

## VOTO

**A SENHORA MINISTRA CÁRMEN LÚCIA (Relatora):**

1. Põe-se em foco na presente ação direta de inconstitucionalidade a validade formal da Lei n. 9.438, de 21.10.2021, do Estado do Rio de Janeiro. Por ela se “veda os planos de saúde de limitar consultas e sessões de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicoterapia no tratamento das pessoas com transtorno do espectro autista (TEA), deficiência física, intelectual, mental, auditiva, visual e altas habilidades /superdotação no estado do Rio de Janeiro”, estabelecendo-se sanções pelo descumprimento da Lei, ofenderia os incs. I e VII do art. 22 da Constituição da República.

2. Instruído o feito nos termos do art. 10 da Lei n. 9.868/1999, propõe-se, em cumprimento ao princípio constitucional da razoável duração do processo, converter-se em julgamento definitivo de mérito. Nesse sentido, por exemplo: Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 4.163, Relator o Ministro Cezar Peluso, Plenário, DJ 1º.3.2013; e Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 5.661, Relatora a Ministra Rosa Weber, Plenário, DJ 5.10.2020.

### Legitimidade ativa ad causam

3. O reconhecimento da legitimidade ativa *ad causam* das entidades de classe de alcance nacional para propositura de ações de controle abstrato depende de *a)* delimitação subjetiva da entidade, que deve representar categoria profissional ou econômica homogênea; *b)* representatividade da categoria na matéria objeto do ato questionado; *c)* comprovação do caráter nacional pela presença de associados em pelo menos nove Estados da Federação; e *d)* vinculação temática entre os objetivos institucionais da postulante e a norma impugnada.

Nesse sentido, confirmam-se, por exemplo, os seguintes precedentes: Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 5.844-AgR, Relator o Ministro Alexandre de Moraes, Plenário, DJe 11.3.2019; Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 4.384-AgR, Relator o Ministro Luiz Fux, Plenário, DJe 19.2.2019; Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 3.119-AgR-ED,

Relator o Ministro Edson Fachin, Plenário, DJe 10.8.2016; e Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 4.422-AgR, Relator o Ministro Celso de Mello, Plenário, DJe 19.2.2015.

4 . Conforme as disposições estatutárias da autora da ação, a autora é associação que congrega *“sociedades, associações, fundações e outras pessoas jurídicas, inclusive de direito público, que mantenham planos de assistência suplementar à saúde na modalidade autogestão, doravante denominadas instituições filiadas”* (art. 4º). Entre os objetivos da associação, estão os de *“promover o aprimoramento e a defesa da política de assistência à saúde no segmento de autogestão, desenvolvida pelas instituições filiadas, estimulando as ações de caráter preventivo”* e *“defender os interesses das instituições filiadas perante os poderes públicos, órgãos reguladores, entidades de classe, prestadores de serviços de saúde e o público em geral, com legitimidade para representá-las judicial ou extrajudicialmente”* (incs. I e III do art. 3º).

No julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 4.701, o Plenário deste Supremo Tribunal Federal reconheceu a autora como parte legitimada ativa para a propositura de ações de controle abstrato de constitucionalidade. Confira-se, por exemplo:

*“AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. LEI ESTADUAL QUE FIXA PRAZOS MÁXIMOS, SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA DOS USUÁRIOS, PARA A AUTORIZAÇÃO DE EXAMES PELAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE.*

1. *Encontra-se caracterizado o direito de propositura. Os associados da requerente estão unidos pela comunhão de interesses em relação a um objeto específico (prestação do serviço de assistência suplementar à saúde na modalidade autogestão). Esse elemento caracteriza a unidade de propósito na representação associativa, afastando a excessiva generalidade que, segundo esta Corte, impediria o conhecimento da ação.*

2. *Por mais ampla que seja, a competência legislativa concorrente em matéria de defesa do consumidor (CF/88, art. 24, V e VIII) não autoriza os Estados-membros a editarem normas acerca de relações contratuais, uma vez que essa atribuição está inserida na competência da União Federal para legislar sobre direito civil (CF/88, art. 22, I).*

3. *Os arts. 22, VII e 21, VIII, da Constituição Federal atribuem à União competência para legislar sobre seguros e fiscalizar as operações relacionadas a essa matéria. Tais previsões alcançam os planos de saúde, tendo em vista a sua íntima afinidade com a lógica*

*dos contratos de seguro, notadamente por conta do componente atuarial.*

4. *Procedência do pedido*” (ADI n. 4.701, Rel. Min. Roberto Barroso, Tribunal Pleno, DJe 25.08.2014).

Também na Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 6.452 foi reconhecida a legitimidade ativa *ad causam* da autora da presente ação. No voto proferido pelo Relator, Ministro Edson Fachin, assentou-se que, “*no caso, entendo ser pouco controversa a existência de pertinência temática, pois o conteúdo da norma objeto desta ação atinge diretamente as operadoras de plano de saúde que atuam na modalidade de autogestão. Assento, pois, a legitimidade ativa*” (Redator para o acórdão o Ministro Alexandre de Moraes, Plenário, DJe 25.3.2022).

Na Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 7.029, anotei que “*a União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - Unidas é legitimada ativa para ajuizar a presente ação, atendendo os requisitos da pertinência temática entre as normas impugnadas e o disposto no seu Estatuto Social e sua natureza de entidade de alcance nacional com homogeneidade na categoria dos seus integrantes*” (minha relatoria, Plenário, DJe 9.6.2022).

Pelo cotejo entre as normas impugnadas e os objetivos da autora, tem-se por atendida a pertinência temática e o interesse direto e imediato para ajuizar a presente ação, considerada também a classificação da entidade como de alcance nacional e homogeneidade na categoria dos seus integrantes.

**5. Reconheço, portanto, a União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - Unidas como legitimada ativa para a propositura desta ação direta de inconstitucionalidade.**

#### Mérito

6. O objeto da questão posta na presente ação é a validade formal da Lei estadual n. 9.438, de 21.10.2021, do Estado do Rio de Janeiro, pela qual “*veda os planos de saúde de limitar consultas e sessões de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicoterapia no tratamento das*

*peças com transtorno do espectro autista (TEA), deficiência física, intelectual, mental, auditiva, visual e altas habilidades/superdotação no estado do Rio de Janeiro”.*

A matéria cuidada na presente ação é de importância enorme e de sensibilidade constitucional especial. Direito constitucional à saúde, especialmente em relação à prestação de serviços que podem assegurar melhores condições de vida àqueles que estejam em situação de maior vulnerabilidade.

A despeito da gravidade e seriedade do tema, não há outra atribuição ou via judicial constitucional que não seja a de se aplicar, com rigor, o que na Constituição se põe.

No caso em exame, o que se questiona é se haveria vício formal na legislação impugnada, emanada do órgão legislativo estadual.

Por ela se impõem obrigações aos planos de saúde. Essa matéria tem sido objeto de numerosos questionamentos neste Supremo Tribunal federal.

A autora afirma ser matéria de direito civil, o que deixaria o seu cuidado privativamente entregue à União, vedada a legislação estadual.

Diferente daquela alegação, afirmam os órgãos estaduais que nela se cuidaria de matéria de direito do consumidor, editada no exercício da competência legislativa concorrente.

O deslinde da questão passa pela constatação inarredável de se estar a cuidar de contratos de natureza privada e de política de seguros. Por isso afirma a autora que o Estado teria extrapolado a sua competência e adentrado a atribuição legislativa privativa da União para tratar do tema, nos termos dos incs. I e VII do art. 22 da Constituição da República.

7. Desde o início de vigência da Constituição brasileira de 1988, a jurisprudência deste Supremo Tribunal firmou-se no sentido de que o sistema de repartição de competências constitucionais é o coração da Federação. Por isso, mesmo havendo legislação nacional sobre o tema, a

questão é de jurisdição constitucional, por se ter de fazer o cotejo entre a providência legislativa estadual e aquele sistema de repartição de competências. Confira-se, por exemplo, o precedente seguinte:

*“COTEJO ENTRE LEI COMPLEMENTAR ESTADUAL E LEI COMPLEMENTAR NACIONAL - INOCORRÊNCIA DE OFENSA MERAMENTE REFLEXA - A USURPAÇÃO DA COMPETÊNCIA LEGISLATIVA, QUANDO PRATICADA POR QUALQUER DAS PESSOAS ESTATAIS, QUALIFICA-SE COMO ATO DE TRANSGRESSÃO CONSTITUCIONAL. - A Constituição da República, nos casos de competência concorrente (CF, art. 24), estabeleceu verdadeira situação de condomínio legislativo entre a União Federal, os Estados-membros e o Distrito Federal (RAUL MACHADO HORTA, ‘Estudos de Direito Constitucional’, p. 366, item n. 2, 1995, Del Rey), daí resultando clara repartição vertical de competências normativas entre essas pessoas estatais, cabendo, à União, estabelecer normas gerais (CF, art. 24, § 1º), e, aos Estados membros e ao Distrito Federal, exercer competência suplementar (CF, art. 24, § 2º). Doutrina. Precedentes. - Se é certo, de um lado, que, nas hipóteses referidas no art. 24 da Constituição, a União Federal não dispõe de poderes ilimitados que lhe permitam transpor o âmbito das normas gerais, para, assim, invadir, de modo inconstitucional, a esfera de competência normativa dos Estados-membros, não é menos exato, de outro, que o Estado-membro, em existindo normas gerais veiculadas em leis nacionais (como a Lei Orgânica Nacional da Defensoria Pública, consubstanciada na Lei Complementar nº 80/94), não pode ultrapassar os limites da competência meramente suplementar, pois, se tal ocorrer, o diploma legislativo estadual incidirá, diretamente, no vício da inconstitucionalidade. A edição, por determinado Estado-membro, de lei que contrarie, frontalmente, critérios mínimos legitimamente veiculados, em sede de normas gerais, pela União Federal ofende, de modo direto, o texto da Carta Política. Precedentes: (...)” (ADI n. 2.903, Relator o Ministro Celso de Mello, Tribunal Pleno, DJ 19.9.2008).*

Fernanda Dias Menezes de Almeida, por exemplo, ensina:

*“O problema nuclear da repartição de competências na Federação reside na partilha da competência legislativa, pois é através dela que se expressa o poder político cerne da autonomia das unidades federativas. De fato, é na capacidade de estabelecer as leis que vão reger as suas próprias atividades, sem subordinação hierárquica e sem a intromissão das demais esferas de poder, que se traduz fundamentalmente a autonomia de cada uma dessas esferas.*

*Autogovernar-se não significa outra coisa senão ditar-se as próprias regras. (...) Está aí bem nítida a ideia que se quer transmitir: só haverá autonomia onde houver a faculdade legislativa desvinculada da ingerência de outro ente autônomo. Assim, guarda a subordinação apenas ao poder soberano no caso o poder constituinte, manifestado através de sua obra, a Constituição -, cada centro de poder autônomo na Federação deverá necessariamente ser dotado da competência de criar o direito aplicável à respectiva órbita. E porque é a Constituição que faz a partilha, tem-se como consequência lógica que a invasão não importa por qual das entidades federadas do campo da competência legislativa de outra resultará sempre na inconstitucionalidade da lei editada pela autoridade incompetente. Isso tanto no caso de usurpação de competência legislativa privativa, como no caso de inobservância dos limites constitucionais postos à atuação de cada entidade no campo da competência legislativa concorrente”* (ALMEIDA, Fernanda Dias Menezes. *Competências na Constituição de 1988*. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2005. p. 97).

8 . Em matéria de competência legislativa concorrente (art. 24 da Constituição da República), cabe à União a edição de normas gerais, ficando para os Estados e para o Distrito Federal o exercício de competência legislativa suplementar (§ 2º do art. 24 da Constituição), aproximando-se a *“legislação estadual às peculiaridades locais, de forma a superar a uniformização simétrica da legislação federal”* (HORTA, Raul Machado. *Direito Constitucional*. 4 ed. rev. e atual. Belo Horizonte: Del Rey, 2003. p. 356).

Pelo inc. V do art. 24 da Constituição da República, compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre consumo.

Os incs. I e VII do art. 22 da Constituição atribuem privativamente à União competência para legislar sobre *“direito civil, comercial (...) e política de (...) seguros”*.

A competência legislativa privativa *“é, por sua natureza, monopolística e concentrada no titular dessa competência”* (HORTA, Raul Machado. *Direito Constitucional*. 4 ed. rev. e atual. Belo Horizonte: Del Rey, 2003. p. 353), permitindo-se a delegação do regramento de questões específicas aos Estados (art. 22, parágrafo único, da Constituição da República).

Confiram-se os dispositivos mencionados, adotados como parâmetro constitucional:

*“ Art. 22. Compete privativamente à União legislar sobre:  
I - direito civil, comercial, penal, processual, eleitoral, agrário, marítimo, aeronáutico, espacial e do trabalho; (...)  
VII - política de crédito, câmbio, seguros e transferência de valores;”*

9 . Quanto às obrigações relativas a serviços de assistência médico-hospitalar, a jurisprudência deste Supremo Tribunal consolidou-se no sentido de que essas relações são regidas por contratos de natureza privada consistindo em matéria relativa ao direito civil e à política de seguros, a qual compete à União legislar de forma privativa, nos termos dos incs. I e VII do art. 22 da Constituição da República.

No recente julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 7.029, de minha relatoria, em caso análogo à presente ação, o Plenário deste Supremo Tribunal assentou a inconstitucionalidade formal de lei paraibana pela qual se estabeleciam obrigações referentes a serviço de assistência médico-hospitalar, que interferiam nas relações contratuais estabelecidas entre as operadoras de planos de saúde e seus usuários, por tratar de matéria de direito civil e concernente à política de seguros, de competência legislativa privativa da União (incs. I e VII do art. 22 da Constituição da República). Assim, por exemplo:

*“EMENTA: AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. CONVERSÃO DO JULGAMENTO DA MEDIDA CAUTELAR EM DEFINITIVO DE MÉRITO. LEI N. 11.782/2020 DA PARAÍBA. DISCIPLINA SOBRE OBRIGAÇÃO DE EMPRESAS PRIVADAS QUE ATUAM SOB A FORMA DE PRESTAÇÃO DIRETA OU INTERMEDIÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES GARANTIREM O ATENDIMENTO INTEGRAL E ADEQUADO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA. COMPETÊNCIA DA UNIÃO PARA LEGISLAR PRIVATIVAMENTE SOBRE DIREITO CIVIL E POLÍTICA DE SEGUROS. PRECEDENTES. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE JULGADA PROCEDENTE. 1. Instruído o processo nos termos do art. 10 da Lei n. 9.868/1999, é de cumprir-se o princípio constitucional da duração razoável do processo, com o conhecimento e julgamento definitivo de mérito da presente ação direta por este Supremo Tribunal, ausente a necessidade de novas informações. Precedentes. 2. A União Nacional das*

*Instituições de Autogestão em Saúde - Unidas é legitimada ativa para ajuizar a presente ação, atendendo os requisitos da pertinência temática entre as normas impugnadas e o disposto no seu Estatuto Social e sua natureza de entidade de alcance nacional com homogeneidade na categoria dos seus integrantes. Precedentes. 3. É inconstitucional a Lei n. 11.782/2020, da Paraíba, pela qual se estabelecem obrigações referentes a serviço de assistência médico-hospitalar que interferem nas relações contratuais estabelecidas entre as operadoras de planos de saúde e seus usuários: matéria de direito civil e concernente à política de seguros, de competência legislativa privativa da União (incs. I e VII do art. 22 da Constituição da República). Precedentes. 4. Ação direta de inconstitucionalidade na qual convertido o julgamento da medida cautelar em definitivo de mérito e julgada procedente para declarar a inconstitucionalidade formal da Lei n. 11.782/2020 da Paraíba” (DJe 9.6.2022).*

Também no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 6.441, de minha relatoria, concluiu-se que a disciplina sobre proibição de suspensão ou cancelamento de planos de saúde por falta de pagamento durante a situação de emergência da pandemia da Covid-19 é matéria a ser regulamentada pela União, à qual compete legislar privativamente sobre direito civil e políticas de seguro:

*“EMENTA: MEDIDA CAUTELAR EM AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. CONVERSÃO EM JULGAMENTO DEFINITIVO. LEI N. 8.811/2020 DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. DISCIPLINA SOBRE PROIBIÇÃO DE SUSPENSÃO OU CANCELAMENTO DE PLANOS DE SAÚDE POR FALTA DE PAGAMENTO DURANTE A SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS. INCONSTITUCIONALIDADE FORMAL. COMPETÊNCIA DA UNIÃO PARA LEGISLAR PRIVATIVAMENTE SOBRE DIREITO CIVIL E POLÍTICA DE SEGUROS. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE JULGADA PROCEDENTE” (Plenário, DJe 6.7.2021).*

No mesmo sentido, por exemplo, os seguintes precedentes:

*“Ação direta de inconstitucionalidade. 2. Lei 11.746, de 30 de junho de 2020, do Estado da Paraíba. Proibição de operadoras de planos de saúde no Estado da Paraíba recusarem a prestação de serviços a pessoas suspeitas ou contaminadas pelo COVID-19 em razão de prazo de carência contratual. 3. Usurpação de competência*



privativa da União para legislar sobre direito civil, comercial e sobre política de seguros. 4. Interferência nas relações contratuais firmadas entre operadoras de plano de saúde e usuários. 5. Período de carência. Suspensão. COVID-19. Disciplina dada pela Lei Federal 9.656/1998. 6. Inconstitucionalidade formal. Precedentes. ADI 6441, Rel. Min. Cármen Lúcia, julgada na Sessão virtual de 07/05 a 14/05 de 2021. 7. Ação direta de inconstitucionalidade julgada procedente” (ADI 6.493, Relator o Ministro Gilmar Mendes, Plenário, DJe 28.6.2021).

“CONSTITUCIONAL. FEDERALISMO E RESPEITO ÀS REGRAS DE DISTRIBUIÇÃO DE COMPETÊNCIA. ART. 1º, INCISO §1º, DA LEI 9.394/2010, DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. IMPOSIÇÃO DE PRAZO PARA AUTORIZAÇÃO DE COBERTURA DE PROCEDIMENTOS OU JUSTIFICATIVA PARA A NEGATIVA POR PARTE DE OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE. INCONSTITUCIONALIDADE JÁ DECLARADA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL EM RELAÇÃO AO CAPUT DO MESMO ARTIGO. USURPAÇÃO DA COMPETÊNCIA LEGISLATIVA PRIVATIVA DA UNIÃO EM MATÉRIA DE DIREITO CIVIL, CONTRATUAL E POLÍTICA DE SEGUROS (ART. 22, I E VII, DA CF). PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. 1. As regras de distribuição de competências legislativas são alicerces do federalismo e consagram a fórmula de divisão de centros de poder em um Estado de Direito. Princípio da predominância do interesse. 2. A Constituição Federal de 1988, presumindo de forma absoluta para algumas matérias a presença do princípio da predominância do interesse, estabeleceu, a priori, diversas competências para cada um dos entes federativos, União, Estados-membros, Distrito Federal e Municípios, e, a partir dessas opções, pode ora acentuar maior centralização de poder, principalmente na própria União (CF, art. 22), ora permitir uma maior descentralização nos Estados-membros e nos Municípios (CF, arts. 24 e 30, inciso I). 3. O custeio de exames e procedimentos cirúrgicos realizados pelos conveniados das empresas de plano de saúde se insere no núcleo essencial das atribuições e serviços prestados pelas operadoras previamente estabelecidos em contrato. Relação contratual que se rege a partir de normas de competência da União Federal. Precedentes. 4. O caput do art. 1º da Lei 9.394/2010, do Estado do Espírito Santo, ao estabelecer o prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas para que as empresas autorizem ou não as solicitações de exames e procedimentos cirúrgicos em seus conveniados que tenham mais de 60 (sessenta) anos, padece de vício de inconstitucionalidade formal, por usurpação da competência privativa da União para

legislar sobre Direito Civil e política de seguros (art. 22, I e VII, da CF).  
5. Ação Direta julgada procedente” (ADI 6.452, Relator o Ministro Edson Fachin, DJe 28.6.2021).

“AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. LEI 9.851 /2012 DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. TEMPO MÁXIMO PARA ATENDIMENTO DE USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE. ALTERAÇÃO CONTRATUAL. COMPETÊNCIA PRIVATIVA DA UNIÃO PARA LEGISLAR SOBRE DIREITO CIVIL, COMERCIAL E POLÍTICA DE SEGUROS. PROCEDÊNCIA DA AÇÃO. 1. A orientação majoritária do Supremo Tribunal Federal assentou que a alteração das obrigações contratuais celebradas entre usuários e operadoras de plano de saúde não são abarcadas pela competência suplementar estadual para dispor sobre proteção à saúde e ao consumidor. Precedentes. 2. É competência privativa da União legislar sobre direito civil, comercial e política de seguros (art. 22, I e VII, CF). Inconstitucionalidade formal de legislação estadual. 3. Pedido na Ação direta de inconstitucionalidade julgado procedente” (ADI n. 4.818, Relator o Ministro Edson Fachin, DJe 6.3.2020).

“Ação direta de inconstitucionalidade. 2. Lei 6.881/2014 do Estado do Rio de Janeiro. Imposição de comunicação individual, mediante carta registrada aos usuários, por parte de operadoras de planos de saúde, acerca do descredenciamento de hospitais e médicos. 3. A competência para legislar sobre planos de saúde é privativa da União. Ainda que a Lei federal 9.656/1998 preceitue a prévia comunicação aos usuários sobre alteração da rede credenciada, não pode Lei estadual impor meio e forma para o cumprimento de tal dever, por não dispor de competência concorrente quanto à matéria. 4. Ação direta de inconstitucionalidade julgada procedente” (ADI n. 5.173, Relator o Ministro Gilmar Mendes, DJe 17.12.2019).

“Ação direta de inconstitucionalidade. Lei nº 11.265/02 do Estado de São Paulo. Seguro obrigatório. Eventos artísticos, desportivos, culturais e recreativos com renda resultante de cobrança de ingressos. Inconstitucionalidade formal. Competência privativa da União. 1. Lei estadual nº 11.265/02, que instituiu a obrigatoriedade de cobertura de seguro de acidentes pessoais coletivos em eventos artísticos, desportivos, culturais e recreativos com renda resultante de cobrança de ingressos. Competência privativa da União para legislar sobre Direito Civil, Direito Comercial e política de seguros (CF, art. 22, I e VII). 2. Não se trata de legislação concernente à proteção dos consumidores (CF, art. 24, inciso VII, §§ 1º e 2º), de competência

*legislativa concorrente dos estados-membros, pois a lei impugnada não se limita a regular as relações entre os consumidores e os prestadores de serviço, nem a dispor sobre responsabilidade por dano ao consumidor. Na verdade, cria hipótese de condicionamento da realização de alguns espetáculos ou eventos à existência de contrato de seguro obrigatório de acidentes pessoais coletivos. 3. Não obstante a boa intenção do legislador paulista de proteger o espectador, a lei do Estado de São Paulo criou nova modalidade de seguro obrigatório, além daquelas previstas no art. 20 do Decreto-Lei federal nº 73/66 e em outros diplomas federais, invadindo a competência privativa da União para legislar sobre direito civil, direito comercial e política de seguros (CF, art. 22, I e VII). 4. Ação direta de inconstitucionalidade julgada procedente” (ADI n. 3.402, Relator o Ministro Dias Toffoli, DJe 11.12.2015).*

*“CONSTITUCIONAL. FEDERALISMO E RESPEITO ÀS REGRAS DE DISTRIBUIÇÃO DE COMPETÊNCIA. LEI 12.562/2004, DO ESTADO DE PERNAMBUCO. SUPOSTA VIOLAÇÃO AOS ARTIGOS 5º, II e XIII; 22, VII; E 170, IV, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. LEI IMPUGNADA DISPÕE SOBRE PLANOS DE SAÚDE, ESTABELECENDO CRITÉRIOS PARA A EDIÇÃO DE LISTA REFERENCIAL DE HONORÁRIOS MÉDICOS. INCONSTITUCIONALIDADE FORMAL, POR USURPAÇÃO DA COMPETÊNCIA DA UNIÃO EM MATÉRIA DE DIREITO CIVIL E DE POLÍTICA DE SEGUROS (CF, ART 22, INCISOS I E VII). 1. As regras de distribuição de competências legislativas são alicerces do federalismo e consagram a fórmula de divisão de centros de poder em um Estado de Direito. Princípio da predominância do interesse. 2. A Constituição Federal de 1988, presumindo de forma absoluta para algumas matérias a presença do princípio da predominância do interesse, estabeleceu, a priori, diversas competências para cada um dos entes federativos União, Estados-Membros, Distrito Federal e Municípios e, a partir dessas opções, pode ora acentuar maior centralização de poder, principalmente na própria União (CF, art. 22), ora permitir uma maior descentralização nos Estados-Membros e nos Municípios (CF, arts. 24 e 30, inciso I). 3. A Lei 12.562/2004 do Estado de Pernambuco trata da operacionalização dos contratos de seguros atinentes à área da saúde, interferindo nas relações contratuais estabelecidas entre médicos e empresas. Consequentemente, tem por objeto normas de direito civil e de seguros, temas inseridos no rol de competências legislativas privativas da União (artigo 22, incisos I e VII, da CF). Os planos de saúde são equiparados à lógica dos contratos de seguro. Precedente desta CORTE: ADI 4.701/PE, Rel. Ministro ROBERTO BARROSO, DJe de 22/8/2014. 4. Ação Direta de*

*Inconstitucionalidade julgada procedente, para declarar a inconstitucionalidade formal da Lei 12.562/2004 do Estado de Pernambuco” (ADI n. 3.207, Relator o Ministro Alexandre de Moraes, DJe 25.4.2018).*

10. Na espécie, no art. 1º da Lei n. 9.438/2021, do Estado do Rio de Janeiro, se dispõe ser vedado às operadoras de plano de saúde a limitação do número de *“consultas e sessões de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicoterapia no tratamento das pessoas com transtorno do espectro autista (TEA), deficiência física, intelectual, mental, auditiva, visual e altas habilidades/superdotação no estado do Rio de Janeiro”*.

No art. 2º da Lei impugnada se estabelece que o descumprimento da lei sujeita o infrator ao pagamento de multa, que será revertida ao Fundo do Conselho Estadual de Integração das Pessoas com Deficiência –CEPDE.

11. A prestação de serviços de saúde pode ser realizada pelo Estado, pelo Sistema Único de Saúde - SUS, ou pela iniciativa privada, conforme dispõe o art. 199 da Constituição da República.

As operadoras de planos de saúde estão sujeitas à previsão do que estabelecido pela Lei nacional n. 9.656/1998, pela qual se dispõe *“sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde”*.

No voto proferido na Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 5.173, o Ministro Gilmar Mendes anotou que *“a regulação dos planos e seguros privados de assistência à saúde é realizada pela Lei federal 9.656/1998, no exercício da competência legislativa privativa da União para legislar sobre direito civil e contratos de seguro, prevista no art. 22, I e VII, da Constituição. Não podem, dessarte, os Estados expedir normas sobre a matéria, nem em caráter suplementar, como tem reconhecido a jurisprudência deste Tribunal”* (Plenário, DJe 17.12.2019 - grifos nossos).

O serviço de saúde prestado pela iniciativa privada deverá submeter-se às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde - ANS, como posto no § 1º do art. 1º da Lei n. 9.656/1998:

*“Art.1º. Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: (...)*

*§1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira (...).”*

Pela previsão do inc. III do art. 4º da Lei n. 9.961/2000, pela qual criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, dentre as competências daquela autarquia, se destaca:

*“Art. 4º. Compete à ANS:*

*(...)*

*III - elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades;”*

No § 4º do art. 10 da Lei nacional n. 9.656/1998, alterado pela Lei n. 14.454/2022, se estabelece que a amplitude das coberturas será definida por normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS:

*“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:*

*(...)*

*§ 4º A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS, que publicará rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado a cada incorporação”.*

No inc. V do art. 12 da Lei nacional n. 9.656/1998 se dispõe sobre a cobertura de consultas médicas e estabelece exigências mínimas para a oferta de planos privados de assistência à saúde:

*“Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:*

*(...) V - quando fixar períodos de carência: a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo; b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos; c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência.”*

A Resolução n. 465, de 24 de fevereiro de 2021, editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, pela qual *“atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no artigo 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998”*, regulamenta a amplitude da cobertura do rol de procedimento e eventos em saúde:

*“Art. 1º Esta Resolução Normativa - RN atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no art. 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998.*

*(...)*

*Art. 2º Para fins de cobertura, considera-se taxativo o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde disposto nesta Resolução Normativa e seus anexos, podendo as operadoras de planos de assistência à saúde oferecer cobertura maior do que a obrigatória, por sua iniciativa ou mediante expressa previsão no instrumento contratual referente ao plano privado de assistência à saúde.*

*Art. 3º Esta Resolução Normativa é composta por quatro Anexos:*

*I - Anexo I: lista os procedimentos e eventos de cobertura obrigatória, de acordo com a segmentação contratada;*

*II - Anexo II: apresenta as Diretrizes de Utilização DUT, que estabelecem os critérios a serem observados para que sejam asseguradas as coberturas de alguns procedimentos e eventos especificamente indicados no Anexo I;*

*III - Anexo III: apresenta as Diretrizes Clínicas DC, que visam à melhor prática clínica, abordando manejos e orientações mais amplas, baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis; e*

*IV - Anexo IV: apresenta o Protocolo de Utilização PROUT para alguns procedimentos e eventos em saúde listados no Rol.*

*(...)*

*Art. 6º Os procedimentos e eventos listados nesta Resolução Normativa e em seus Anexos poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora e prestadores de serviços de saúde.*

*§ 1º Os procedimentos listados nesta Resolução Normativa e em seus Anexos serão de cobertura obrigatória uma vez solicitados pelo:*

*I - médico assistente; ou*

*II - cirurgião-dentista assistente, quando fizerem parte da segmentação odontológica ou estiverem vinculados ao atendimento odontológico, na forma do art. 4º, inciso I”.*

Atente-se também à Resolução n. 469, de 9.7.2021, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, pela qual se dispõe sobre cobertura obrigatória especificamente para o tratamento de pessoas do espectro autista, alterando-se diretrizes de utilização dos procedimentos denominados “sessão com fonoaudiólogo” e “sessão com psicólogo e/ou terapeuta ocupacional”.

De se ressaltar ainda a recente Resolução n. 541, de 11.7.2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, pela qual altera a Resolução n. 465 /2021 e modifica a cobertura dos planos de saúde referentes aos atendimentos com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas. Assim:

*“ Resolução n. 541, de 11.7.2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar*

*Altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para alterar os procedimentos*

referentes aos atendimentos com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e revogar suas diretrizes de utilização.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõe o § 4º do art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; o inciso III do art. 4º e inciso II do art. 10, ambos da Lei nº 9.661, de 28 de janeiro de 2000; e alínea 'a', do inciso II do art. 24, além do art. 43 e art. 45, todos da Resolução Regimental - RR nº 21, de 26 de janeiro de 2022, em reunião realizada em 11 de julho de 2021, adotou a seguinte Resolução Normativa - RN e eu, Diretor-Presidente Substituto, determino a sua publicação.

Art. 1º A presente Resolução altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de novembro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da saúde suplementar, para alterar os procedimentos referentes aos atendimentos com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e revogar suas diretrizes de utilização.

Art. 2º O Anexo I da RN nº 465, de 2021, passa a vigorar conforme as alterações do disposto no Anexo I desta Resolução.

Art. 3º Ficam revogadas as Diretrizes de Utilização - DUTs nº 102, 104, 105, 106, 107, 108, 136, 137 e 138 do Anexo II, da RN nº 465, de 2021.

Art. 4º Esta RN, bem como seu Anexo estará disponível para consulta e cópia no sítio institucional da ANS na Internet ([www.gov.br/ans](http://www.gov.br/ans)).

Art. 5º Esta Resolução entrará em vigor no dia 1º de agosto de 2022."

12. A matéria veiculada na Lei fluminense impugnada é tema de competência privativa da União, prevista nos incs. I e VII do art. 22 da Constituição da República. No exercício daquela competência se editou a Lei nacional n. 9.656/1998, regulamentada pela Resolução n. 465, de 24.2.2021, e Resolução n. 469, de 9.7.2021, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

13. Este Supremo Tribunal tem acentuado que, "por mais ampla que seja, a competência legislativa concorrente em matéria de defesa do consumidor (CF/88, art. 24, V e VIII) não autoriza os Estados-membros a editarem normas acerca de relações contratuais, uma vez que essa atribuição está inserida na competência da União Federal para legislar sobre direito civil (CF/88, art. 22, I)". Ademais, "os arts. 22, VII e 21, VIII, da Constituição Federal atribuem à União competência para legislar sobre



*seguros e fiscalizar as operações relacionadas a essa matéria. Tais previsões alcançam os planos de saúde, tendo em vista a sua íntima afinidade com a lógica dos contratos de seguro, notadamente por conta do componente atuarial”* (ADI n. 4.701, Relator o Ministro Roberto Barroso, DJe 25.8.2014).

**14.** A inegável importância da adoção de políticas públicas relativas ao atendimento às necessidades de grupos vulneráveis, como se tem na espécie, em favor das pessoas com necessidades especiais, não autoriza este Supremo Tribunal a adotar solução que não atenda, rigorosamente, ao princípio federativo, segundo o qual se define o regime de repartição de competências constitucionais dos entes federados.

Não há como se deixar de anotar a relevância da matéria tratada na Lei estadual impugnada. A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas ONU, incorporada no ordenamento jurídico pelo Decreto n. 6.949/2009, e que detém estatura constitucional, assegura, em seu art. 25, que *“as pessoas com deficiência têm o direito de usufruir o padrão mais elevado possível de saúde, sem discriminação baseada na deficiência”*, sendo vedada a *“discriminação contra pessoas com deficiência na provisão de seguro de saúde e seguro de vida”*.

**15.** Comprova-se, assim, ser apenas formalmente inconstitucional a Lei impugnada, do que não pode deixar de pronunciar este Supremo Tribunal, a despeito da coerência do cuidado da matéria com os princípios constitucionais sobre o direito à saúde e ao cuidado com os mais vulneráveis e necessitados daqueles cuidados. Mas não poderia, nos termos constitucionalmente definidos, atuar o ente estadual legislando sobre matéria conferida ao cuidado da União, pois nela se estabelecem obrigações referentes a serviço de assistência médico-hospitalar que interferem nas relações contratuais estabelecidas entre as operadoras de planos de saúde e seus usuários. A matéria é de direito civil e concerne à política de seguros, conferida constitucionalmente à competência legislativa privativa da União, nos termos dos incs. I e VII do art. 22 da Constituição da República.

**16.** Pelo exposto, **voto pela conversão da apreciação da medida cautelar em julgamento de mérito e pela procedência da presente ação direta para declarar a inconstitucionalidade formal da Lei n. 9.438, de 21 de outubro de 2021, do Estado do Rio de Janeiro.**