entanto, a partir de 2019, com o julgamento do Recurso Especial nº 1.733.013/PR pela Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, esse entendimento modificou-se em direção à taxatividade do rol fixado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, nos termos do art. 4º, III, da Lei nº 9.961/2000.

De mais a mais, a fixação da taxatividade do rol garante uma maior segurança jurídica e previsibilidade nessas relações consumeristas, promove um maior equilíbrio entre os fornecedores e os consumidores, e protege a boa-fé³ entre os contratantes. Ao fim e ao cabo, esses aspectos têm um impacto direto na

¹ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial 1.927.566/RS*. Recorrente: Unimed Grande Florianópolis – Cooperativa de Trabalho Médico. Recorrido: Maria Terezinha Gomes. Relatora: Ministra Nancy Andrigli. Brasília, 24 de agosto de 2021. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?tipoPesquisa=tipoPesquisaNumeroRegistro&termo=202100760452&totalRegistrosPorPagina=40&aplicacao=processos.ea>. Acesso em outubro de 2021.

² Sobre esse ponto, o Ministro Luís Roberto Barroso, em obra doutrinária, explica a mudança de paradigma do valor da segurança jurídica: antes entendida como previsibilidade e objetividade de condutas; hoje também observada como novo olhar para necessidade de decisões convergentes, especialmente nos casos de demanda coletiva. Confira: BARROSO, Luís Roberto. *Interpretação e aplicação da Constituição: fundamentos de uma dogmática constitucional transformadora*. São Paulo: Saraiva, 2009, p. 352.

³ Pontua Karl Larenz que o princípio da boa-fé exprime o dever de guardar fidelidade com a palavra dada e não frustrar a confiança ou abusar dela, já que esta forma a base indispensável das relações humanas. Confira: LARENZ, Karl. *Derecho de obligaciones*. Trad. Jaime Santos Brinz. Madrid: Editorial Revista de Derecho Privado, 1958, p. 142 e ss.

precificação do contrato de plano de saúde e no leque de opções a serem ofertadas aos consumidores. Assim, pretende o artigo analisar o acerto inaugurado pela Corte Cidadã, iniciando com uma breve análise do contrato de plano de saúde e do rol fixado pela ANS, para então analisar o dissídio jurisprudencial e o *decisum* da Quarta Turma.

2. O contrato de plano de saúde

O contrato de plano de saúde, como todo contrato sinalagmático, possui como fundamento as contraprestações entre os contratantes⁴. Trata-se de uma relação de consumo entre um fornecedor – a Operadora do Plano de Assistência à Saúde – e um consumidor – aquele que vier a consumir esses serviços. Essa relação, apesar de seu caráter consumerista, não está inteiramente regulada pelo Código de Defesa do Consumidor⁵. Em função do critério de especialidade, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça assentou-se no sentido que a Lei nº 8.078/1990 aplica-se em caráter subsidiário nos planos de saúde⁶.

Nessa senda, o principal dispositivo legal que regula essa relação é a Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, a qual dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde⁷. Inclusive, este diploma expressamente consigna, em seu art. 35, g, que as disposições do Código de Defesa do Consumidor aplicam-se de forma subsidiária. Segundo art. 1º, I, deste diploma, plano de saúde é a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por

⁴ TEPEDINO, Gustavo; KONDER, Carlos Nelson; BANDEIRA, Paula Greco. *Fundamentos do direito civil*, vol. 3 – *Contratos*. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021, p. 73.

⁵ PEREIRA, Daniel de Macedo Alves. *Planos de saúde e a tutela judicial de direitos: teoria e prática*. São Paulo: Saraiva Educação, 2020, p. 73.

⁶ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. EAREsp 988.070/SP. Embargante: Luciano de Souza Pinheiro. Embargado: Unimed de Pres Prudente Cooperativa de Trabalho Médico. Relator: Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Brasília: 08 de novembro de 2018. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?tipoPesquisa=tipoPesquisaNumeroRegistro&termo=201602497310&totalRegistrosPorPagina=40&aplicacao=processos.ea>. Acesso em outubro de 2021.

⁷ BRASIL. Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998. *Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656.htm. Acesso em outubro de 2021.

profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor.

O principal objetivo da estrutura do plano de saúde é garantir a indenização de seus segurados e beneficiários na ocasião de determinados eventos incertos e independente da vontade das partes contratantes. De forma geral, somente estão abarcados pelo contrato aqueles eventos que vierem a ocorrer durante a vigência desse⁸.

Por fim, o plano de saúde é contrato atípico, visto que possui uma relação direta com a vida das pessoas. A vida, nos termos do art. 6º, da Constituição Federal de 1988, é um direito social e básico de todos⁹. Consequentemente, apesar de ser livre à iniciativa privada a assistência à saúde, em função da sua relevância pública, cabe ao Poder Público regulamentar, fiscalizar e promover o controle dessas atividades, conforme art. 199, *caput*, c/c 197, todos da Constituição Federal de 1988¹⁰. É nesse contexto em que se insere o rol mínimo de procedimento definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

3. O rol de procedimentos e eventos em saúde mínimos elaborado pela Agência Nacional de Saúde

⁸ CARNEIRO, Luiz Augusto Ferreira (coord.). *Planos de Saúde – Aspectos Jurídicos e Econômicos*. Rio de Janeiro: Forense, 2013, p. 71.

⁹ “Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, 03 de outubro de 1988).

¹⁰ “Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

(...)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada” (Idem, *ibidem*).

O rol de procedimentos e eventos em saúde mínimos é uma garantia legal estabelecida pelo legislador infraconstitucional em função da importância da saúde como direito social constitucionalmente consagrado. Consiste em uma lista com procedimentos e eventos em saúde os quais devem ser cobertos pelas operadoras de plano de assistência à saúde obrigatoriamente, para os fins dispostos nos arts. 10 e 12 da Lei nº 9.656/1998. É um mínimo obrigatório que deve ser oferecido pelas operadoras de plano de saúde a seus consumidores¹¹, sob pena de se estar descumprindo o contrato e sofrer severas sanções pelo órgão regulador ou pelo Poder Judiciário, se acionado.

Esse rol possui extrema importância para a precificação do plano de saúde, visto que é a partir dele que muitos planos calculam o risco e a probabilidade de alguém acionar o plano de saúde. Como é uma lista de procedimentos e eventos médicos a serem obrigatoriamente cobertos pelo contrato, poderia, em tese, a operadora de saúde negar quaisquer eventos que não estivessem nessa lista, nem que estivessem acordados em outras cláusulas no contrato. Assim, o custo médio previsto seria mantido, impedindo eventuais desvios¹².

Segundo a Lei nº 9.961/2000, em seu art. 4º, III, compete a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS elaborar esse rol, o qual é atualizado, em regra, a cada dois anos, nos termos da Resolução Normativa – RN nº 470/2021 da ANS. Atualmente, está em vigor a RN nº 465/2021¹³. Para fins de elaboração dessa lista, são analisadas propostas de atualização do rol, as quais podem ser elaboradas por quaisquer pessoas jurídicas ou físicas, que, ao final do processo de seleção e discussão, são adotadas pela ANS por meio de sua Diretoria Colegiada.

¹¹ PEREIRA, Daniel de Macedo Alves. *Planos de saúde e a tutela judicial de direitos: teoria e prática*. São Paulo: Saraiva Educação, 2020, p. 150.

¹² MONTENEGRO, Roberto Alves de Lima. *Formação de preços para planos de saúde: assistência médica e odontológica*. São Paulo: Editora Érica, 2015, p. 142.

¹³

Disponível

em:

<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDAzMw==>.

4. A divergência jurisprudencial entre as Turmas da Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça

Nos termos do art. 4º, III, da Lei nº 9.961/2000 c/c art. 10, *caput* e § 2º, da Lei nº 9.656/1998, é obrigatório a todo plano de saúde privado oferecer aos seus clientes a cobertura assistencial prevista no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde elaborado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. Ocorre que, como todo rol no ordenamento jurídico brasileiro, não restou claro pelo legislador se possuía caráter exemplificativo ou taxativo.

Para quem espousa o entendimento¹⁴ de que se trata de um rol meramente exemplificativo, ou seja, de que seria obrigatória a cobertura de despesas em função de eventos e procedimentos *extra* rol pelo plano de saúde. Nessa toada, seria abusiva a recusa da operadora do plano de saúde em arcos com a cobertura de medicamentos prescritos pelo médico para tratamento, sendo *off label*, de uso domiciliar, ou não previsto no rol fixado pela ANS, quando esse for necessário ao tratamento de enfermidade objeto de cobertura pelo contrato pactuado entre as partes¹⁵. Esse é o entendimento adotado pela Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça.

¹⁴ A professora Claudia Lima Marques, sobre essa questão, explica que se trata de uma proteção do consumidor quanto às cláusulas ambíguas do contrato, fazendo-se uso da interpretação mais favorável ao consumidor, conforme o art. 47, do CDC. Além disso, é uma proteção da boa-fé dos contratantes a partir da função social e econômica do contrato, nos termos do art. 422, do CC/2002. (MARQUES, Claudia Lima. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor [livro eletrônico]: o novo regime das relações contratuais*. 3ª Ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2019, p. RB-5.1. Disponível em: <https://proview.thomsonreuters.com/launchapp/title/rt/monografias/100078314/v9/page/III>. Acesso em outubro de 2021.

¹⁵ Nesse sentido, confira os seguintes precedentes:

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Agravo Interno no Agravo em Recurso Especial nº 1.823.686/RJ*. Agravante: Amil Assistência Médica Internacional S.A. Agravados: E R R e S R R. Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Brasília, 20 de setembro de 2021. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?tipoPesquisa=tipoPesquisaNumeroRegistro&termo=202100144792&totalRegistrosPorPagina=40&aplicacao=processos.ea>. Acesso em outubro de 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Agravo Interno no Recurso Especial nº 1.849.149/SP*. Agravante: Bradesco Saude S/A. Agravado: Claudia Regina Sereia Fukuda. Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Brasília, 30 de março de 2020. Disponível: <https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?tipoPesquisa=tipoPesquisaNumeroRegistro&termo=201903439029&totalRegistrosPorPagina=40&aplicacao=processos.ea>. Acesso em outubro de 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Agravo Interno no Agravo em Recurso Especial nº 1.573.008/SP*. Agravante: Bradesco Saude S/A. Agravado: Rubens Rossi. Relatora: Ministra Ancy Andrighi. Brasília, 10 de fevereiro de 2020. Disponível em:

Assim, em função da aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, nos termos da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça¹⁶, a recusa de cobertura pelo plano de saúde pelo fato de o procedimento não estar listado no rol da Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS constitui conduta abusiva, nos termos do art. 39, do CDC¹⁷, principalmente por se exigir do consumidor um conhecimento técnico que não possui em razão da sua vulnerabilidade. A esse respeito, cita-se trecho da ementa do julgamento, em 24.08.2021, do Recurso Especial 1.927.566, Rel. Min. Nancy Andrighi:

“4. Se a Lei 9.656/1998 estabelece que todas as doenças classificadas na CID estão incluídas no plano-referência, só se excluem da cobertura aqueles procedimentos e eventos relativos aos segmentos não contratados pelo consumidor, nos termos do art. 12, além das exceções legais declinadas nos incisos do art. 10, sendo vedado à operadora, para justificar eventual negativa de cobertura, alegar outras hipóteses de exclusão inseridas no contrato ou em normas regulamentares, mas que sejam ofensivas à lei.

(...)

<https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?tipoPesquisa=tipoPesquisaNumeroRegistro&termo=201902610534&totalRegistrosPorPagina=40&aplicacao=processos.ea>. Acesso em outubro de 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Agravo Interno no Agravo em Recurso Especial nº 1.490.311/SP*. Agravante: Vision Med Assistência Médica Ltda. Agravado: Vanessa Maia de Moraes Sousa. Relator: Ministro Raul Araújo. Brasília, 17 de setembro de 2019. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?tipoPesquisa=tipoPesquisaNumeroRegistro&termo=201901120231&totalRegistrosPorPagina=40&aplicacao=processos.ea>. Acesso em outubro de 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Agravo Interno no Recurso Especial nº 1.712.056/SP*. Agravante: Caixa de Assistência de Funcionários do Banco do Brasil. Agravado: Cibele Mendes da Silva. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Brasília, 13 de dezembro de 2018. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?tipoPesquisa=tipoPesquisaNumeroRegistro&termo=201703116338&totalRegistrosPorPagina=40&aplicacao=processos.ea>. Acesso em outubro de 2021.

¹⁶ “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão” (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Súmula 608*. Brasília, 11 de abril de 2018. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/sumstj/toc.jsp?livre=SUMULA+608&tipo=sumula+ou+su&b=SUNT&thesaurus=JURIDICO&p=true>. Acesso em outubro de 2021.

¹⁷ As práticas abusivas são aquelas que destoam dos padrões mercadológicos, dos usos, dos costumes, e da razoável e boa conduta perante o consumidor. Assim, a partir de um diálogo das fontes com o art. 187 do CC/2002 e com próprio CDC, em seu art. 51, vislumbra-se a definição de práticas abusivas como atuação do fornecedor no mercado de consumo que viole a principiologia da legislação consumerista. Ou seja, que esteja em desacordo com o padrão de conduta esperado das partes ou, ainda, que esteja em desacordo com a boa-fé objetiva e com a confiança (TARTUCE, Flávio; NEVES, Daniel Amorim Assumpção. *Manual de Direito do Consumidor: direito material e processual*. Volume único. 10ª Ed. Rio de Janeiro: Forense; Método, 2021, p. 355-358).

6. Seja sob o prisma do CDC, ou mesmo do CC/2002, não há como exigir do consumidor/aderente, no momento em que decide celebrar o contrato de plano de saúde, o conhecimento acerca de todos os eventos e procedimentos que estão - e dos que não estão - incluídos para cobertura obrigatória pela operadora do plano de saúde, inclusive porque o rol elaborado pela ANS apresenta linguagem técnico-científica, absolutamente ininteligível para o leigo. Igualmente, não se pode admitir que mero regulamento estipule, em desfavor do consumidor, a renúncia antecipada do seu direito a eventual tratamento prescrito para doença listada na CID, por se tratar de direito que resulta da natureza do contrato de assistência à saúde.

7. Considerar a natureza taxativa do rol da ANS é demandar do consumidor/aderente um conhecimento técnico que ele, por sua condição de vulnerabilidade, não possui nem pode ser obrigado a possuir; é criar impedimento inaceitável de acesso do usuário às diversas modalidades de tratamento das enfermidades cobertas pelo plano de saúde e às novas tecnologias que venham a surgir; é, pois, conclusão que agrava a condição de vulnerabilidade do consumidor/aderente porque lhe impõe o ônus de suportar as consequências de sua escolha desinformada ou mal informada, dentre as quais, eventualmente, pode estar a de assumir o risco à sua saúde ou à própria vida”¹⁸.

Por outro lado, a Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, a partir do julgamento, em 10.12.2019, do Recurso Especial nº 1.733.013/PR, passou a entender que o rol fixado pela ANS possui caráter taxativo.

Em seu voto¹⁹, o Ministro Relator Luis Felipe Salomão entendeu pelo afastamento do Código de Defesa do Consumidor em função do princípio da especialidade, com vistas à consecução da harmonia e do equilíbrio nas relações

¹⁸ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial 1.927.566/RS*. Recorrente: Unimed Grande Florianópolis – Cooperativa de Trabalho Médico. Recorrido: Maria Terezinha Gomes. Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Brasília, 24 de agosto de 2021. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?tipoPesquisa=tipoPesquisaNumeroRegistro&termo=202100760452&totalRegistrosPorPagina=40&aplicacao=processos.ea>. Acesso em outubro de 2021.

¹⁹ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial 1.733.013*. Recorrente: Victoria Teixeira Bianconi. Recorrido: Unimed de Londrina Cooperativa de Trabalho Médico. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Brasília, 10 de dezembro de 2019. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?termo=REsp+1.733.013+&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&chkordem=DESC&chkMorto=MORTO>. Acesso em outubro de 2021.

entre consumidores e fornecedores, nos termos do art. 4º, do CDC. De mais a mais, o Ministro ressaltou que o próprio art. 35-G da Lei nº 9.656/1988 estabelece que as disposições do CDC se aplicam subsidiariamente aos contratos entre usuários e operadoras de plano de saúde.

Ainda, frisa a necessidade de segurança jurídica para as relações contratuais, visto que a atividade de assistência à saúde envolve elevados custos, os quais serão suportados, em última instância, pelos próprios consumidores. Portanto, a previsibilidade dos gastos a serem suportados pelas operadoras de plano de saúde é fundamental para que haja a própria sobrevivência do ramo. Por fim, frisa que, no Direito Comparado, é comum o estabelecimento de rol mínimo obrigatório de cobertura, como nos países Inglaterra, Escócia, Itália, Alemanha, Suécia, Portugal, Espanha, Coreia do Sul, Japão, Austrália, México Colômbia, Argentina e Estados Unidos.

5. Conclusão

A conclusão tomada pela Quarta Turma vem à solução de uma grave crise no sistema de planos de saúde, principalmente diante da pandemia inaugurada pelo COVID-19, em que se tinha uma incerteza a respeito de quais tratamentos – e quais os valores a serem arcados – a operadora de saúde terá de cobrir. Isso tem especial relevância quando se leva em consideração o peso que o rol elaborado pela ANS tem na precificação do contrato²⁰.

Além disso, a figura do rol mínimo obrigatório de procedimento e eventos em saúde, além de constituir uma garantia constitucional, propicia ao consumidor o acesso ao direito à saúde com preços acessíveis, de forma a permitir que uma parcela maior da população e mais vulnerável possa usufruir desses planos.

Destarte, há toda uma ciência por trás da elaboração do rol, como a utilização dos princípios da Avaliação de Tecnologias em Saúde e a observância dos preceitos da Saúde Baseada em Evidências. Manter a interpretação do rol como

²⁰ PEREIRA, Daniel de Macedo Alves. *Planos de saúde e a tutela judicial de direitos: teoria e prática*. São Paulo: Saraiva Educação, 2020, p. 164.

exemplificativo tende a encarecer e a padronizar os planos de saúde, aumentando todos os preços e diminuindo a oferta de uma gama de planos que poderiam atender a uma variedade de pessoas. Em verdade, o que se observa é uma restrição à livre concorrência²¹.

Outrossim, vislumbra-se que o ordenamento jurídico deve ser coeso, garantindo uma interpretação sistemática de seus princípios, objetivos e normas, o que foi feito pela Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, mormente a deferência ao princípio da especialidade, previsto em nosso ordenamento jurídico na Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro, em seu art. 2º²². Nesse diapasão, o principal acerto na taxatividade do rol de procedimentos e eventos em saúde mínimo, nos termos do julgamento do Recurso Especial nº 1.733.013/PR, é a segurança jurídica, boa-fé e equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores – o que é igualmente protegido pelo CDC, em seu art. 4º, III. Por fim, a título de curiosidade, consigna-se o movimento em direção a essa interpretação com a RN nº 465/2021 da ANS, que passa a prever, expressamente, em seu art. 2º, a taxatividade do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

²¹ MIRAGEM, Bruno; SALOMÃO, Luis Felipe; TARTUCE, Flávio (orgs.). *Direito civil: diálogos entre a doutrina e a jurisprudência*. São Paulo: Atlas, 2018, p. 299-310. Há algum tempo, o Professor Mauro Cappelletti já ponderava os novos rumos da sociedade, ao explicar que a necessária superação dos esquemas de um garantismo processual de marca meramente individualista, para substituí-lo por um garantismo social ou coletivo. Confira: CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryant. Trad. Ellen Gracie Northfleet]. *Acesso à Justiça*. Porto Alegre: Sérgio Antonio Fabris, 1988, p. 26-29.

²² “Art. 2º Não se destinando à vigência temporária, a lei terá vigor até que outra a modifique ou revogue.

§ 1º A lei posterior revoga a anterior quando expressamente o declare, quando seja com ela incompatível ou quando regule inteiramente a matéria de que tratava a lei anterior.

§ 2º A lei nova, que estabeleça disposições gerais ou especiais a par das já existentes, não revoga nem modifica a lei anterior.

§ 3º Salvo disposição em contrário, a lei revogada não se restaura por ter a lei revogadora perdido a vigência” (BRASIL. Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942. *Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del4657compilado.htm. Acesso em outubro de 2021).

Referências Bibliográficas

BARROSO, Luís Roberto. *Interpretação e aplicação da Constituição: fundamentos de uma dogmática constitucional transformadora*. São Paulo: Saraiva, 2009, p. 352.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Resolução Normativa - RN nº 465 de 24 de fevereiro de 2021*. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDaZMw==>. Acesso em outubro de 2021.

_____. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Resolução Normativa - RN nº 470 de 09 de julho de 2021*. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDa2Mw==>. Acesso em outubro de 2021.

_____. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em outubro de 2021.

_____. Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942. *Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del4657compilado.htm. Acesso em outubro de 2021.

_____. Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998. *Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656.htm. Acesso em outubro de 2021.

_____. Superior Tribunal de Justiça. *EAREsp 988.070/SP*. Embargante: Luciano de Souza Pinheiro. Embargado: Unimed de Pres Prudente Cooperativa de Trabalho Médico. Relator: Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Brasília: 08 de novembro de 2018. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?tipoPesquisa=tipoPesquisaNumeroRegistro&termo=201602497310&totalRegistrosPorPagina=40&aplicacao=processos.ea>. Acesso em outubro de 2021.

_____. Superior Tribunal de Justiça. *Agravo Interno no Agravo em Recurso Especial nº 1.823.686/RJ*. Agravante: Amil Assistência Médica Internacional S.A. Agravados: E R R e S R R. Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Brasília, 20 de setembro de 2021. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?tipoPesquisa=tipoPesquisaNumeroRegistro&termo=202100144792&totalRegistrosPorPagina=40&aplicacao=processos.ea>. Acesso em outubro de 2021.

_____. Superior Tribunal de Justiça. *Agravo Interno no Recurso Especial nº 1.849.149/SP*. Agravante: Bradesco Saude S/A. Agravado: Claudia Regina Sereia Fukuda. Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Brasília, 30 de março de 2020. Disponível:

<https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?tipoPesquisa=tipoPesquisaNumeroRegistro&termo=201903439029&totalRegistrosPorPagina=40&aplicacao=processos.ea>. Acesso em outubro de 2021.

_____. Superior Tribunal de Justiça. *Agravo Interno no Agravo em Recurso Especial nº 1.573.008/SP*. Agravante: Bradesco Saude S/A. Agravado: Rubens Rossi. Relatora: Ministra Ancy Andrighi. Brasília, 10 de fevereiro de 2020.

Disponível em:

<https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?tipoPesquisa=tipoPesquisaNumeroRegistro&termo=201902610534&totalRegistrosPorPagina=40&aplicacao=processos.ea>. Acesso em outubro de 2021.

_____. Superior Tribunal de Justiça. *Agravo Interno no Agravo em Recurso Especial nº 1.490.311/SP*. Agravante: Vision Med Assistência Medica Ltda. Agravado: Vanessa Maia de Moraes Sousa. Relator: Ministro Raul Araújo. Brasília, 17 de setembro de 2019. Disponível em:

<https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?tipoPesquisa=tipoPesquisaNumeroRegistro&termo=201901120231&totalRegistrosPorPagina=40&aplicacao=processos.ea>. Acesso em outubro de 2021.

_____. Superior Tribunal de Justiça. *Agravo Interno no Recurso Especial nº 1.712.056/SP*. Agravante: Caixa de Assistência de Funcionários do Banco do Brasil. Agravado: Cibele Mendes da Silva. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Brasília, 13 de dezembro de 2018. Disponível em:

<https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?tipoPesquisa=tipoPesquisaNumeroRegistro&termo=201703116338&totalRegistrosPorPagina=40&aplicacao=processos.ea>. Acesso em outubro de 2021.

_____. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial 1.927.566/RS*. Recorrente: Unimed Grande Florianópolis – Cooperativa de Trabalho Médico. Recorrido: Maria Terezinha Gomes. Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Brasília, 24 de agosto de 2021. Disponível em:

<https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?tipoPesquisa=tipoPesquisaNumeroRegistro&termo=202100760452&totalRegistrosPorPagina=40&aplicacao=processos.ea>. Acesso em outubro de 2021.

_____. Superior Tribunal de Justiça. *Súmula 608*. Brasília, 11 de abril de 2018. Disponível em:

<https://scon.stj.jus.br/SCON/sumstj/toc.jsp?livre=SUMULA+608&tipo=sumula+ou+su&b=SUNT&thesaurus=JURIDICO&p=true>. Acesso em outubro de 2021.

_____. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial 1.733.013*.

Recorrente: Victoria Teixeira Bianconi. Recorrido: Unimed de Londrina Cooperativa de Trabalho Médico. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Brasília, 10 de dezembro de 2019. Disponível em:

<https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?termo=REsp+1.733.013+&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&chkordem=DESC&chkMorto=MORTO>. Acesso em outubro de 2021.

CARNEIRO, Luiz Augusto Ferreira (coord.). *Planos de Saúde – Aspectos Jurídicos e Econômicos*. Rio de Janeiro: Forense, 2013. Disponível em: “<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-309-4829-0/>”. Acesso em outubro de 2021.

CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryant. Trad. Ellen Gracie Northfleet. *Acesso à Justiça*. Porto Alegre: Sérgio Antonio Fabris, 1988, p. 26-29.

LARENZ, Karl. *Derecho de obligaciones*. Trad. Jaime Santos Brinz. Madrid: Editorial Revista de Derecho Privado, 1958, p. 142 e ss.

MARQUES, Claudia Lima. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor [livro eletrônico]: o novo regime das relações contratuais*. 3ª Ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2019. Disponível em: <https://proview.thomsonreuters.com/launchapp/title/rt/monografias/100078314/v9/page/III>. Acesso em outubro de 2021.

MIRAGEM, Bruno; SALOMÃO, Luis Felipe; TARTUCE, Flávio (orgs.). *Direito civil: diálogos entre a doutrina e a jurisprudência*. São Paulo: Atlas, 2018.

MONTENEGRO, Roberto Alves de Lima. *Formação de preços para planos de saúde: assistência médica e odontológica*. São Paulo: Editora Érica, 2015. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536520926/pageid/2>. Acesso em outubro de 2021.

PEREIRA, Daniel de Macedo Alves. *Planos de saúde e a tutela judicial de direitos: teoria e prática*. São Paulo: Saraiva Educação, 2020. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555590968/epubcfi/6/4%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcatalografica.xhtml%5D!4/2/2/1:62%5Bual%2Cque%5D>. Acesso em outubro de 2021.

TARTUCE, Flávio; NEVES, Daniel Amorim Assumpção. *Manual de Direito do Consumidor: direito material e processual*. Volume único. 10ª Ed. Rio de Janeiro: Forense; Método, 2021.

TEPEDINO, Gustavo; KONDER, Carlos Nelson; BANDEIRA, Paula Greco. *Fundamentos do direito civil, vol. 3 – Contratos*. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530992422/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!4/54/4>. Acesso em: outubro de 2021.

