

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

BRENO ARRAES SAMPAIO BORGES DE ALBUQUERQUE

**A DIVERGÊNCIA ENTRE A REGULAMENTAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE
SUPLEMENTAR E AS DECISÕES JUDICIAIS RELACIONADAS A ESTES**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

BRENO ARRAES SAMPAIO BORGES DE ALBUQUERQUE

**A DIVERGÊNCIA ENTRE A REGULAMENTAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE
SUPLEMENTAR E AS DECISÕES JUDICIAIS RELACIONADAS A ESTES**

Trabalho de Conclusão de Curso – *Artigo Científico*,
apresentado à Coordenação do Curso de Graduação
em Direito do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, em cumprimento às exigências para a
obtenção do grau de Bacharel.

Orientador: Esp. Éverton de Almeida Brito

BRENO ARRAES SAMPAIO BORGES DE ALBUQUERQUE

**A DIVERGÊNCIA ENTRE A REGULAMENTAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE
SUPLEMENTAR E AS DECISÕES JUDICIAIS RELACIONADAS A ESTES**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso de BRENO ARRAES SAMPAIO BORGES DE ALBUQUERQUE.

Data da Apresentação: 24/06/2025

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Esp. Éverton de Almeida Brito

Membro: Esp. Jânio Taveira Domingos

Membro: Esp. Karine Norões Mota

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

A DIVERGÊNCIA ENTRE A REGULAMENTAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR E AS DECISÕES JUDICIAIS RELACIONADAS A ESTES

Breno Arraes Sampaio Borges de Albuquerque¹
Éverton de Almeida Brito²

RESUMO

A pesquisa tinha, como objetivo geral, analisar quais os critérios adotados em decisões judiciais sobre planos de saúde à luz da Lei 9656/98 e das resoluções da ANS, tendo, ainda, como objetivos específicos, explicar o funcionamento dos planos de saúde conforme a sua regulamentação específica, discutir no que consiste o ativismo judicial no direito à saúde e, por fim, comparar decisões judiciais relativas a planos de saúde suplementar com as normas regulamentadoras destes. Quanto à metodologia, a natureza deste estudo era básica estratégica, no que diz respeito ao objetivo, a pesquisa era exploratória, classificando-se, ainda, quanto à abordagem, como qualitativa e, em relação às fontes, foram utilizadas fontes de pesquisa bibliográfica e documental. Por fim, esse artigo demonstrou que há dissonância entre muitas decisões judiciais e as normas reguladoras da saúde suplementar no Brasil, servindo de suporte para outros projetos posteriormente elaborados e sendo utilizado com o objeto de estudo, bem como, de conhecimento, para quem possa interessar.

Palavras Chave: Decisões. Judiciais. Saúde. Suplementar. Normas.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com levantamento realizado pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), em dezembro de 2023, o setor totalizou, nacionalmente, 51.081.018 usuários de planos de assistência médica, dando ao Brasil o *status* de país com maior número de beneficiários de planos de saúde suplementar (Brasil, 2024).

Dessa forma, conforme dados apresentados pelo conselheiro Richard Pae Kim na abertura do seminário “Judicialização da Saúde Suplementar”, promovido pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em parceria com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no período compreendido entre 2015 e 2021, foi registrada, por ano, uma média de 130 mil novos processos ligados à temática de planos e seguros de saúde no país, o que se deve a grande quantidade de usuários destes planos no Brasil e por estes beneficiários, muitas vezes, não estarem satisfeitos com os serviços prestados pelas operadoras de saúde, mesmo que estas estejam seguindo o que está determinado em sua regulamentação (Brasil, 2022).

¹ Graduando do Curso de Direito do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio/Unileão – brenosamp22@icloud.com

² Professor do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio/Unileão, Especialista em Direito Processual Civil, MBA em Licitações e Contratos – evertonbrito@leaosampaio.edu.br

Em uma parcela desses processos, é perceptível que os julgadores têm entendimentos divergentes das normas que regulamentam a atuação dos planos de saúde, como, por exemplo, a Lei 9656/98, as resoluções da ANS e o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, dessa forma, é de grande importância entender o motivo para tanto (Calmon, 2021).

Vale ressaltar que a problemática desse artigo, ou seja, a pergunta que será respondida nesse documento, é “Por que decisões judiciais sobre planos de saúde divergem da regulamentação da ANS?”.

A referida problemática será solucionada através dos objetivos desse artigo, tendo ele, como objetivo geral, analisar quais os critérios adotados em decisões judiciais sobre planos de saúde à luz da Lei 9656/98 e das resoluções da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar). Por conseguinte, é importante destacar que os objetivos específicos desse texto são: explicar o funcionamento dos planos de saúde conforme a sua regulamentação específica; discutir no que consiste o ativismo judicial no direito à saúde; e comparar decisões judiciais relativas a planos de saúde suplementar com as normas regulamentadoras destes.

Como justificativa para esta pesquisa, vale salientar que o tema escolhido para este TCC é de suma importância, pelo fato de o Direito à Saúde ser indispensável à sociedade e estar presente em grande parte dos âmbitos desta, por exemplo quando beneficiários de planos de saúde processam estes últimos em busca do fornecimento de procedimentos, medicamentos ou exames.

Sendo assim, entender como muitos juízes decidem à luz das normas reguladoras dos planos de saúde é importantíssimo, pois existe uma gama de processos judiciais relacionados ao assunto no país, o que afeta diretamente o judiciário e toda a sociedade.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

Quanto à natureza, este estudo é básico estratégico, pois, embora seja de caráter teórico, pode subsidiar ações e práticas, como, por exemplo, a criação de soluções para que os magistrados julguem os processos relacionados à saúde suplementar em conformidade com a legislação reguladora destes (Gil, 2022)

No que diz respeito ao objetivo, a pesquisa é exploratória, pois terá um maior aprofundamento através de diversos documentos, como jurisprudências e legislações

específicas (Gil, 2022), classificando-se, ainda, quanto à abordagem, como qualitativa, pois haverá criticidade, sendo um trabalho intelectual com enfoque na análise de dados (Gil, 2022).

Em relação às fontes, serão usadas fontes de pesquisa bibliográfica, como livros e artigos. Apresenta-se, ainda, como documental, posto que abordará jurisprudências à luz das normas reguladoras da saúde suplementar no Brasil (Gil, 2022).

As bases de dados aplicadas para o desenvolvimento desse estudo serão sites de tribunais de todo o Brasil, como TJSP e TJCE, para coleta de jurisprudências, as legislações reguladoras da saúde suplementar no Brasil e sites que contenham matérias informativas e artigos científicos relacionados ao assunto de que se trata a pesquisa.

2.2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.2.1 Funcionamento dos planos de saúde suplementar conforme suas normas reguladoras

Primeiramente, é de suma importância ressaltar que a saúde suplementar corresponde ao conjunto de serviços e ações realizadas por empresas privadas de saúde, que operam paralelamente ao Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo aos beneficiários uma alternativa complementar à assistência pública. Essa modalidade de atenção à saúde abrange tanto planos de assistência médica quanto planos odontológicos, que são ofertados por operadoras devidamente regulamentadas (Ponte, 2024).

Dessa forma, é fundamental destacar que a saúde suplementar no Brasil, assim como os planos de saúde suplementar existentes no país, são disciplinados pela Lei 9.656/98 e pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A Lei 9.656/98, também conhecida como "Lei dos Planos de Saúde", estabelece normas essenciais para a atuação das operadoras de planos de saúde suplementar, determinando direitos e deveres tanto para as empresas do setor quanto para os seus beneficiários (ADM CNX, 2022).

Paralelamente, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), instituída pela Lei 9.961/2000 em 28 de janeiro de 2000, é o órgão regulador, vinculado ao Ministério da Saúde, responsável por supervisionar e normatizar as atividades das operadoras de planos de saúde no Brasil, assegurando que essas empresas cumpram os requisitos legais e operem de maneira a garantir a segurança e os direitos dos beneficiários (Brasil, 2024).

Antes da edição da Lei 9.656/98, o setor de saúde suplementar no Brasil era marcado por grande insegurança jurídica. As operadoras de planos de saúde atuavam exclusivamente com base nos contratos firmados com seus beneficiários, sem qualquer regulação ou

fiscalização governamental. Isso resultava em situações em que os planos estabeleciam limites arbitrários de tempo de internação, prazos de carência excessivos e restrições quanto à cobertura de determinadas doenças, como o câncer. Além disso, existiam contratos que restringiam o acesso a vários serviços de saúde e impunham barreiras para a cobertura de doenças preexistentes (Brasil, 2024).

Com a promulgação da Lei dos Planos de Saúde e a criação da ANS, houve uma verdadeira transformação no setor. Atualmente, os beneficiários de planos de saúde não estão mais sujeitos a prazos máximos de internação, podendo permanecer hospitalizados pelo tempo necessário para sua recuperação. Os prazos de carência passaram a ser padronizados, garantindo previsibilidade e transparência ao consumidor. Ademais, foi instituído um rol de procedimentos obrigatórios, constantemente atualizado, que define as coberturas mínimas que as operadoras são obrigadas a oferecer. Outra mudança significativa foi a imposição de normas econômico-financeiras rigorosas, fiscalizadas pela ANS, assegurando a sustentabilidade do setor e a proteção dos consumidores (Brasil, 2024).

A regulação dos planos de saúde pode ser compreendida como um conjunto de medidas e ações governamentais destinadas à elaboração de normas, ao controle e à fiscalização do mercado de saúde suplementar, visando garantir o interesse público e a qualidade dos serviços prestados (Brasil, 2024).

Um exemplo relevante de normatização promovida pela ANS é a Resolução Normativa nº 465, de 2021, que estabelece as regras gerais de cobertura dos planos de saúde suplementar. Essa resolução traz, em seu Anexo I, o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, uma lista abrangente de consultas, exames, cirurgias e tratamentos que devem ser obrigatoriamente oferecidos pelas operadoras aos seus beneficiários. Esse rol se aplica a todos os planos contratados a partir de 2 de janeiro de 1999, ou seja, os denominados "planos novos". No entanto, os planos contratados antes dessa data, chamados "planos velhos", também podem aderir às regras do rol, desde que tenham sido devidamente adaptados à Lei dos Planos de Saúde (Brasil, 2024).

Também é importante destacar que o referido Rol é periodicamente atualizado, com o objetivo de ampliar a cobertura dos planos de saúde, tendo em vista que novas tecnologias são constantemente incorporadas à prática assistencial (Brasil, 2024).

Ademais, a Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS também prevê, em seu Anexo II, diretrizes de utilização que especificam os requisitos necessários para que determinados procedimentos incluídos no rol tenham cobertura obrigatória pelos planos de saúde. Dessa forma, a normatização garante maior clareza e segurança jurídica aos consumidores e às

operadoras (Brasil, 2024).

É crescente o número de decisões judiciais que determinam a inclusão de tratamentos não previstos no rol da ANS, o que gera debates acerca do equilíbrio entre a sustentabilidade econômica das operadoras e a garantia do direito à saúde dos beneficiários. Essa questão suscita reflexões sobre a relação entre regulação estatal, contrato privado e a efetivação dos direitos fundamentais no contexto da saúde suplementar no Brasil.

Nesta perspectiva, impõe-se a necessidade de analisar a intervenção do Poder Judiciário no direito à saúde, especialmente no que concerne à judicialização das demandas relacionadas à cobertura de procedimentos e ao cumprimento das normas estabelecidas pela ANS.

2.2.2 Ativismo judicial no direito à saúde

O ativismo judicial pode influenciar significativamente nas decisões judiciais relacionadas à saúde suplementar no Brasil, visto que, em diversas situações, os magistrados acabam exercendo uma função que extrapola a mera interpretação da legislação vigente, assumindo um papel que se aproxima a uma forma de "fazer a lei". Tal fenômeno ocorre, principalmente, quando o Judiciário, ao decidir sobre questões ligadas ao direito à saúde, impõe obrigações a entes públicos e privados sem previsão legal expressa, alterando o equilíbrio normativo previamente estabelecido (Fachini, 2024).

Embora tal postura possa ser vista como uma forma de garantir direitos fundamentais e corrigir lacunas legislativas, ela também gera riscos à legitimidade democrática, pois a prerrogativa de elaboração de leis é conferida constitucionalmente ao Poder Legislativo, que é composto por representantes eleitos pelo povo. Dessa forma, a interferência excessiva do Judiciário no processo normativo pode comprometer a soberania popular e gerar insegurança jurídica, especialmente em um campo tão sensível como o da saúde suplementar (Fachini, 2024).

Dessa maneira, é fundamental reconhecer que, embora o ativismo judicial possa ser uma ferramenta utilizada pelos magistrados para suprir omissões do legislador e garantir direitos fundamentais, porém, ele deve ser exercido com parcimônia, de forma moderada e dentro dos limites estabelecidos pelo ordenamento jurídico. A atuação do Judiciário não pode se confundir com a própria criação normativa, sob pena de desequilibrar a separação entre os Poderes e gerar consequências imprevisíveis para a sociedade (Fachini, 2023).

O ativismo judicial está intrinsecamente ligado ao direito à saúde e se manifesta nos mais diversos tipos de casos, desde a autorização de tratamentos de alto custo até determinações

para a internação imediata de pacientes em unidades de terapia intensiva (UTI). Ademais, há situações em que o Judiciário determina a cobertura de procedimentos sem comprovação científica de eficácia, o que pode resultar em decisões equivocadas e onerar de forma desproporcional tanto o setor público quanto o privado (Freitas, 2021).

A questão da saúde aflora o sentimental do magistrado, daí vem a decisão baseada em um pensamento imaturo (Freitas, 2021).

No contexto da saúde suplementar, a judicialização excessiva pode gerar distorções graves, pois decisões individuais podem comprometer a sustentabilidade do sistema e prejudicar um número muito maior de pessoas. Por exemplo, quando um tribunal ordena que um plano de saúde cubra um tratamento experimental nos Estados Unidos para um único paciente, os custos elevados dessa decisão podem impactar diretamente a capacidade da operadora de manter outros atendimentos essenciais, tendo em vista o alto custo operacional dos planos de saúde e os reajustes de mensalidade. Dessa forma, uma decisão judicial tomada de forma isolada pode levar ao agravamento das desigualdades no acesso à saúde suplementar, além de gerar custos insustentáveis para o sistema como um todo (Freitas, 2021).

Nesse cenário, tem-se observado avanços na tentativa de conter a expansão desordenada da judicialização da saúde. O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) implementou comitês estaduais com o objetivo de promover uma maior uniformização nas decisões judiciais sobre o tema e oferecer subsídios técnicos aos magistrados. A ideia é proporcionar aos juízes informações detalhadas sobre os impactos econômicos e médico-científicos das decisões proferidas, garantindo que haja um equilíbrio entre a proteção dos direitos individuais e a sustentabilidade do sistema de saúde (Freitas, 2021).

Diante desse quadro, é imprescindível que os juízes de primeira instância ajam com extrema cautela ao proferirem decisões que possam interferir nas atividades dos demais Poderes. Ao contrário dos ministros do Supremo Tribunal Federal, que gozam de maior autonomia funcional, os magistrados de instâncias inferiores estão sujeitos à fiscalização das corregedorias e do CNJ, além de poderem ser responsabilizados com base no artigo 30 da Lei de Abuso de Autoridade. Portanto, a intervenção judicial em matérias de saúde suplementar deve ser realizada de forma criteriosa e dentro dos limites estabelecidos pela legislação vigente (Freitas, 2021).

Outro fator relevante é que as decisões judiciais em matéria de ativismo judicial podem e devem ser orientadas pela Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro (Decreto-Lei 4.657/1942), que recebeu importantes modificações por meio da Lei 13.655/2018. Essa legislação estabelece diretrizes que visam conferir maior segurança jurídica e previsibilidade às

decisões administrativas e judiciais, garantindo que a intervenção estatal ocorra de maneira justificada e proporcional (Freitas, 2021).

Por fim, é inegável que o ativismo judicial pode desempenhar um papel relevante na garantia do direito à saúde. No entanto, esse instrumento deve ser utilizado com maturidade e responsabilidade, garantindo que as decisões sejam bem fundamentadas e passíveis de execução, pois nada desmoraliza mais o Judiciário do que o não cumprimento de uma decisão judicial. Dessa forma, o Judiciário deve atuar de maneira equilibrada, respeitando os limites da separação dos Poderes e contribuindo para a construção de um sistema de saúde suplementar mais justo e eficiente (Freitas, 2021).

2.2.3 Critérios adotados em decisões judiciais à luz das leis e regulamentação relativa aos planos de saúde suplementar

Conforme dados apresentados pelo conselheiro Richard Pae Kim na abertura do seminário “Judicialização da Saúde Suplementar”, promovido pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em parceria com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no período compreendido entre 2015 e 2021 foi registrada, anualmente, uma média de 130 mil novos processos judiciais relacionados a planos e seguros de saúde no Brasil. Esse número expressivo reflete, em grande medida, a elevada quantidade de usuários da saúde suplementar no país, bem como a crescente insatisfação desses beneficiários com os serviços prestados pelas operadoras de planos de saúde, ainda que, em muitos casos, essas empresas estejam atuando em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelas normas regulatórias vigentes (Brasil, 2022).

Esse fenômeno reforça a complexidade que envolve a judicialização da saúde suplementar no Brasil, um cenário em que não é raro nos depararmos com decisões judiciais conflitantes acerca de temas semelhantes, demonstrando a ausência de uniformidade na interpretação e aplicação das normas pertinentes (Calmon, 2021).

Um dos fatores que contribuem significativamente para essa realidade é a insuficiência de conhecimento técnico e específico por parte de muitos magistrados. Em suas decisões, é comum que os juízes se apoiem apenas em fundamentos genéricos extraídos da Constituição Federal e do Código de Defesa do Consumidor, esquecendo de observar as normas específicas que regem o funcionamento da saúde suplementar no país (Calmon, 2021).

Desse modo, o magistrado não pode confundir as normas, visto que a lei 9.656/98 e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foram criadas para regulamentar a saúde suplementar nacional (Calmon, 2021).

Assim, é perceptível que, mesmo com a lei 9.656/98 e as resoluções da ANS, normas que estabelecem regras claras sobre a saúde suplementar no Brasil e que são essenciais para garantir um padrão mínimo de cuidados e prevenir abusos que possam comprometer a sustentabilidade financeira deste setor, a crescente judicialização da temática ainda leva os magistrados a decidirem em divergência às normas que regulam a saúde suplementar nacional. (Pinheiro, 2024).

2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo em vista o que foi apresentado no referencial teórico, à seguir, faz-se necessário exemplificar esse fato através da comparação entre decisões judiciais relacionadas à temática e as normas reguladoras da saúde suplementar no Brasil.

Nesse sentido, é importante esclarecer que as decisões judiciais abordadas posteriormente foram escolhidas por terem argumentos contrários às normas reguladoras da saúde suplementar no Brasil, como demonstra-se adiante.

Quadro 1 – Decisões judiciais analisadas

Casos	Decisões Judiciais
Caso 1	Apelação Cível nº 1000020-50.2024.8.26.0319 – Acórdão proferido pela 7ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo – Compele o plano de saúde ao custeio do procedimento de congelamento de óvulos (inseminação artificial)
Caso 2	Processo nº 0204049-60.2020.8.06.0001 – Sentença proferida pela juíza da 13ª Vara Cível da Comarca de Fortaleza/CE – Obriga o plano de saúde a fornecer cirurgias estéticas
Caso 3	Processo nº 0222395-88.2022.8.06.0001 – Sentença proferida pelo juiz da 15ª Vara Cível da Comarca de Fortaleza/CE – Determina que o plano de saúde custeie Cannabidiol (medicamento de uso domiciliar)

Fonte: Baseado em decisões judiciais do TJSP e TJCE

Caso 1 – Congelamento de óvulos (inseminação artificial):

Na Apelação Cível nº 1000020-50.2024.8.26.0319, da Comarca de Lençóis Paulista, a 7ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, através de Acórdão, deu provimento ao recurso interposto pela apelante, no sentido de obrigar a Unimed de Lençóis Paulista a custear o procedimento de congelamento de óvulos à recorrente (Brasil, 2025), nos seguintes termos:

(...)

Ressalta-se, no mais, que a existência de cláusula contratual excluindo de forma expressa a cobertura de “inseminação artificial” não afasta, no caso, a possibilidade de impor a ré o custeio do procedimento. Isso porque se o procedimento visa ao tratamento ou mesmo à cura de determinado quadro clínico, justamente o apresentado pela paciente, assim se se trata de procedimento medicamente indicado para enfrentar doença coberta, então descabe exclusão, sob pena de se erigir uma daquelas cláusulas chamadas perplexas, que privam o negócio de seu efeito básico, e sem dúvida frustra a legítima expectativa do consumidor, em evidente afronta ao preceito do artigo 51, IV, do CDC aplicável à espécie dada sua natureza de ordem pública e por se cuidar de contrato de trato sucessivo, diferido no tempo, que não se forram à incidência da lei nova, máxime quando se imponha preservar princípio básico (art. 2.035 do CC).

Portanto, é o caso de se reformar a r. sentença, para julgar procedente o pedido e condenar a operadora do plano de saúde a custear procedimento de congelamento de óvulos conforme prescrito pelo médico que assiste à autora.

(...)

Pelo exposto, DOU PROVIMENTO ao recurso, pelos motivos acima alinhavados.

Dessa forma, vale ressaltar que, de acordo com o art. 10, inciso III, da Lei 9.656/98, os planos de saúde suplementar não são obrigados a custear inseminação artificial aos seus beneficiários (Brasil, 1998), conforme exposto abaixo:

(...)

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:

(...)

III - inseminação artificial;

(...)

Por fim, diante do exposto acima, resta cristalino que os planos de saúde suplementar não são obrigados a fornecer o procedimento de congelamento de óvulos.

Assim, tem-se que, pelo fato de a decisão ter ignorado o que está claramente exposto na redação da lei 9656/98 e ter aplicado equivocadamente o Código de Defesa do Consumidor

(CDC) ao caso, o Acórdão proferido pela 7ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo se deu de forma errônea, estando em divergência com a regulamentação da saúde suplementar no Brasil.

Caso 2 – Cirurgias estéticas:

No processo nº 0204049-60.2020.8.06.0001, que tramitou na 13ª Vara Cível da Comarca de Fortaleza/CE, a juíza, através da sentença, condenou a ré, no caso em questão, a Unimed Fortaleza, a fornecer os procedimentos estéticos de mastopexia com implante mamário de silicone, braquioplastia, dermolipectomia femural, torsoplastia e reposição volumétrica dos glúteos com prótese (Brasil, 2025), conforme resumidamente exposto abaixo:

(...)

Ademais, somente o profissional da medicina que acompanha a evolução do paciente está habilitado para dizer, em cada caso, acerca da necessidade, ou não, dos procedimentos e de que forma os mesmos deverão ser prestados. Além disso, tenho que a negativa de prestação de um procedimento restaria por comprometer a eficácia da cirurgia bariátrica a qual a requerente se submeteu, o tratamento médico, esvaziando, pois, o sentido da contratação dos serviços da promovida.

(...)

Ante todo o exposto, e o mais que dos autos consta, JULGO por Sentença, para que produza seus jurídicos e legais efeitos, PROCEDENTE EM PARTE os pedidos formulados na inicial, declarando resolvido o mérito do processo, nos termos do artigo 487, inciso I, do CPC, para condenar a promovida na realização dos procedimentos cirúrgicos contidos no laudo médico, com a cirurgia reparadora, a ser realizado por médico conveniado ao plano requerido. Além disso, pelas razões aduzidas no decisor, julgo improcedente o pedido de indenização por danos morais.

(...)

Em continuidade, se faz imperioso destacar que, conforme o art. 10, inciso II, da Lei 9.656/98, os planos de saúde suplementar não são obrigados a custear procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, aos seus beneficiários (Brasil, 1998), de acordo com os seguintes termos:

(...)

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:

(...)

II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

(...)

Sendo assim, diante do exposto, resta comprovado que os planos de saúde suplementar não são obrigados a fornecer os procedimentos requeridos pela autora do processo discutido.

Assim, tem-se que, pelo fato de a decisão ter ignorado o que está claramente exposto na redação da lei 9656/98, a Sentença abordada se deu de forma equivocada, estando em divergência com a regulamentação dos planos de saúde no Brasil.

Caso 3 – Cannabidiol (medicamento de uso domiciliar):

No processo nº 0222395-88.2022.8.06.0001, que tramitou na 15ª Vara Cível da Comarca de Fortaleza/CE, o juiz, através da sentença, condenou a ré, no caso em questão, a Hapvida, a fornecer o medicamento cannabidiol (Brasil, 2024), conforme brevemente delineado abaixo:

(...)

Nessa perspectiva, o fato de o tratamento essencial para a enfermidade do autor ser eventualmente ministrado em ambiente domiciliar, não constitui causa de exclusão de cobertura, sendo incompatível com o Código de Defesa do Consumidor a pretendida limitação, que constitui cláusula abusiva ao excluir o conteúdo essencial do serviço contratado.

(...)

Diante do exposto, extingo o feito com resolução do mérito, nos termos do art.487, inciso I, do CPC, e JULGO PROCEDENTE o pedido do autor para, confirmando a tutela de urgência já deferida, determinar que a operadora de plano de saúde ré forneça integralmente o medicamento receitado para o tratamento do autor, quais sejam, CANNABIDIOL e LEVITAN), considerando as dosagens prescritas pelo médico.

(...)

Em continuidade, se faz necessário destacar que, conforme o art. 10, inciso VI, da Lei 9.656/98, os planos de saúde suplementar não são obrigados a fornecer medicamentos de uso domiciliar, com exceção apenas dos de tratamentos antineoplásicos (Brasil, 1998), de acordo

com o exposto abaixo:

(...)

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:

(...)

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12;

(...)

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:

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

(...)

c) cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes;

II - quando incluir internação hospitalar:

(...)

g) cobertura para tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar;

(...)

Sendo assim, diante do exposto, resta comprovado que os planos de saúde suplementar não são obrigados a fornecer o medicamento requerido pelo autor do processo discutido, tendo em vista que, de acordo com o Parecer Técnico nº 40/GCITS/GGRAS/DIPRO/2024 da ANS, o cannabidiol se trata de um medicamento de uso domiciliar, de fácil administração, e que o mesmo não seria utilizado para tratamento antineoplásico (Brasil, 2024).

Sendo assim, pelo fato de a decisão ter ignorado o que está claramente exposto na redação da lei 9656/98 e no parecer explicitado anteriormente, e ter aplicado equivocadamente

o Código de Defesa do Consumidor (CDC) ao caso, percebe-se que a Sentença abordada se deu de forma equivocada, estando em divergência da regulamentação dos planos de saúde no Brasil.

Diante desse panorama, é importante ressaltar que as jurisprudências anteriormente apresentadas a título de exemplo se tratam apenas de uma fração microscópica da real quantidade de decisões judiciais que demonstram divergência com as normas reguladoras dos planos de saúde suplementar do Brasil.

Nesse sentido, se faz oportuno destacar que este problema tem gerado efeitos significativos para os diversos integrantes desse setor.

Para os beneficiários, embora o acesso a tratamentos por meio de decisões judiciais represente, em muitos casos, a efetivação do direito à saúde, o conseqüente aumento dos custos acaba por impactar o preço dos planos, tornando-os potencialmente menos acessíveis (Carneiro, 2025).

Do ponto de vista das operadoras de planos de saúde, o elevado volume de ações judiciais tem contribuído para um cenário de insegurança jurídica, além de provocar o aumento dos custos operacionais, dificultando o planejamento e a sustentabilidade econômica dessas instituições (Carneiro, 2025).

Quanto ao Poder Judiciário, o acúmulo de demandas relacionadas à saúde suplementar evidencia a sobrecarga dos tribunais (Carneiro, 2025).

Assim, impõe-se a necessidade urgente de adoção de medidas que promovam a valorização da legislação setorial específica nas decisões judiciais. É imprescindível que o Poder Judiciário considere, de forma integrada, não apenas os princípios constitucionais e consumeristas, mas também as disposições da Lei nº 9.656/98 e as resoluções editadas pela ANS, que constituem o corpo normativo técnico responsável por reger a atuação das operadoras de saúde no Brasil (Calmon, 2021).

Nesse sentido, a especialização de magistrados e servidores do Judiciário acerca das particularidades da saúde suplementar surge como medida indispensável para a formação de decisões mais coerentes, equilibradas e juridicamente embasadas. A qualificação técnica dos julgadores não apenas dará maior legitimidade às decisões proferidas, como também contribuirá para a previsibilidade, a segurança jurídica e a proteção de todos os envolvidos, especialmente os beneficiários dos planos, que dependem da efetividade do sistema para garantir seu direito à saúde (Pinheiro, 2024).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A crescente judicialização da saúde suplementar no Brasil revela um cenário de tensão constante entre os direitos dos consumidores, a autonomia médica e os limites normativos impostos pela legislação e pela regulação setorial. Ao longo deste trabalho, foi possível demonstrar que, embora a Lei nº 9.656/98 e as resoluções da ANS estabeleçam diretrizes claras para a cobertura assistencial dos planos de saúde, muitas decisões judiciais têm se distanciado dessas normas, baseando-se unicamente em princípios constitucionais e consumeristas, sem considerar a especificidade técnica do setor.

Os exemplos analisados revelam um padrão preocupante de decisões judiciais que, mesmo bem-intencionadas, acabam por desrespeitar o arcabouço legal vigente. Situações como a imposição do custeio de procedimentos expressamente excluídos da cobertura contratual, como inseminação artificial e cirurgias estéticas, ou, ainda, a determinação do fornecimento de medicamentos de uso domiciliar, demonstram uma clara dissonância entre o entendimento judicial e as normas reguladoras da saúde suplementar.

Tal disparidade não apenas compromete a segurança jurídica e a previsibilidade do setor, mas também pode gerar impactos econômicos significativos para o equilíbrio financeiro das operadoras, refletindo, em última instância, no aumento de custos para todos os beneficiários.

Diante disso, torna-se imperioso que o Poder Judiciário adote uma postura mais técnica, pautada pela valorização da legislação setorial específica e pela devida consideração das normativas expedidas pela ANS. A especialização de magistrados e servidores, bem como a criação de varas ou núcleos judiciais com competência especializada em saúde suplementar, e um maior diálogo entre o Poder Judiciário e a ANS, surgem como medidas urgentes e necessárias para garantir decisões mais equilibradas, fundamentadas e coerentes com a complexidade do tema.

O desafio posto não é o de limitar o acesso dos consumidores à saúde, mas sim o de compatibilizar esse direito fundamental com os parâmetros legais e regulatórios que estruturam o funcionamento da saúde suplementar no Brasil. A superação desse desafio exige não apenas sensibilidade social, mas também rigor técnico e jurídico, virtudes que devem caminhar juntas no exercício da magistratura.

É importante destacar que, por conta de muitos processos relacionados à saúde suplementar estarem em segredo de justiça, de haver uma certa dificuldade ao acesso de jurisprudências recentes, e de existir subjetividade na análise de decisões, houve uma limitação na busca de jurisprudências relacionadas ao assunto, porém, apesar disso, foi possível analisar os critérios adotados em decisões judiciais sobre planos de saúde à luz da lei 9656/98 e das

resoluções da ANS, entendendo como devem funcionar os planos de saúde suplementar de acordo com as suas normas específicas, compreendendo no que consiste o ativismo judicial no direito à saúde e comparando decisões judiciais com a regulamentação dos planos de saúde.

Também foi possível encontrar uma solução para que estas demandas passem a ser julgadas em conformidade com as leis reguladoras dos planos de saúde suplementar.

Diante dos achados e reflexões apresentados neste trabalho, recomenda-se que futuros pesquisadores aprofundem a análise das decisões judiciais sobre saúde suplementar em diferentes regiões do Brasil, buscando identificar padrões de divergência e coerência em relação à legislação e às resoluções da ANS. É fundamental comparar a jurisprudência com o marco regulatório para evidenciar os conflitos existentes e apontar caminhos para harmonização das decisões.

Além disso, é recomendável avaliar com mais profundidade o impacto econômico da crescente judicialização no setor, especialmente sobre a sustentabilidade das operadoras de planos de saúde. Pesquisas que investiguem a efetividade de medidas de capacitação técnica e especialização de magistrados podem contribuir para decisões mais consistentes e seguras.

Por fim, os estudos futuros devem propor mecanismos de integração entre o Judiciário, a ANS e os profissionais da saúde, visando garantir maior segurança jurídica e efetividade no direito à saúde dos beneficiários.

REFERÊNCIAS

ADM CNX. **Lei dos planos de saúde:** Saiba tudo sobre essa legislação. Conexa Saúde, 30 mar. 2022. Disponível em: <https://www.conexasaude.com.br/blog/lei-dos-planos-de-saude/>. Acesso em: 4 jun. 2025.

BRASIL, Agência Nacional de Saúde Suplementar. **26 anos da Lei dos Planos dos Saúde.** Gov.br, 29 mai. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/26-anos-da-lei-dos-planos-de-saude>. Acesso em: 4 jun. 2025.

BRASIL, Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Histórico.** Gov.br, 22 jan. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/quem-somos-1/historico>. Acesso em: 4 jun. 2025.

BRASIL, Agência Nacional de Saúde Suplementar. **O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.** Gov.br, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/atualizacao-do-rol-de-procedimentos>. Acesso em: 4 jun. 2025.

BRASIL, Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Parecer Técnico n° 40/GCITS/GGRAS/DIPRO/2024, de 30 de agosto de 2024.** Trata da cobertura de medicamentos à base de *Cannabis sativa* e canabidiol nos planos de saúde. Disponível em:

https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-ans/2024/parecer-tecnico-no-40_2024_medicamentos-a-base-de-cannabis-sativa-e-canabidiol.pdf. Acesso em: 4 jun. 2025.

BRASIL, Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Quem somos**. Gov.br, 05 set. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/quem-somos-1>. Acesso em: 4 jun. 2025.

BRASIL, Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Setor fecha 2023 com 51 milhões de beneficiários em planos de assistência médica**. Gov.br, 24 jan. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/setor-fecha-2023-com-51-milhoes-de-beneficiarios-em-planos-de-assistencia-medica>. Acesso em: 4 jun. 2025.

BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. **Saúde suplementar responde por 130 mil demandas judiciais anualmente**. CNJ, 28 abr. 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/saude-suplementar-responde-por-130-mil-demandas-judiciais-anualmente/>. Acesso em: 4 jun. 2025.

BRASIL. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 4 jun. 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9656.htm. Acesso em: 4 jun. 2025

BRASIL, Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Apelação Cível nº 1000020-50.2024.8.26.0319**, Rel. Des. Lia Porto, julgado em 03 abr. 2025. São Paulo: 7ª Câmara de Direito Privado, 03 abr. 2025. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultadoCompleta.do>. Acesso em: 4 jun. 2025.

BRASIL, Tribunal de Justiça do Estado do Ceará. **Processo nº 0204049-60.2020.8.06.0001**, Juíza Francisca Francy Maria da Costa Farias, julgado em 30 jan. 2025. Fortaleza: 13ª Vara Cível, 30 jan. 2025. Disponível em: <https://esaj.tjce.jus.br/cjpg/pesquisar.do?conversationId=&dadosConsulta.pesquisaLivre=&tipoNumero=UNIFICADO&numeroDigitoAnoUnificado=&foroNumeroUnificado=&dadosConsulta.nuProcesso=&dadosConsulta.nuProcessoAntigo=&classeTreeSelection.values=&classeTreeSelection.text=&assuntoTreeSelection.values=&assuntoTreeSelection.text=&agenteSelectedEntitiesList=&contadoragente=0&contadorMaioragente=0&cdAgente=&nmAgente=&dadosConsulta.dtInicio=&dadosConsulta.dtFim=&varasTreeSelection.values=&varasTreeSelection.text=&dadosConsulta.ordenacao=DESC>. Acesso em: 4 jun. 2025

BRASIL, Tribunal de Justiça do Estado do Ceará. **Processo nº 0222395-88.2022.8.06.0001**, Juiz Fernando Teles de Paula Lima, julgado em 29 fev. 2024. Fortaleza: 15ª Vara Cível, 29 fev. 2024. Disponível em: <https://esaj.tjce.jus.br/cjpg/pesquisar.do?conversationId=&dadosConsulta.pesquisaLivre=&tipoNumero=UNIFICADO&numeroDigitoAnoUnificado=&foroNumeroUnificado=&dadosConsulta.nuProcesso=&dadosConsulta.nuProcessoAntigo=&classeTreeSelection.values=&classeTreeSelection.text=&assuntoTreeSelection.values=&assuntoTreeSelection.text=&agenteSelectedEntitiesList=&contadoragente=0&contadorMaioragente=0&cdAgente=&nmAgente=&dadosConsulta.dtInicio=&dadosConsulta.dtFim=&varasTreeSelection.values=&varasTreeSelection.text=&dadosConsulta.ordenacao=DESC>. Acesso em: 4 jun. 2025

CALMON, Luís Roberto Barroso. **A evolução do posicionamento do Judiciário em relação a saúde suplementar.** Consultor Jurídico, 30 jul. 2021. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-jul-30/calmon-posicionamento-judiciario-saude-suplementar/>. Acesso em: 4 jun. 2025.

CARNEIRO, Emanuel. **A Judicialização da Saúde Suplementar: Causas, Impactos e Perspectivas.** Jusbrasil, 24 mar. 2025. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/a-judicializacao-da-saude-suplementar-causas-impactos-e-perspectivas/3274055709>. Acesso em: 4 jun. 2025.

FACHINI, Tiago. **Ativismo judicial: o que é, características e como funciona?** ProJuris, 14 out. 2024. Disponível em: <https://www.projuris.com.br/blog/ativismo-judicial/>. Acesso em: 4 jun. 2025.

FREITAS, Vladimir Passos. **O ativismo judicial: afinal, do que trata?** Consultor Jurídico, 12 dez. 2021. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-dez-12/segunda-leitura-ativismo-judicial-afinal-trata/>. Acesso em: 4 jun. 2025.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 7. ed. Barueri [SP]: Atlas, 2022.

PINHEIRO, Yuri Domingues. **A judicialização da saúde suplementar e a necessidade de varas especializadas.** *Consultor Jurídico*, 27 set. 2024. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2024-set-27/judicializacao-da-saude-suplementar-e-a-necessidade-de-varas-especializadas/>. Acesso em: 4 jun. 2025.

PONTE, Patrick Dal. **Guia da legislação de saúde suplementar no Brasil: como funciona?** Amplimed, 06 ago. 2024. Disponível em: <https://www.amplimed.com.br/blog/legislacao-de-saude-suplementar-no-brasil/>. Acesso em: 4 jun. 2025.