REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

OS IMPACTOS JURÍDICOS DO NOVO PLANO DE SAÚDE DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS)

THE LEGAL IMPACTS OF THE NEW HEALTH PLAN FROM THE NATIONAL SUPPLEMENTARY HEALTH AGENCY (ANS)

Ciências Sociais Aplicadas • 25/02/2026

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.18767296

Ewertton Martins de Oliveira[1]

Lauro Henrique Fernandes Viana[2]

RESUMO

O Estado por meio da Constituição Federal toma para si a responsabilidade de criar políticas públicas, garantir a todos o acesso à saúde pública e regulamentar o setor privado desta área. No entanto, a falta de fiscalização e a ineficácia do rol exemplificativo da ANS corroboraram para que diversas operadoras de saúde cometessem práticas abusivas violando o direito do consumidor e como consequência aumentando a judicialização no setor suplementar. Neste momento, a ANS tenta regulamentar a criação de um novo modelo de plano de saúde com a tentativa de estimular o setor privado e aliviar a superlotação da saúde pública. Desta forma este artigo científico busca analisar leis, jurisprudências e doutrina para entender o impacto jurídico e as consequências das lacunas existentes na regulamentação deste novo modelo de plano de saúde. O presente trabalho acadêmico tem o objetivo de fazer uma análise sobre as vulnerabilidades do consumidor e a eficácia da regulamentação do plano enxuto proposto pela ANS. Para isso foi utilizado uma pesquisa normativa-jurídica do tipo exploratória, com abordagem qualitativa, foi utilizado dados de fontes primárias e secundárias. Quanto ao método, foi utilizado o indutivo e dedutivo. O procedimento de análise de dados usado é a Teoria de Análise de Conteúdo da Laurence Bardin. Na primeira parte do trabalho é demonstrado o direito fundamental à saúde e como o Estado busca protegê-lo. Na segunda parte, analisou-se as falhas existentes na fiscalização na assistência suplementar no Brasil, diante das práticas abusivas de operadoras de saúde. Já na terceira parte, averiguou-se se o novo plano de saúde “enxuto” representa meio para estimular a saúde privada em detrimento da pública. Portanto, conclui-se que é necessário compreender quais serão os impactos jurídicos do plano de saúde “enxuto”.

Palavras-chave: Plano de Saúde. Regulação. ANS. Vulnerabilidade do Consumidor.

ABSTRACT

The State, through the Federal Constitution, assumes the responsibility of creating public policies, guaranteeing access to public health for all, and regulating the private sector in this area. However, the lack of oversight and the ineffectiveness of the ANS's (National Supplementary Health Agency) illustrative list have contributed to several health insurance companies committing abusive practices, violating consumer rights and consequently increasing litigation in the supplementary health sector. Currently, the ANS is attempting to regulate the creation of a new health plan model in an attempt to stimulate the private sector and alleviate overcrowding in the public health system. Therefore, this scientific article seeks to analyze laws, jurisprudence, and doctrine to understand the legal impact and consequences of existing gaps in the regulation of this new health plan model. This academic work aims to analyze consumer vulnerabilities and the effectiveness of the regulation of the streamlined plan proposed by the ANS. To this end, an exploratory normative-legal research was used, with a qualitative approach, utilizing data from primary and secondary sources. The method employed was both inductive and deductive. The data analysis procedure used is Laurence Bardin's Content Analysis Theory. The first part of the work demonstrates the fundamental right to health and how the State seeks to protect it. The second part analyzes the existing flaws in the oversight of supplementary healthcare in Brazil, in light of the abusive practices of health insurance companies. The third part investigates whether the new "lean" health plan represents a means to stimulate private healthcare at the expense of public healthcare. Therefore, it

concludes that it is necessary to understand the legal impacts of the "lean" health plan.
Keywords: Health Plan. Regulation. ANS. Consumer Vulnerability.

1. INTRODUÇÃO

O primeiro ponto a esclarecer neste artigo científico, está relacionado ao nome da proposta de plano de saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), este órgão ao criar este novo projeto, não definiu um nome específico para o mesmo. Os meios de comunicação o anunciaram como um plano de saúde “enxuto”[3], inclusive o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)[4], isso ocorreu devido a ser mais barato e com cobertura assistencial mais limitada. A proposta inicial do órgão era mostrar às operadoras de saúde e ao público, um novo serviço mais acessível, em seguida foi feita a Consulta Pública n° 151[5], em que qualquer pessoa ou operadora de saúde poderia votar em aceitar ou rejeitar a concepção do novo modelo e dar sugestão de qual seria o nome deste plano de saúde.

A Constituição Federal[6] têm o objetivo de garantir a todos os cidadãos o direito à vida, para garanti-la é imprescindível a manutenção da mesma, por meio do acesso à saúde, o Estado assume a responsabilidade como garantidor de ambos. Esse pressuposto tem o objetivo de construir um sistema de saúde de seja universal e equitativo. Porém este setor se divide em área pública, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e privada por meio da saúde suplementar, representada pelas operadoras de saúde e a comercialização de seus planos de assistência médica.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é o órgão responsável por regular e fiscalizar o setor privado, utiliza-se a Lei n.°

9.656/98[7] para estabelecer os critérios legais que devem ser seguidos para regulação de planos de assistência médica. No entanto sua efetividade na fiscalização é questionável ocorrendo a prática abusiva por operadoras de saúde, como consequência ocorre o aumento da judicialização pelos cidadãos que têm seus direitos violados.

Para aliviar o problema da superlotação do Sistema Único de Saúde (SUS), foi proposta a regulamentação de um novo modelo de plano de saúde para estimular o setor suplementar, reduzindo o atendimento pelo segmento público[8]. Assim, elaborando uma maneira de diminuir a sobrecarga do Sistema Único de Saúde (SUS) sem investimento governamental para o desenvolvimento da saúde.

Assim, para implementá-lo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) propõe o “sandbox regulatório”. Utilizando como analogia da lei complementar n°182/2021[9], que foi criada com objetivo de estabelecer o marco legal das startups, que seriam empresas inovadoras com custo de funcionamento baixo, mas com a capacidade de crescer de maneira rápida e gerar lucro cada vez maior. Ao utilizar esta norma, para suspender temporariamente o cumprimento de normas, a Agência Nacional Suplementar de Saúde (ANS), está fazendo um tipo de flexibilização na lei, que não protege o consumidor no âmbito da saúde suplementar. Portanto, ao utilizar desta prática da lei complementar n°182/2021[10], a Agência Nacional Suplementar de Saúde (ANS) está se omitindo de proteger os consumidores, colocando a saúde deles em risco.

Tendo em mente os fatos citados acima, a presente pesquisa se propôs a problematizar: **quais os impactos jurídicos do novo plano**

de saúde “enxuto” da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), considerando as lacunas existentes na legislação?

Hipoteticamente, esta pesquisa coloca em evidência a regulamentação de um plano de saúde que é somente de consultas e exames, verificando se é contrária à legislação dos planos de saúde[11].

Hipoteticamente, um dos objetivos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) com a criação deste plano será a de diminuir a sobrecarga do Sistema Único de Saúde (SUS), este artigo demonstrará se realmente é uma medida eficaz.

Hipoteticamente, a criação deste plano possa servir como meio de quem poder pagar ter uma maneira de furar a fila do Sistema Único de Saúde (SUS).

A pesquisa tem como objetivo geral, analisar os impactos jurídicos gerados pelo plano de saúde proposto pela Agência Nacional Suplementar de Saúde (ANS). Como objetivos específicos: o primeiro ponto importante é conhecer a legislação sobre o tema da saúde, ela contempla a Constituição Federal[12] e além dela têm legislação própria sobre a regulação de planos de saúde[13]; analisar jurisprudência brasileira relacionada à negativa de cobertura de plano de saúde; identificar se a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é eficaz na fiscalização contra práticas abusivas de Operadoras de Saúde; avaliar a compatibilidade do “sandbox regulatório” com a Lei de Planos de Saúde.

No meio acadêmico, este estudo justifica-se ao abordar lacunas na compreensão dos impactos jurídicos sobre a flexibilização da norma

e a eficácia regulatória na saúde suplementar. Ao pesquisar a deficiência da fiscalização da ANS e correlacionar com o aumento da judicialização e a proposta do novo modelo de plano. Fica evidente a necessidade de um artigo que faça uma crítica sobre a efetivação da saúde e a vulnerabilidade do consumidor. O tema por ser mais recente carece de mais pesquisadores, demonstrando falhas na proposta desta política pública da saúde e propondo mais resoluções acerca deste tema que é um pilar fundamental na nossa sociedade.

A motivação pessoal para a pesquisa acerca do tema da saúde suplementar, justifica-se por uma curiosidade sobre aprender sobre uma área pouco desenvolvida na formação acadêmica.

No âmbito profissional este artigo justifica-se como um auxiliador para a capacitação profissional ajudando a desenvolver a cognição, com a identificação de um problema existente, sendo necessário propor reflexão crítica e capacidade de resolução.

A presente pesquisa é classificada quanto à modalidade como normativa-jurídica. Essa modalidade evidencia a análise de todas as fontes do direito, não se restringindo somente à letra da legislação e comentários de doutrinadores. Como meio para suprir as lacunas na lei, deste modo buscando uma maior equidade quanto a interpretação da previsão legal que o legislador fez[14]. Esta modalidade é a forma mais apropriada para analisar a questão da vulnerabilidade do consumidor no plano enxuto da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), pois analisa todo o conjunto do ordenamento jurídico para responder esta questão na esfera cível.

No que se refere a qual tipo de pesquisa será utilizado esta será a pesquisa exploratória, com a abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória tem como propósito apresentar uma ideia e desenvolver um conceito, ela permite formular problemáticas com mais precisão. Geralmente é um tipo de pesquisa condizente com temas pouco explorados, por causa disto, permite um artigo científico com uma problemática mais bem estruturada[15].

A abordagem utilizada é a qualitativa. A pesquisa qualitativa tem o objetivo de interpretar as ações humanas mostrando o contexto social, não se utilizando somente de leis. É um processo que busca a dinâmica das perguntas irem se desenvolvendo com o avanço do estudo[16]. A escolha da pesquisa exploratória com a abordagem qualitativa é necessária para definir como a implementação deste novo modelo de plano de saúde pode resultar em consequências negativas ao consumidor, além de analisar os abusos em planos de saúde como analogia em problemas que podem se repetir.

Quanto às fontes serão utilizadas nesta pesquisa, tanto as fontes primárias como as secundárias. As fontes primárias são aquelas coletadas diretamente da fonte, como leis, jurisprudência que ainda não foram tratados por algum autor(a)[17], que nesta pesquisa consistem em analisar as formas de julgamentos que estão vinculados à responsabilidade civil das operadoras de saúde. Já as fontes secundárias são dados que já foram coletados por autores(as) de artigo científico ou livro e já foram tratados para ser utilizados na obra autoral a ser escrita[18]. Nesta pesquisa consiste na utilização de dados particulares e governamentais que demonstram as dificuldades da saúde tanto na esfera de serviço suplementar como público.

Os métodos de pesquisa deste trabalho consistem em indutivo e dedutivo. Este projeto de pesquisa utilizará os dois métodos[19], para a coleta de dados, como a jurisprudência e a doutrina. A partir desta análise, será possível identificar padrões e formular conclusões preliminares sobre as vulnerabilidades do consumidor. O método dedutivo[20] será utilizado para aplicar as normas já estabelecidas, analisando a situação do novo plano de saúde proposto pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Portanto, o método dedutivo servirá como base para verificar a aplicação das leis, enquanto o método indutivo, produzirá conhecimento para generalização dos dados que foram coletados.

Quanto à técnica de pesquisa, neste trabalho, utiliza-se a técnica jurisprudencial que é se utilizar da ciência jurídica construída na jurisprudência, pois nela está demonstrada a mais coesão na interpretação da norma, para se chegar a uma maior equidade[21]. Afinal, para o tema, com aplicação inovadora e recente, não existem outros meios para definição dos dados para coleta.

Por fim, a Teoria de Análise de Conteúdo será o meio para a realização dos procedimentos de análise dos dados desta pesquisa. Essa teoria auxiliará no processo de construção dos argumentos através da categorização e inferência. A categorização dos dados, que é ao coletar as informações, categorizar por padrões de cores e ao fazer a inferência, identificar a ligação entre os dados, analisando se houve divergência entre lei, jurisprudência e a hipótese tida como verdadeira da pesquisa ou se ao unir tudo que foi coletado aconteceu toda a efetivação, construindo o argumento desfavorável ou a favor do mérito da pesquisa[22].

Portanto, para solucionar os impactos jurídicos do novo plano de saúde “enxuto”, torna-se necessário, uma reavaliação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), pois a inserção deste modelo de plano de saúde, causa violação à legislação. O Estado, ao entender necessária a implementação de políticas públicas no âmbito da saúde, por meio do ordenamento jurídico, colocou-se como responsável para garantir o acesso a saúde pública e por regular e fiscalizar o setor suplementar de saúde (2); porém as falhas existentes na fiscalização no setor suplementar fica evidente com as práticas abusivas das operadoras de saúde (3); a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), agindo de maneira contraditória propôs um plano de saúde “enxuto”, visando estimular o setor de saúde privada em detrimento da pública com a implementação inicial pelo modelo do “sandbox regulatório”, poderá prejudicar consumidores (4).

2. O DIREITO À SAÚDE COMO UM COMPROMISSO NORMATIVO FUNDAMENTAL DO ESTADO

A vida humana é um tido como um bem jurídico inviolável, em que o País, por meio da Constituição Federal no artigo 5º[23] o eleva à condição de direito fundamental. Mas o Estado, ciente de que não basta valorar o bem da vida, dispõe os meios para manutenção da mesma ao garantir acesso à saúde, no artigo 196 da Constituição Federal[24].

Na área pública foi criado o órgão governamental do Ministério da Saúde[25], na esfera federal é responsável pela implementação e organização de políticas públicas para o desenvolvimento da saúde[26]. Para dar efetividade a este direito, foi estabelecida a política social, ou seja, o plano para garantir o direito, através da prestação de

serviço público do Sistema Único de Saúde (SUS), como descrito no artigo 198[27]. Existem internamente quatro princípios organizacionais que ajudam na sua concretização, sendo eles a regionalização, hierarquia, descentralização e comando único[28].

A rede de regionalização, foi estabelecida com o objetivo de diminuir as desigualdades entre os municípios, pois alguns deles que possuíam maiores populações acabavam tendo uma infraestrutura mais robusta, em contrapartida aqueles com índices menores de habitantes, não detinham os todos os serviços necessários para resolução das demandas de saúde da população, por causa deste motivo em uma região é comum, ter-se uma cidade-polo, ao acontecer casos mais complexos em municípios menores[29].

A hierarquia é importante para compreender como funciona a organização dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Ela é uma estrutura para otimizar, tanto os recursos financeiros que foram disponibilizados e também para garantir equidade, baseando-se na necessidade de cada pessoa.

Para alcançar esta estrutura de otimização, o Sistema Único de Saúde (SUS), opera com um sistema estratégico, tendo uma lógica operacional de pessoas, baseando-se nos níveis de complexidade de cada paciente demonstrado em cada atendimento pessoal.

A estruturação de cada nível a atenção à saúde, atua como um importante mecanismo para compreensão de como funciona essa divisão de cada categoria, sua organização é composta em atenção: primária, secundária e terciária[30].

A primária é composta pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que são conhecidas por grande parte da população como posto de saúde. Sua finalidade é executar políticas públicas, voltadas à prevenção de doenças e melhora no bem-estar da sua comunidade. Ele é o ponto inicial, em que o paciente têm contato com o Sistema Único de Saúde (SUS), nesta fase é marcada consultas e exames mais básicos para que se obtenha um diagnóstico inicial e seja dado os medicamentos para o tratamento de cada paciente[31].

A secundária tem o objetivo de atender a necessidade de paciente com uma complexidade média, sendo oferecido serviços que não estão disponíveis no nível anterior. Suas estruturas físicas de atendimento são: Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e hospitais que tenham profissionais com atendimento especializado, realizando procedimentos de tratamentos em agravos de saúde agudos ou crônicos a primeira refere-se a doenças que ao ser tratada extingue-se[32], exemplos: apendicite aguda (inflamação que ocorre de maneira rápida e inesperada, no órgão apêndice, que se parece com um tubo, sendo interligado ao intestino grosso)[33], reação alérgica grave (é uma resposta do sistema imunológico, que atua na defesa do organismo, contra uma substância que causa alergia, exemplo: alimento, medicamento, picada de inseto)[34], cálculos renais (popularmente conhecido como pedra nos rins, é uma doença, que causa a formação de massas sólidas de minerais nos rins, ao urinar a expulsando causando dor intensa)[35]. A segunda ao ser diagnosticado te acompanha para o resto da vida[36], exemplos: hipertensão (doença que a força do fluxo do sangue ao passar nas artérias, ficam constantemente elevadas, nos casos de crise hipertensa, onde a pressão sobe de maneira rápida a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) atua como um serviço de

emergência)[37], a diabetes ocorre quando o corpo não consegue mais produzir insulina, esta é um hormônio que permite que a glicose, ou seja o açúcar do sangue entre nas células do corpo para utilizar sua energia. Quando o paciente sofre de uma crise de hipoglicemia (pouco açúcar no sangue) ou hiperglicemia (excesso de açúcar) necessita de atendimento de urgência na Unidade de Pronto Atendimento - UPA)[38].

Nela existe a disponibilidade de equipamentos tecnológicos, que permitem aos pacientes acesso a diagnósticos que não teriam no nível primária, dentre as máquinas usadas têm a disponibilidade de aparelhos de ultrassonografia (por meio do eco através de ondas com alta frequência, consegue demonstrar a visualização da estrutura interna do corpo)[39], raio-x (utiliza radiação para demonstrar uma imagem interna do corpo)[40], endoscopia (através de tubo flexível com uma câmera é possível examinar o interior de um órgão)[41] e ecocardiograma (este exame é feito em pacientes para verificar se têm problemas cardíacos, por meio de ondas de ultrassom)[42].

Em relação a equipe médica responsável, é possível encontrar médicos com especialidade em alguma área, entre elas pode-se citar: cardiologista (especialista em doenças do coração)[43], endocrinologista (trata questões relacionadas a hormônios, dentre elas distúrbio do crescimento, diabetes)[44], ortopedista (faz tratamento das partes do corpo relacionadas aos ossos, músculos, articulações, ligamentos e tendões)[45], oftalmologista (profissional que cuida da saúde dos olhos)[46].

O nível de atenção terciária, engloba aqueles serviços médicos de alta complexidade, que necessitam de maiores cuidados, na sua camada de atuação, ele intervém em situações em que a vida do paciente está em risco. Seu maior objetivo é dar tratamento mais especializado, garantindo ao indivíduo estabilidade na sua saúde[47].

A materialização por meio da estrutura física mais próxima na cidade de Patos de Minas é o Hospital Regional Antônio Dias (HRAD)[48], ele é propriedade do estado, mantido pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig), com a gestão operacional da Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia (Faepu)[49].

Portanto, quanto à hierarquia e sua constituição em 3 (três) níveis, demonstra que a eficácia não está relacionada à divisão de qual delas é a mais importante, mas demonstra que sua capacidade de funcionarem unidas, colaboram para sua eficiência. Em síntese a primária atua como uma porta de entrada, no bairro que a pessoa reside. A secundária auxilia em casos de emergência. Por último, a terciária atende a necessidade de casos mais complexos, que necessitam de uma cirurgia de alto risco.

Continuando com o próximo princípio organizacional, a descentralização, seu propósito é transferir o poder e responsabilidade da saúde, do governo federal para o estado e por último para o município. A transferência de poderes e deveres entre cada ente federativo, têm como intuito tornar a saúde mais eficiente. Pois aqueles que governam localmente, conhecem melhor a necessidade da população, fazendo com que possa-se tomar decisões mais rapidamente, garantindo que os recursos sejam utilizados da forma que atendam as necessidades locais.

O último destes princípios é o comando único, sua função é complementar o que foi estabelecido no anterior. O seu objetivo é definir em cada esfera governamental quem será o órgão responsável pela saúde, no âmbito federal o Ministério da Saúde, no estadual a Secretaria de Estado da Saúde, na municipal a Secretaria Municipal de Saúde.

Apesar destes quatro princípios organizacionais no Sistema Único de Saúde (SUS), existem três valores centrais, são eles: universalização, equidade e integralidade. A função deles é garantir o acesso igualitário às pessoas que necessitarem dos seus serviços[50].

A universalização têm objetivo de garantir que qualquer pessoa sem distinção de gênero, sexo, raça, idade, condição social, local de moradia, tenha acesso ao atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), portanto garante um direito sem discriminação.

A finalidade da equidade é direcionar mais atenção aquelas pessoas que têm uma maior carência da demanda na sua vitalidade, pois mesmo que exista tratamento igualitário, ele não conseguiria efetivar por completo a demanda de cada pessoa. A solução do valor da equidade é tratar as pessoas iguais conforme suas desigualdades.

O propósito da integralidade é oferecer a cada indivíduo, uma rede de cuidados que atua como uma conexão que promove a saúde na prevenção, acompanhamento com o paciente, tratamento e reabilitação, assegurando uma ação conjunta estatal para auxílio de todos os habitantes.

Portanto, com a compreensão de como funciona a saúde na área pública, desde seus 4 (quatro) princípios organizacionais e

aprendendo os 3 (três) valores que regem suas práticas cotidianas, passa-se a analisar as falhas existentes no setor suplementar.

3. AS FALHAS EXISTENTES NA ASSISTÊNCIA SUPLEMENTAR NO BRASIL DIANTE DAS PRÁTICAS ABUSIVAS DAS OPERADORAS DE SAÚDE

As falhas existentes na assistência suplementar no Brasil são evidenciadas diante das práticas abusivas das operadoras de saúde. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), é responsável por fiscalizar as prestadoras de serviços assistenciais médicos. Mas não vêm cumprindo com eficácia sua função, resultando em um aumento de práticas abusivas (3.1). Devido a recusas de operadoras de saúde no tratamento de seus clientes, foi estabelecido um Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, porém sua implementação demonstrou ineficiência para proteger os consumidores (3.2).

3.1. A Falta de Fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) Como Principal Influência Para o Aumento de Práticas Abusivas das Operadoras de Saúde

O setor de serviços privados de planos de assistência à saúde é responsável pela comercialização de serviços médicos, por meio de consultas e com diagnóstico de exames com objetivo de oferecer acesso ao tratamento adequado para curar o cliente da sua enfermidade, conforme Constituição Federal em seu artigo 199[51].

A empresa responsável por vender o serviço, é a operadora de saúde, oferecendo aos seus clientes uma rede de atendimento médico e hospitalar privada, em troca de pagamentos. A sua vantagem é garantir acesso rápido e direto, a consultas, exames, tratamentos e

cirurgias. Apresentando uma maior variedade de profissionais para melhor atender a necessidade de cada paciente.

No entanto para assegurar que a relação contratual seja justa e que os direitos dos consumidores sejam respeitados, foi criada a Agência Nacional Suplementar de Saúde (ANS), que é uma autarquia federal (uma instituição governamental com autonomia financeira e administrativa criada por lei para executar função pública) e também um órgão regulador e fiscalizador das operadoras de saúde, com o intuito de garantir a qualidade dos serviços e a execução correta do contrato, conforme Lei nº 9.961/00[52], sendo inclusive vinculada ao Ministério da Saúde.

Com o objetivo de garantir a efetiva regulamentação dos contratos de planos de saúde, foi elaborada a Lei nº 9.656/98[53], conhecida como Lei dos Planos de Saúde, ficou responsável por estabelecer as regras que as operadoras têm obrigação de seguir ao oferecer seus serviços. Essa legislação específica atua em complemento ao Código de Defesa do Consumidor.

Na Lei nº 9.656/98[54], ficou determinado a criação de um rol de procedimentos e eventos de saúde obrigatórios, em síntese, uma lista mínima de exames, consultas, tratamentos e cirurgias que todos os planos devem cobrir. Além disso ela proibiu a negativa de cobertura para doenças já preexistentes no cliente[55], determinou um padrão de cobertura para diferentes tipos de planos, sendo eles compostos por: ambulatorial, hospitalar, obstétrico e odontológico[56].

O ambulatorial têm como foco procedimentos que não envolvem internação. Em consonância com a lei, oferece um número ilimitado de consultas médicas, inclusive cobrindo os serviços de diagnóstico,

como exames. Devendo abranger os tratamentos com medicamentos de uso oral, inclusive para o tratamento de câncer, incluindo aqueles usados para controlar os efeitos colaterais[57].

No plano hospitalar, têm o objetivo de garantir a cobertura de internações hospitalares, sem limitar o prazo de permanência ou valor. Esta categoria arca com os custos dos gastos com honorários médicos, serviços de enfermagem, alimentação do paciente, medicamentos e exames. Além destas, também deve-se haver o custeio se aparecer a necessidade de transportar o enfermo para outro hospital ou das despesas do acompanhante menor de 18 anos. Ainda garante a cobertura do tratamento de câncer, mesmo que seja feito fora da internação, como quimioterapia (tratamento que usa medicamentos para destruir células doentes)[58] e radioterapia (tratamento que usa radiação para destruir células cancerígenas)[59], desde de que o tratamento seja a continuidade da internação[60].

O obstétrico garante a cobertura para o parto e recém-nascido. Ele visa assegurar assistência médica ao bebê nos seus 30 (trinta) primeiros dias de vida, seja filho biológico ou adotivo, a operadora de saúde deve obrigatoriamente o inscrever como dependente do plano, não havendo necessidade de cumprir tempo de carência, desde que não ultrapasse o tempo mínimo de 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção[61].

O plano odontológico serve especificamente para saúde bucal. Precisando oferecer serviços de prevenção, como limpeza bucal. Procedimentos de dentística, que atua na restauração dos dentes[62] e a endodontia sendo responsável por operar tratamentos na polpa

dentária[63]. Também dá direito ao cliente a pequenas cirurgias que não necessitam de anestesia geral[64].

Após a compreensão de como funciona e para qual finalidade serve cada segmento de plano de saúde, fica evidente que os artigos da Lei nº 9.656/98[65], buscam proteger o consumidor garantindo um mínimo na qualidade dos serviços.

A fiscalização do setor privado de saúde no Brasil, corresponde a uma obrigação do poder público, conforme dispõe a Constituição Federal em seu artigo 197[66], devendo à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) regular e fiscalizar este setor.

Porém, o Ministério Público Federal (MPF), em uma investigação de 2022 a 2024, verificou que houveram diversos cancelamentos unilaterais injustificados de contratos pelas operadoras de saúde, contra pacientes com Transtorno de Espectro Autista (TEA)[67], demonstrando omissão fiscalizatória pela ANS para coibir esta prática, pois para a operadora efetuar a resolução contratual é necessário comprovar fraude ou inadimplência superior a 60 dias, por parte do consumidor, conforme artigo 13, parágrafo único, II da Lei de Planos de Saúde[68].

Portanto, no setor suplementar apesar de legislação específica através da Lei nº 9.656/98[69], que visa proteger o consumidor, a eficácia da norma depende de fiscalização rigorosa do órgão da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), mas como demonstrado pelo Ministério Público Federal (MPF), ocorre uma omissão fiscalizadora contribuindo para o aumento de práticas abusivas das operadoras, levando a um aumento de casos judiciais

por parte dos consumidores. Passa-se a analisar a implementação do “rol exemplificativo” nos planos de saúde.

3.2. A Ineficácia do ROI Exemplificativo Gera o Aumento da Judicialização da Saúde Suplementar no Brasil

O primeiro aspecto importante a entender é que inicialmente na Lei de Planos de Saúde[70], não era usada a expressão “rol exemplificativo”. O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar[71] é a lista de tratamentos, exames e cirurgias que toda operadora de plano de saúde é legalmente obrigada a oferecer em seus contratos, garantindo, assim, uma cobertura mínima aos consumidores.

Isso ocorreu porque a princípio, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a impunha como uma listagem taxativa[72], ou seja, só era obrigatório cobrir o que estava nela, porém está definição acabou gerando diversos conflitos. Porque muitos tratamentos e medicamentos não estavam presentes nela, acarretando em negativas de cobertura pelas operadoras de saúde.

Porém com o entendimento de que no artigo 5° na Constituição Federal é garantido o direito à vida[73], que é mantido por meio da manutenção a saúde, em conexão com o artigo 51, §1° do Código de Defesa do Consumidor (CDC), que protege o cliente de cláusulas abusivas[74], o poder judiciário passou a decidir que a lista de procedimentos obrigatórios tinha função de exemplificar, conforme os seguintes julgados: Agravo de Instrumento 1001485-82.2021.8.01.0000[75] e Apelação Cível n. 0710214-75.2018.8.01.0001[76], ambas do judiciário do Acre. No Tribunal do Mato Grosso manteve-se a mesma decisão no Agravo de Instrumento n. 1016792-

97.2021.8.11.0000[77] e Apelação Cível n. 1013594-46.2017.8.11.0015[78], percebe-se que este entendimento se consolidou mesmo em tribunais de justiça de diferentes estados. A lógica consistia em servir para que a listagem não pudesse impedir o acesso a um tratamento necessário ao paciente.

Essa interpretação jurisprudencial se consolidou com objetivo de proteger a vulnerabilidade do consumidor diante da lista de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar[79], colaborando para entender-se como um mínimo de garantia para as coberturas.

Entretanto em 2022, o Superior Tribunal de Justiça (STJ), com objetivo de uniformizar interpretação sobre a Lei de Planos de Saúde em suas turmas, causou uma reviravolta ao declarar, no julgamento da EREsp 1.886.929[80], que teve repercussão nacional, que a lista do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é taxativa, o argumento principal usado foi a necessidade de garantir segurança jurídica dos contratos[81], permitindo às operadoras de saúde ter previsibilidade em relação aos custos, quando tiverem que ser acionada pela lista[82].

Essa decisão significava que milhões de brasileiros, que estavam com processos tramitando no STJ, poderiam perder a cobertura essencial para tratamentos de doenças e obtenção de medicamentos com alto custo, este acórdão criava um cenário de insegurança, colocando em risco a continuidade de tratamentos que já estavam em andamento.

O Congresso Nacional, percebendo as consequências que poderiam ser causadas, criou a Lei nº 14.454/2022[83], que finalizou a decisão controversa. A nova legislação, determinou de forma explícita que o

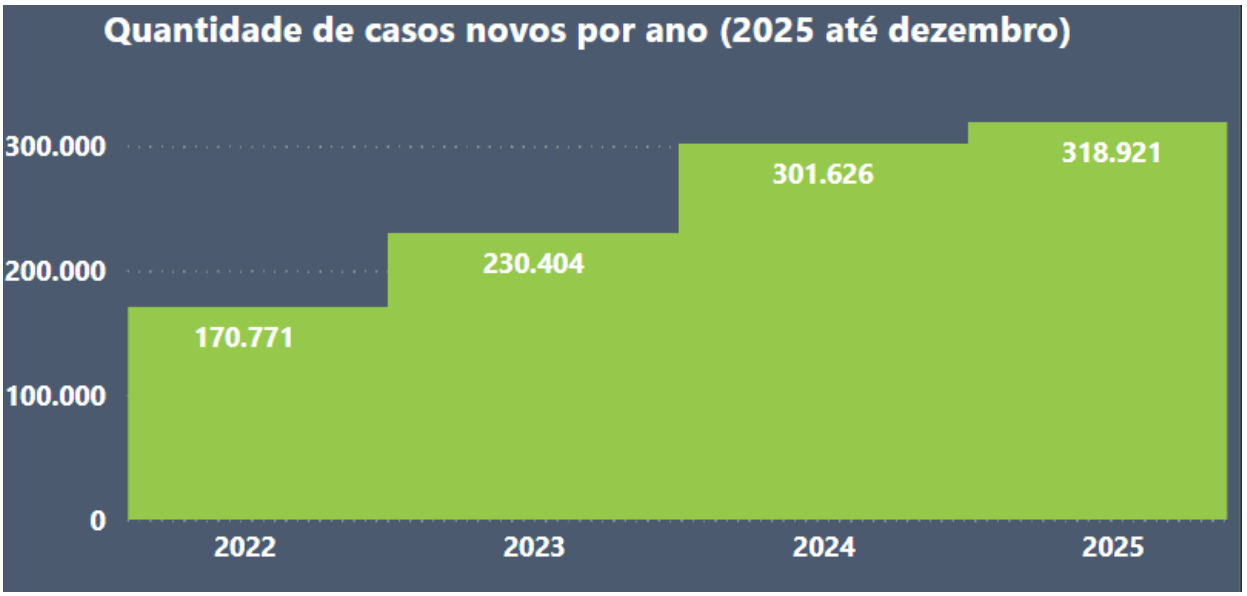
rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é exemplificativo, reforçando a vontade do legislador de proteger o consumidor.

Porém esta lei, estabeleceu critérios claros para a cobertura de procedimentos que estão fora do rol, exigindo que o tratamento tenha comprovação de eficácia científica, seja recomendado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou pelo menos por 1 (um) órgão internacional de saúde.

Esse processo que ocorreu evidencia a constante batalha entre o interesse econômico das operadoras de saúde e o direito fundamental da vida, dado pela manutenção da saúde por parte do consumidor, também demonstrando a importância da legislação em se adaptar para atuar na proteção de todos.

A relação contratual dos planos de saúde, vêm tornando-se um dos setores com mais disputas judiciais no país, a alta taxa de judicialização é uma consequência direta da relação de consumo, devido a ineficiência da fiscalização e regulatória. Conforme gráfico disponibilizado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que demonstra o aumento de ajuizamento referentes ao setor suplementar da saúde nos anos de 2022 até 2024.

Gráfico 01 - Taxa de Aumento de Judicialização do Setor Suplementar da Saúde



Fonte: Conselho Nacional de Justiça (CNJ).[84]

Entre os vários motivos de litigância[85], pode-se citar a tendência das operadoras de saúde de negarem os tratamentos aos consumidores, que são demonstradas nas jurisprudência: Apelação Cível 1.0000.21.244153-9/002[86], nela a empresa do plano de saúde entrou com recurso, questionando sua responsabilidade de fornecer a reabilitação oral de implantes dentários, sendo obrigada a indenizar a consumidora. Apelação Cível 1.0000.25.018080-9/001[87], nesta a operadora negou cirurgia para uma cliente que estava com câncer no cólon (região no sistema digestivo), a consumidora conseguiu a operação cirúrgica e recebeu danos morais, a próxima é a Apelação Cível 1.0000.23.132195-1/002[88], em que houve a negativa de cobertura de tratamento de câncer, na sentença foi julgado procedente o custeio dele pela operadora de saúde, mas não houve a fixação de danos morais, motivo que fez consumidor interpor recurso, o acórdão fixou reparação moral de R$10.000,00 (dez mil reais).

Portanto, a divergência da interpretação do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, com o direito fundamental à saúde, evidenciado pela controvérsia do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e depois a intervenção legislativa do Congresso Nacional demonstra a

fragilidade da relação contratual entre operadoras e consumidores. A crescente judicialização, manifestada por meio de várias negativas de cobertura, destaca falha regulatória quanto à proteção do consumidor em um momento de vulnerabilidade. Neste contexto, passa-se a analisar o "plano enxuto" como uma estratégia para estimular a privatização da saúde pública no Brasil.

4. A REGULAÇÃO DO NOVO PLANO "ENXUTO" DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS) REPRESENTA MEIO PARA ESTIMULAR A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

O novo plano de saúde atua como estratégia para estimular a privatização da saúde pública brasileira. O sandbox regulatório do setor da saúde suplementar, funciona como flexibilização na legislação, prejudicando o acesso ao direito fundamental à saúde do consumidor (4.1). A proposta deste novo serviço demonstra precarização da saúde pública, pois se afasta de oferecer cuidados e recursos à população para fomentar o setor privado (4.2).

4.1. O Sandbox Regulatório da Saúde Suplementar Representa a Flexibilização Normativa em Prejuízo ao Consumidor

A Constituição Federal em seu artigo 3º, II[89], determina que o Brasil deve garantir o desenvolvimento nacional, ou seja, auxiliar para que em todas as áreas aconteça um progresso resultando em aumento de qualidade de vida para todos os seus habitantes[90].

Contextualizando o cenário atual no âmbito da saúde suplementar, o plano "enxuto" vem como uma medida de sanar o problema que está ligado aos cartões de descontos oferecidos por operadoras de

saúde, pois eles não podem se enquadrar na regulação da Lei dos Planos de saúde, porque fornecem apenas uma redução do serviço que será prestado[91].

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), percebendo que existe a venda deste tipo de serviço, criou um planejamento para inserção de uma medida que pudesse desestimular o cartão de desconto e em conjunto pudesse gerar um retorno financeiro para o órgão federal.

Apesar de não ficar inicialmente tão explícito como se daria o ganho monetário com uma nova modalidade de plano de saúde, faz-se necessário entender um conceito importante. Isso porque existe um tributo chamado de Taxa de Saúde Suplementar por Registro de Produto (TRP), que significa que a cada novo registro de plano de saúde, a empresa do ramo deverá pagar este tributo.

Além de que cada consumidor, que tem apenas o cartão de desconto, é desconsiderado como beneficiário dos serviços de saúde suplementar, impactando na arrecadação da Taxa de Saúde Suplementar por Plano de Assistência à Saúde (TPS), no qual as operadoras de saúde pagam trimestralmente ao órgão regulador por quantidade de clientes que estão vinculados a elas, deixando assim a agência reguladora sem arrecadar uma parcela significativa de dinheiro, inclusive este último imposto é utilizado para arcar com despesas do poder de polícia do órgão regulador, conforme artigo 18 da Lei nº 9.961/2000[92].

O plano de saúde “enxuto” é a proposta da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de enfraquecer os cartões de desconto e ao mesmo tempo fornecer ao público um serviço que seja

economicamente acessível, em conjunto acontecendo o estímulo a este setor, com a criação deste novo produto.

O novo plano de assistência médica é proposto da seguinte maneira: o consumidor pagará um valor mensal fixo, estima-se que será entre R$100,00 (cem reais) a R$120,00 (cento e vinte reais), mais coparticipação de 30% (trinta por cento). Esta última se refere a porcentagem que será pago, depois de ter feito o procedimento, por exemplo: se a consulta e exame custam R$ 200,00 (duzentos reais), o paciente pagará apenas R$ 60,00 (sessenta reais). Esse valor adicional será cobrado na próxima fatura junto com a mensalidade. Porém não haverá amparo se necessitar de atendimento de emergência, cirurgia, terapia, internação e medicamentos para tratamento[93].

No entanto é necessário compreender que esta regulação estatal entra em um aspecto controverso na sua implementação. Pois é utilizado um mecanismo chamado de “sandbox regulatório” que inicialmente foi pensado para outra legislação.

A Lei Complementar n° 182/2021[94], mais conhecida como “Marco Legal das Startups” têm como objetivo a criação de uma norma que favorecesse o desenvolvimento do empreendedorismo inovador no Brasil, sendo que nela em seu artigo 11[95] é descrito que órgãos públicos, com poder fiscalizador de uma área, podem utilizar-se do “sandbox regulatório”.

O “sandbox” em tradução literal significa “caixa de areia”, o conceito surge da ideia de estabelecer um local em que crianças podem testar diferentes brinquedos e brincadeiras em um ambiente seguro[96]. A conexão com a vida real seria um órgão regulador definir

uma flexibilização na lei permitindo um serviço ou produto ser testado em um espaço seguro por algum tempo.

Percebe-se uma falha evidente que está relacionada à flexibilização do tratamento, porque quando o produto for comercializado à concepção em que ele foi criado, de estabelecer um tempo para suspender a Lei dos Planos de Saúde será extinta e ocorrerá uma violação à legislação reguladora. Essa falha ocorre pois o objetivo do plano de saúde “enxuto” é excluir o acesso ao tratamento do consumidor, situação esta que é proibida de ser feito de acordo com o artigo 12, I, b, c, II, b, c, d, e, g, III, a, IV, c, conforme a Lei de Planos de Saúde.

Devido a fundamentação do parágrafo anterior basear-se em muitos incisos e alíneas, é necessário fazer uma síntese para uma melhor compreensão da lei. O artigo 12, dispõe sobre a cobertura mínima de cada uma das 4 (quatro) modalidades, já descritas anteriormente no sub-argumento 3.1. Os incisos I, II, III, IV, correspondem respectivamente ao ambulatorial, internação hospitalar, atendimento obstétrico, odontológico e cada uma das alíneas demonstra o direito ao tratamento para o paciente.

O segundo aspecto é a falha no desenvolvimento nacional do setor suplementar, pois o aparente objetivo da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é ganhar mais receita com os impostos recolhidos da inscrição de um novo serviço e da vinculação de clientes das operadoras de saúde suplementar.

Portanto, o plano de saúde “enxuto” é concebido como uma estratégia em que a agência reguladora busca desestimular os cartões de desconto e ao mesmo tempo arrecadar mais

contribuições com os tributos: Taxa de Saúde Suplementar por Registro de Produto (TRP) e Taxa de Saúde Suplementar por Plano de Assistência à Saúde (TPS). A proposta é apresentada como uma maneira dos consumidores obterem acesso a um plano assistencial médico, porém quando houver sua comercialização, o "sandbox regulatório", não poderá flexibilizar o tratamento pois já haverá passado o período experimental, o que ocasionará a violação da Lei de Planos de Saúde. Fica evidente que o objetivo é a priorização da receita do órgão regulador em detrimento ao direito do consumidor. Passa-se a analisar a precarização da saúde pela nova proposta da saúde suplementar, representando um estímulo à privatização deste setor.

4.2. A Precarização do Setor de Saúde Pela Nova Proposta de Saúde Suplementar Representa Um Estímulo à Privatização da Saúde no Brasil

Agindo de forma conjunta com o desenvolvimento nacional mencionado no sub=argumento anterior é necessário o Estado garantir a igualdade de acesso a todas as pessoas, inclusive na área da saúde pública, ocorrendo uma diminuição nos riscos de seus habitantes ficarem doentes, como resultado fazendo com que todos os habitantes tenham mais vitalidade, conforme artigo 196 da Constituição Federal[97].

Diante da proposta do plano de saúde "enxuto", pode-se fazer uma analogia com o que aconteceu com a educação no ensino superior na década de 90, com a implementação do "Plano Diretor para a Reforma do Aparelho do Estado", um dos segmentos abordados nele foi o da educação, estabelecendo que a educação é um direito social, destinado a todos, com o intuito de oferecer pleno

desenvolvimento aqueles que usufruem dele, sendo firmado no artigo 6º da Constituição Federal[98].

Apesar de já existir faculdades federais, mantidas pelo governo brasileiro, foi criada esta política pública, que em síntese, é definida como uma descentralização do serviço público educacional havendo uma redução de gastos[99] no investimento público tanto com vagas estudantis e contratação de professores nas universidades federais em conjunto estimularia o setor privado. A sua base foi fundada com os objetivos de redefinir o papel estatal da educação, tornando-se um regulador com a função de promover o serviço de ensino universitário[100].

A implementação desta nova política pública, gerou uma necessidade de criar um sistema de financiamento estudantil, transferindo às faculdades e universidades particulares o investimento financeiro adequado para fomentá-lo.

Deste modo, ocorreu um processo de publicização, que consistia em facilitar o acesso público à atividade privada da educação do ensino superior, favorecendo uma competitividade no mercado em conjunto proporcionando uma igualdade de oportunidades[101].

A analogia entre este fato que já ocorreu na educação e o que irá ocorrer no plano “enxuto” é o impulso estatal ao setor privado, mas como consequência no setor da saúde pública, haverá um estímulo à privatização deste direito.

Isso fica evidente pois a maneira que está sendo implementado, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) está querendo ofertar um modelo que além de ferir conceitos obrigatórios básicos

de tratamento, vistos no sub-argumento anterior, fará com que o consumidor tenha que pagar um coparticipação, tornando-se oneroso para o paciente custear se caso o exame for de valor mais elevado, como exemplos: tomografia computadorizada e ressonância magnética.

A primeira, é utilizada com objetivo de visualizar órgãos internos ajudando os médicos a diagnosticarem doenças[102], pode-se citar as do tórax: pneumonia (infecção no pulmão que dificulta a respiração)[103], embolia pulmonar (coágulo que dificulta a passagem de oxigenação no pulmão)[104], o custo para fazer o exame é a partir de R$229,00 (duzentos e vinte e nove reais)[105].

A segunda permite visualizar com precisão as regiões analisadas permitindo identificar com mais precisão, lesões em músculos, ligamentos e também no cérebro[106]. Sendo possível a visualização de alterações cerebrais causadas por acidente vascular cerebral (AVC), epilepsia (doença neurológica que o cérebro gera descargas de alta frequência causando crises como: rigidez no corpo e movimentos musculares bruscos)[107], o valor do exame é a partir de R$429,00 (quatrocentos e vinte e nove reais)[108].

O diretor de Normas e Habilitação de Produtos da ANS[109], foi questionado sobre o plano “enxuto”. Em defesa a inserção deste modelo ele disse que ajudaria a diminuir a sobrecarga do SUS, por haver um diagnóstico mais célere a pessoa que pagar pelo serviço teria acesso mais rápido ao tratamento. Porém esta opinião é questionável, pois o paciente ter conhecimento de qual doença possui não diminuiria o congestionamento da saúde pública,

apenas iria transferir o fluxo de pessoas do diagnóstico para o tratamento.

Além disso, da maneira que está sendo proposto este produto, ele iria representar um estímulo à privatização, porque aquelas pessoas que não puderem pagar pela nova proposta, quando forem obter o tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS) poderão se deparar com um mecanismo de privilégio fura-fila, em que os sujeitos diagnosticadas pelo plano de saúde “enxuto”, tenham acesso preferencial, ocasionando em uma desigualdade de acesso à saúde pública no Brasil.

Portanto, ainda que a intenção estatal com a proposta do plano de saúde “enxuto”, seja a diminuição de gastos, este objetivo poderá não ser efetivo, pois a celeridade do diagnóstico não irá reduzir a sobrecarga do setor público, apenas o transferirá para o tratamento. Percebe-se que esta estratégia concebida pelo Estado fomenta uma privatização da saúde pública, mas diferente da educação, o país não irá investir para melhorar a igualdade de acesso, apenas colocará um mecanismo que o próprio paciente pagará para usufruir do seu direito à saúde mais rapidamente.

5. CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo geral, analisar os impactos jurídicos gerados pelo plano de saúde “enxuto” proposto pela Agência Nacional Suplementar de Saúde (ANS), em consonância com a legislação vigente.

O primeiro objetivo específico foi conhecer a legislação sobre o tema da saúde, principalmente sobre a assistência suplementar. Estes resultados podem ser vistos nos itens 2 e 3.1, nos quais observa-se

constitucionalmente uma estrutura organizacional pública de saúde, além de possibilitar a empresas particulares comercializarem planos de assistência médica, que devem seguir a previsão legal, para assegurar ao paciente a devida efetivação no acesso do seu tratamento.

O segundo objetivo específico foi analisar a jurisprudência brasileira relacionada à negativa de cobertura de plano de saúde. Este resultado pode ser verificado no item 3.2, a EREsp 1.886.929, abriu precedente para que o consumidor ficasse exposto a negativas das operadoras de saúde, caso seu tratamento não estivesse no O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, obrigando o Congresso Nacional a criar a Lei nº 14.454/2022, para deixar explícito que o rol é exemplificativo, reforçando a vontade do legislador de proteger o consumidor, além disso conforme demonstrado por gráfico disponibilizado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), fica evidente a crescente judicialização do setor suplementar de saúde.

O terceiro objetivo específico foi identificar se a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) possui eficácia na fiscalização contra práticas abusivas de operadoras de saúde. Este resultado pode ser verificado no item 3.1, nele pode-se observar uma omissão fiscalizatória do órgão regulador, apontada pelo Ministério Público Federal (MPF) em que ficou constatado a reincidência de cancelamentos unilaterais de contrato por parte das operadoras de saúde, contra consumidores com Transtorno de Espectro Autista (TEA).

O quarto objetivo específico foi avaliar a compatibilidade do “sandbox regulatório” com a Lei de Planos de Saúde. Estes resultados são encontrados nos itens 4.1 e 4.2 e se adequam às

hipótese de verificação da violação da legislação, de alívio da sobrecarga do SUS e da implementação de um mecanismo fura-fila para quem tiver o novo plano de assistência médica. Nos quais observa-se uma flexibilização normativa temporária por meio do "sandbox regulatório", que excluíra o tratamento para o modelo do plano de saúde "enxuto", quando acabar o prazo de suspensão da Lei dos Planos de Saúde por meio do "sandbox regulatório" ficará evidenciado uma violação ao direito do consumidor, no qual a norma reguladora impõe sua obrigatoriedade de fornecimento para efetivar o cumprimeto do contrato. A diminuição da sobrecarga do SUS através da celeridade de diagnóstico particular é questionável, pois ocorreria apenas uma transferência de atendimento, em que o fluxo de pessoas seria transferido para o tratamento, resultando em uma falsa sensação de resolução do problema. O esforço estatal para implementação de um plano de saúde que viola a legislação, transferindo o tratamento ao SUS evidencia um estímulo à privatização, portanto não seria de se surpreender que as pessoas que contratarem este novo plano de assistência médica, poderão ter acesso preferencial quando tiverem que ser tratadas na saúde pública, gerando um mecanismo fura-fila.

Portanto, os impactos jurídicos demonstram a abusividade do novo plano de saúde "enxuto" da ANS diante da flexibilização do contrato sem cobertura de tratamento. A implementação do "sandbox regulatório" desempenha função de burlar a legislação reguladora, ficando evidente a vontade do órgão regulador de ocasionar na violação do direito do consumidor de obter a cura de sua doença, para ter como resultado maior arrecadação de tributo.

Para uma continuidade deste trabalho, propõe-se uma pesquisa acerca do uso do "sandbox regulatório", pelas agências reguladoras,

analisando se é recorrente o uso deste mecanismo jurídico para implementar violações aos direitos dos consumidores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACRE. Tribunal de Justiça do Acre - TJAC. **Agravo de Instrumento 1001485-82.2021.8.01.0000**, Relator(a): Des.(a) Regina Ferrari , Segunda Câmara Cível, julgamento em 30/11/2021, publicação da súmula em 30/11/2021. Disponível em: https://esaj.tjac.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=2440090&cdForo=0. Acesso em: 10 ago. 2025.

ACRE. Tribunal de Justiça do Acre - TJAC. **Apelação Cível n. 0710214-75.2018.8.01.0001**, Relator(a): Des.(a) Júnior Alberto , Segunda Câmara Cível, julgamento em 07/12/2021, publicação da súmula em 07/12/2021. Disponível em: https://esaj.tjac.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=2440274&cdForo=0. Acesso em: 10 ago. 2025.

ASEVEDO, Márcia. Conhecendo mais sobre a Oftalmologia! **Veja Bem**. p. 5, 2017. Disponível em: https://www.cbo.net.br/admin/docs_upload/Revista_vejabem_12.pdf. Acesso em: 18 ago. 2025.

BADR, Eid; JUNIOR, Cid da Veiga Soares. O reflexo dos objetivos fundamentais do Estado brasileiro (art. 3º da CF) na interpretação e aplicação das normas do art. 37 da Constituição Federal. **Interesse Público–IP, 24 (131)**, n. 131, p. 63-77, jan./fev. 2022. Disponível em: https://www.tjam.jus.br/joomlatools-files/fileman-attachments/Confira%20a%20%C3%ADntegra%20do%20Artigo.pdf. Acesso em: 12 ago. 2025.

BARBERATO, Silvio Henrique. Posicionamento sobre Indicações da Ecocardiografia em Adultos – 2019. **Sociedade Brasileira de Cardiologia.** v. 113, p. 139, 2019. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11301/pdf/11301025.pdf. Acesso em: 11 ago. 2025.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. p 117 e p.137. Acesso em: 03 maio 2025.

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, p. 516-658, mar. 2021. Disponível em: https://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/. Acesso em: 14 ago. 2025.

BITTAR, E. **Metodologia de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2016. Acesso em: 04 maio 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Cartões de desconto e pré-pago não são planos de saúde**. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha_Cartes_de_Desconto_2025.pdf. p. 2. Acesso em: 30 ago. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Consulta Pública nº 151**. Disponível em: https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/151. p. 1. Acesso em: 04 mar. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde**. Disponível em:

https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-da-sociedade/atualizacao-do-rol-de-procedimentos. p. 1. Acesso em: 7 jun. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **STJ decide manter taxatividade do Rol de coberturas obrigatórias da ANS**. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/stj-decide-manter-taxatividade-do-rol-de-coberturas-obrigatorias-da-ans. p. 1. Acesso em: 12 jun. 2025.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Estatísticas Processuais do Direito à Saúde**. Disponível em: https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/. Acesso em: 02 set. 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Planalto.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. (arts. 3º, II, 5º, 6º, 196, 197, 198, 199) Acesso em: 05 mar. 2025.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer - INCA. **Radioterapia.** Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/radioterapia. p. 1. Acesso em: 04 jul. 2025.

BRASIL. Lei complementar nº 182, de 1º de junho de 2021. Institui o marco legal das startups e do empreendedorismo inovador; e altera a Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, e a Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006. **Planalto**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp182.htm. Acesso em: 03 abr. 2025.

BRASIL. Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. **Planalto**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14454.htm. Acesso em: 06 mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Institui o Código de Defesa ao Consumidor. **Planalto**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. (art. 51, §1º) Acesso em: 05 mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Planalto**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. (arts.10, §4º, 11, 12, I, II, III, IV, 13, § único, II) Acesso em: 05 mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. **Planalto**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9961.htm. (arts. 1º, §1, 4º, 18) Acesso em: 06 mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 1.920, de 25 de julho de 1953. Cria o Ministério da Saúde e dá outras providências. **Planalto**. Disponível em:https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l1920.htm. (arts.1º, 2º) Acesso em: 07 mar. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Sistema Único de Saúde é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo**.

Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/sus. p. 1. Acesso em: 08 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Regionalização**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/dgip/regionalizacao. p. 1. Acesso em: 08 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/documento_norteador.pdf. p. 7. Acesso em: 02 ago. 2025.

BRASIL. Ministério Público Federal. **MPF recomenda à ANS medidas contra cancelamentos unilaterais de planos de saúde de autistas**. Dísponivel em: https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr2/2025/mpf-recomenda-a-ans-medidas-contra-cancelamentos-unilaterais-de-planos-de-saude-de-autistas. p. 1. Acesso em: 01 ago. 2025.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ministério da Saúde**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. (art. 2º) Acesso em: 03 maio 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça - STJ. **Embargos de Divergência em Resp nº 1.886.929**, Relator : Ministro Luis Felipe Salomão, 4ª Turma, julgamento em 08/06/2022, publicação do acórdão em 03/08/2022. Disponível em:

https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202001916776&dt_publicacao=03/08/2022. Acesso em: 01 jun. 2025.

BRITO, Paulo Roberto da Silva et al. Litíase Renal: Uma Visão Abrangente da Composição e Modalidades Terapêuticas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, p. 799–809, abr. 2024. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/download/1883/2089/4478. Acesso em: 13 ago. 2025.

CARVALHO, Samira da Silva et al. Relação entre atenção primária e secundária em saúde no cuidado integral aos pacientes encaminhados para a especialidade de estomatologia. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 64, p. 4, jan./dez. 2023. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/download/128677/89131/577538. Acesso em: 11 ago. 2025.

CESTARI, Daniel Moreira. Classificação de sinais de epilepsia utilizando redes complexas. **Universidade de São Paulo - USP**. p. 21, 2017. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/55/55134/tde-22092017-145241/publico/DanielMoreiraCestari_revisada.pdf. Acesso em: 7 set. 2025.

CITADELA, Júlia et al. Hiperglicemia e hipoglicemia. **Universidade Do Estado De Santa Catarina (UDESC)**. p. 2. Disponível em: https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/4207/HIPO_E_HIPERGLICEMIA__1__16766510397502_4207.pdf. Acesso em: 7 set. 2025.

CLARK, Giovani; NASCIMENTO, Samuel Pontes do. A privatização do ensino superior e os obstáculos ao desenvolvimento nacional. CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI, 36. , 2009, Maringá. **Anais do Congresso Nacional do CONPEDI**. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009. p. 4498-4515. Disponível em: http://www.publicadireito.com.br/conpedi/anais/36/06_1068.pdf. Acesso em: 04 abr. 2025.

CONCEIÇÃO, Ewerton Nocchi, LEITE, Carlos Venturella. Atuação em Dentística. **Artmed.** p. 20. Disponível em: https://konektacommerce.nyc3.cdn.digitaloceanspaces.com/TEXT_SAMPLE_CONTENT/dentistica-saude-e-estetica-90041-1.pdf. Acesso em: 10 set. 2025.

COUTINHO FILHO, Augusto. Regulação 'Sandbox' como instrumento regulatório no mercado de capitais: principais características e prática internacional. **Revista Digital de Direito Administrativo**, v. 5, n. 2, p. 266, 2018. Disponível em: https://revistas.usp.br/rdda/article/view/141450. Acesso em: 18 jul. 2025.

DA COSTA, Ana Luiza Moraes Fernandes. Identificação de Lesões da Laringe a Partir de Imageamento por Endoscopia de Banda Estreita Utilizando Redes Neurais Artificiais e Programação Visual. **Faculdade UnB Gama**. p. 21, 2023. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/49994/1/AnaLuizaMoraesFernandesDaCosta_DISSERT.pdf. Acesso em: 11 set. 2025.

FAGUNDES, Clara. ANS abre consulta pública sobre plano de Saúde de baixa cobertura. **Conselho Federal de Enfermagem**. 17 fev. 2025. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/ans-abre-consulta-publica-

sobre-plano-de-saude-de-baixa-cobertura/. p.1. Acesso em: 12 abr. 2025.

FHEMIG. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. **Gestão por Organização Social (OS)**. s.d. Disponível em: https://www.fhemig.mg.gov.br/atendimento/unidades-assistenciais-de-referencia/hospital-regional-antonio-dias#:~:text=Gest%C3%A3o%20por%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Social%20(OS,e%20humanizado%20aos%20nossos%20pacientes. p. 1. Acesso em: 14 mar. 2025.

FHEMIG. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. **Maior rede hospitalar do Sistema Único de Saúde - SUS**. s.d. Disponível em: https://www.fhemig.mg.gov.br/sobre-o-orgao. p. 1. Acesso em: 14 mar. 2025.

FRAGOSO, Maria Candida Barisson Villares. Especialidades Médicas - Endocrinologia. **Rev Med (São Paulo).** p. 30, 2012. Disponível em: https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/59029/62017. Acesso em: 9 set. 2025.

HALLAM, Beatriz et al. A apendicite aguda: revisão de literatura. **Ensaios USF**, v. 6, p.1, 2022. Disponível em: https://ensaios.usf.edu.br/ensaios/article/view/242. Acesso em: 29 ago. 2025.

HENRIQUES, A; MEDEIROS, J. B. **Metodologia Científica na Pesquisa Jurídica**. Edição 9ª. São Paulo: Atlas, 2003. Acesso em: 3 mar. 2025.

JAQUES, Bruno Dórea et al. Perfil dos pacientes da enfermaria de ortopedia de um hospital público de Salvador-Bahia. **SciELO Brasil.**

Disponível em: https://www.scielo.br/j/aob/a/JDNyYdbmpqNVHXZBS7YTgWN/?lang=pt#. p. 1. Acesso em: 10 set. 2025.

KRAUSE, Amanda Ilgenfritz et al. Aspectos biofísicos da embolia pulmonar. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 5, n. 4, p. 599, 2019. Disponível em: https://reinpec.cc/index.php/reinpec/article/view/407. Acesso em: 09 ago. 2025.

KROPF, Simone Petraglia. Trabalhadores, tecnologia e saúde: a construção da cardiologia como especialidade médica no Brasil (décadas de 1930 e 1940). **Revista de História.** n. 182, p. 6, 2023. Disponível em: https://revistas.usp.br/revhistoria/article/view/195844. Acesso em: 02 out. 2025.

LABI SAÚDE. **Ressonância magnética do crânio**. s.d. Disponível em: https://labiexames.com.br/imagens/ressonancia-magnetica-cranio. p. 1. Acesso em: 29 out. 2025.

LABI SAÚDE. **Tomografia do tórax**. s.d. Disponível em: https://labiexames.com.br/imagens/tomografia-torax/. p. 1. Acesso em: 29 out. 2025.

LOPES, Laisla Siqueira Barros et al. Endodontia minimamente invasiva: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development.** v. 10, n. 15, p. 3, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/download/22407/19971. Acesso em: 14 jul. 2025.

MACHADO, Daniel et al. Pneumonia: Tratamento e Evolução. **Cadernos UniFOA**, v. 5, n. 14, p. 66, 2017. Disponível em:

https://revistas.unifoa.edu.br/cadernos/article/view/1022. Acesso em: 5 out. 2025.

MATO GROSSO. Tribunal de Justiça do Mato Grosso - TJMT. **Agravo de Instrumento n. 1016792-97.2021.8.11.0000,** Relator(a): Des.(a) Sebastião Barbosa Farias, Primeira Câmara Cível, julgamento em 25/11/2021, publicação da súmula em 25/11/2021. Disponível em: https://hellsgate-preview.tjmt.jus.br/jurisprudencia/VisualizaRelatorio/RelatorioEmentaJurisprudencia?id=110376951&colegiado=Segunda&tipoProcesso=Acordao&token=3u35s547H0twxVuT. Acesso em: 11 ago. 2025.

MATO GROSSO. Tribunal de Justiça do Mato Grosso - TJMT. **Apelação Cível n. 1013594-46.2017.8.11.0015,** Relator(a): Des.(a) Sebastião Barbosa Farias, Primeira Câmara Cível, julgamento em 25/10/2021, publicação da súmula em 25/10/2021. Disponível em: https://hellsgate-preview.tjmt.jus.br/jurisprudencia/VisualizaRelatorio/RelatorioEmentaJurisprudencia?id=106919450&colegiado=Segunda&tipoProcesso=Acordao&token=3u35s547H0twxVuT. Acesso em: 11 ago. 2025.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais - TJMG. **Apelação Cível 1.0000.21.244153-9/002**, Relator(a): Des.(a) Marcelo Pereira da Silva , 11ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 12/02/2025, publicação da súmula em 12/02/2025. Disponível em: https://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/ementaSemFormatacao.do?procAno=21&procCodigo=1&procCodigoOrigem=0&procNumero=244153&procSequencial=2&procSeqAcordao=0. Acesso em: 13 ago. 2025.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais - TJMG. **Apelação Cível 1.0000.23.132195-1/002**, Relator(a): Des.(a) Fernando Caldeira Brant , 20ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 07/10/2024, publicação da súmula em 07/10/2024. Disponível em: https://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/ementaSemFormatacao.do?procAno=23&procCodigo=1&procCodigoOrigem=0&procNumero=132195&procSequencial=2&procSeqAcordao=0. Acesso em: 13 ago. 2025.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais - TJMG. **Apelação Cível 1.0000.25.018080-9/001**, Relator(a): Des.(a) Rui de Almeida Magalhães , 11ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 19/03/2025, publicação da súmula em 24/03/2025. Disponível em: https://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/ementaSemFormatacao.do?procAno=25&procCodigo=1&procCodigoOrigem=0&procNumero=18080&procSequencial=1&procSeqAcordao=0. Acesso em: 13 ago. 2025.

O GLOBO. ANS: novo modelo de plano é solução para a saúde. **Fenacor**. Disponível em: https://www.fenacor.org.br/noticias/ans-novo-modelo-de-plano-e-solucao-para-a-sau#:~:text=Ent%C3%A3o%2C%20o%20que%20o%20se,voc%C3%AA%20tem%20exames%20e%20diagn%C3%B3sticos. p. 1. Acesso em: 05 jun. 2025.

PAPALÉO, Ricardo Meurer, SOUZA, Daniel Silva de. Ultrassonografia: Princípios Físicos e Controle da Qualidade. **Revista Brasileira de Física Médica**. v. 13, n. 1, p. 14, 2019. Disponível em: https://www.rbfm.org.br/rbfm/article/view/502. Acesso em: 14 set. 2025.

RODRIGUES, Diego S. et al. Um Modelo Matemático em Quimioterapia. **Trends in Computational and Applied**

Mathematics. v. 13, n. 1, p. 2, 2012. Disponível em: https://tema.sbmac.org.br/tema/article/view/51. Acesso em: 16 set. 2025.

RYDLEWSKI, Carlos. ANS lança plano de saúde “enxuto”, só com consultas e exames. **Metrópolis**. 14 fev. 2025. Disponível em: https://www.metropoles.com/negocios/ans-lanca-plano-de-saude-enxuto-so-com-consultas-e-exames-entenda. p. 1. Acesso em: 28 fev. 2025.

SALLUM, Ana Maria Calil et al. Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, p. 152, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/9XWXKgJMWrj7KRdDDxLpZtt/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 07 set. 2025.

SERIQUE, Maria Alice Barbosa. Descomplicando Os Exames Médicos. **Neurus**, p. 41-42, 46-48. 2025. Disponível em: https://plataforma.bvirtual.com.br. Acesso em: 15 set. 2025.

SILVA, Tacito Alexandre de Carvalho e. A judicialização da saúde: As demandas contra planos de saúde. **Migalhas**. 13 maio 2025 Disponível em: https://www.migalhas.com.br/depeso/430054/a-judicializacao-da-saude-as-demandas-contra-planos-de-saude. p. 1. Acesso em: 20 maio 2025.

SOARES, Júlio César de A. C. R. Princípios de Física em Radiodiagnóstico. **Colégio Brasileiro de Radiologia**. p. 10, 2008. Disponível em: https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2019/06/Apostila-de-Fisica_2008.pdf. Acesso em: 4 jul. 2025.

SOLÉ, Dirceu et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 – Parte 1 – Etiopatogenia, clínica e diagnóstico. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, v. 2, p. 1. Disponível em: http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=851. Acesso em: 15 set. 2025.

VITAL, Danilo. Rol da ANS é taxativo, mas pode ser superado em casos excepcionais, diz STJ. **Consultor Jurídico**. 8 jun. 2022. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2022-jun-08/rol-ans-taxativo-superado-casos-excepcionais/. p. 1. Acesso em: 18 jun. 2025.

---

[1] Acadêmico do curso de Direito da Faculdade Patos de Minas - FPM. Lattes: http://lattes.cnpq.br/5564436319957731. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[2] Graduado em Direito pelo Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM. Foi monitor titular de Direito Civil e voluntário de Direito Constitucional do curso de Direito do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM. Foi bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), no Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM. Advogado especialista em Direito Público pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, atuante em temas de direito civil, empresarial e público. Professor de Teoria Geral do Processo, Processo Civil, Direito Administrativo, Direito Tributário e Ética, Disciplinas e Prerrogativas, na Faculdade Patos de Minas FPM (2022 - Atual). Tem experiência na área de Direito, com ênfase em Direito Público, Civil e Empresarial. Lattes: http://lattes.cnpq.br/7249006237531290. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[3] RYDLEWSKI, Carlos. ANS lança plano de saúde “enxuto”, só com consultas e exames. **Metrópolis**. 14 fev. 2025. Disponível em: https://www.metropoles.com/negocios/ans-lanca-plano-de-saude-enxuto-so-com-consultas-e-exames-entenda.

[4] FAGUNDES, Clara. ANS abre consulta pública sobre plano de Saúde de baixa cobertura. **Conselho Federal de Enfermagem**. 17 fev. 2025. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/ans-abre-consulta-publica-sobre-plano-de-saude-de-baixa-cobertura/. p.1.

[5] BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Consulta Pública nº 151**. Disponível em: https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/151. p. 1.

[6] BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Planalto.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

[7] BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Planalto**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. (art. 1º,§1º)

[8] O GLOBO. ANS: novo modelo de plano é solução para a saúde. **Fenacor**. Disponível em: https://www.fenacor.org.br/noticias/ans-novo-modelo-de-plano-e-solucao-para-a-sau#:~:text=Ent%C3%A3o%2C%20o%20que%20o%20se,voc%C3%AA%20tem%20exames%20e%20diagn%C3%B3sticos. p. 1.

[9] BRASIL. Lei complementar nº 182, de 1º de junho de 2021. Institui o marco legal das startups e do empreendedorismo inovador; e altera a Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, e a Lei Complementar nº

123, de 14 de dezembro de 2006. **Planalto**. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp182.htm.

[10] BRASIL. Lei complementar nº 182, de 1º de junho de 2021. Institui o marco legal das startups e do empreendedorismo inovador; e altera a Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, e a Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006. **Planalto**. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp182.htm.

[11] BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Planalto**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm.

[12] BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Planalto.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. (arts. 6º, 196, 197, 198, 199)

[13] BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Planalto**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm.

[14] BITTAR, E. **Metodologia de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2016. p. 149.

[15] HENRIQUES, A; MEDEIROS, J. B. **Metodologia Científica na Pesquisa Jurídica**. Edição 9ª. São Paulo: Atlas, 2003. p. 99.

[16] HENRIQUES, A; MEDEIROS, J. B. **Metodologia Científica na pesquisa jurídica**. Edição 9ª. São Paulo: Atlas, 2003. p.106.

[17] BITTAR, E. **Metodologia de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2016. p. 205.

[18] BITTAR, E. **Metodologia de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2016. p. 205.

[19] HENRIQUES, A; MEDEIROS, J. B. **Metodologia Científica na Pesquisa Jurídica**. Edição 9ª. São Paulo: Atlas, 2003. p.43.

[20] HENRIQUES, A; MEDEIROS, J. B. **Metodologia Científica na Pesquisa Jurídica**. Edição 9ª. São Paulo: Atlas, 2003. p.42.

[21] BITTAR, E. **Metodologia de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2016. p. 47.

[22] BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. p 117 e p.137.

[23] BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Planalto.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. (art. 5º)

[24] BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Planalto.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. (art. 196)

[25] BRASIL. Lei nº 1.920, de 25 de julho de 1953. Cria o Ministério da Saúde e dá outras providências. **Planalto**. Disponível em:https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l1920.htm. (art.1º)

[26] BRASIL. Lei nº 1.920, de 25 de julho de 1953. Cria o Ministério da Saúde e dá outras providências. **Planalto**. Disponível

em:https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l1920.htm. (art.2º)

[27] BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Planalto.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. (art. 198)

[28] BRASIL. Ministério da Saúde. **O Sistema Único de Saúde é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/sus. p.1.

[29] BRASIL. Ministério da Saúde. **Regionalização**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/dgip/regionalizacao. p.1.

[30] CARVALHO, Samira da Silva et al. Relação entre atenção primária e secundária em saúde no cuidado integral aos pacientes encaminhados para a especialidade de estomatologia. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 64, p. 4, jan./dez. 2023. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/download/128677/89131/577538.

[31] BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ministério da Saúde**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. (art. 2º)

[32] SALLUM, Ana Maria Calil et al. Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, p. 152, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/9XWXKgJMWrj7KRdDDxLpZtt/?lang=pt&format=pdf.

[33] HALLAM, Beatriz et al. A apendicite aguda: revisão de literatura. **Ensaios USF**, v. 6, p. 1, 2022. Disponível em: https://ensaios.usf.edu.br/ensaios/article/view/242.

[34] SOLÉ, Dirceu et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 – Parte 1 – Etiopatogenia, clínica e diagnóstico. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, v. 2, p. 1. Disponível em: http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=851.

[35] BRITO, Paulo Roberto da Silva et al. Litíase Renal: Uma Visão Abrangente da Composição e Modalidades Terapêuticas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, p. 799–809, abr. 2024. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/download/1883/2089/4478.

[36] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/documento_norteador.pdf. p.7.

[37] BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, p. 516-658, mar. 2021. Disponível em:

https://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/

[38] CITADELA, Júlia et al. Hiperglicemia e hipoglicemia. **Universidade Do Estado De Santa Catarina (UDESC)**. p. 2. Disponível em: https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/4207/HIPO_E_HIPERGLICEMIA__1__16766510397502_4207.pdf

[39] PAPALÉO, Ricardo Meurer, SOUZA, Daniel Silva de. Ultrassonografia: Princípios Físicos e Controle da Qualidade. **Revista Brasileira de Física Médica**. v. 13, n. 1, p. 14, 2019. Disponível em: https://www.rbfm.org.br/rbfm/article/view/502.

[40] SOARES, Júlio César de A. C. R. Princípios de Física em Radiodiagnóstico. **Colégio Brasileiro de Radiologia**. p. 10, 2008. Disponível em: https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2019/06/Apostila-de-Fisica_2008.pdf

[41] DA COSTA, Ana Luiza Moraes Fernandes. Identificação de Lesões da Laringe a Partir de Imageamento por Endoscopia de Banda Estreita Utilizando Redes Neurais Artificiais e Programação Visual. **Faculdade UnB Gama**. p. 21, 2023. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/49994/1/AnaLuizaMoraesFernandesDaCosta_DISSERT.pdf

[42] BARBERATO, Silvio Henrique. Posicionamento sobre Indicações da Ecocardiografia em Adultos – 2019. **Sociedade Brasileira de Cardiologia.** v. 113, p. 139, 2019. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11301/pdf/11301025.pdf.

[43] KROPF, Simone Petraglia. Trabalhadores, tecnologia e saúde: a construção da cardiologia como especialidade médica no Brasil (décadas de 1930 e 1940). **Revista de História.** n. 182, p. 6, 2023. Disponível em: https://revistas.usp.br/revhistoria/article/view/195844.

[44] FRAGOSO, Maria Candida Barisson Villares. Especialidades Médicas - Endocrinologia. **Rev Med (São Paulo).** p. 30, 2012. Disponível em: https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/59029/62017.

[45] JAQUES, Bruno Dórea et al. Perfil dos pacientes da enfermaria de ortopedia de um hospital público de Salvador-Bahia. **SciELO Brasil.** Disponível em: https://www.scielo.br/j/aob/a/JDNyYdbmpqNVHXZBS7YTgWN/?lang=pt#. p. 1.

[46] ASEVEDO, Márcia. Conhecendo mais sobre a Oftalmologia! **Veja Bem**. p. 5, 2017. Disponível em: https://www.cbo.net.br/admin/docs_upload/Revista_vejabem_12.pdf.

[47] CARVALHO, Samira da Silva et al. Relação entre atenção primária e secundária em saúde no cuidado integral aos pacientes encaminhados para a especialidade de estomatologia. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 64, p. 4, jan./dez. 2023. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/download/128677/89131/577538.

[48] FHEMIG. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. **Maior rede hospitalar do Sistema Único de Saúde - SUS**. s.d. Disponível em: https://www.fhemig.mg.gov.br/sobre-o-orgao. p. 1.

[49] FHEMIG. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. **Gestão por Organização Social (OS)**. s.d. Disponível em: https://www.fhemig.mg.gov.br/atendimento/unidades-assistenciais-de-referencia/hospital-regional-antonio-dias#:~:text=Gest%C3%A3o%20por%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Social%20(OS,e%20humanizado%20aos%20nossos%20pacientes. p. 1.

[50] MS. Ministério da Saúde. **O Sistema Único de Saúde é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo**. s.d. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/sus. p.1.

[51] BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Planalto**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. (art. 199)

[52] BRASIL. Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. **Planalto**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9961.htm. (art. 1º§1, 4º)

[53] BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Planalto**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm.

[54] BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Planalto**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm.

[55] BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Planalto**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. (art.11)

[56] BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Planalto**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. (art.12)

[57] BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Planalto**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. (art.12, I)

[58] RODRIGUES, Diego S. et al. Um Modelo Matemático em Quimioterapia. **Trends in Computational and Applied Mathematics.** v. 13, n. 1, p. 2, 2012. Disponível em: https://tema.sbmac.org.br/tema/article/view/51.

[59] BRASIL. Instituto Nacional do Câncer - INCA. **Radioterapia.** Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/radioterapia. p. 1.

[60] BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Planalto**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. (art. 12, II)

[61] BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Planalto**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. (art.12, III)

[62] CONCEIÇÃO, Ewerton Nocchi, LEITE, Carlos Venturella. Atuação em Dentística. **Artmed.** p. 20. Disponível em: https://konektacommerce.nyc3.cdn.digitaloceanspaces.com/TEXT_SAMPLE_CONTENT/dentistica-saude-e-estetica-90041-1.pdf.

[63] LOPES, Laisla Siqueira Barros et al. Endodontia minimamente invasiva: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development.** v. 10, n. 15, p. 3, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/download/22407/19971.

[64] BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Planalto**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. (art. 12, IV)

[65] BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Planalto**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm.

[66] BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Planalto**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. (art. 197)

[67] BRASIL. Ministério Público Federal. **MPF recomenda à ANS medidas contra cancelamentos unilaterais de planos de saúde de autistas**. Dísponivel em: https://www.mpf.mp.br/o-mpf/unidades/procuradoria-geral-da-republica-pgr/noticias/mpf-recomenda-a-ans-medidas-contra-cancelamentos-unilaterais-de-planos-de-saude-de-autistas. p. 1.

[68] BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Planalto**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. (art. 13, parágrafo único, II)

[69] BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Planalto**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm.

[70] BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Planalto**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm.

[71] BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde**. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-da-sociedade/atualizacao-do-rol-de-procedimentos. p. 1.

[72] BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Planalto**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. (art.10, §4º)

[73] BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Planalto**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. (art. 5º)

[74] BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Institui o Código de Defesa ao Consumidor. **Planalto**. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. (art. 51, §1°)

[75] ACRE. Tribunal de Justiça do Acre - TJAC. **Agravo de Instrumento 1001485-82.2021.8.01.0000**, Relator(a): Des.(a) Regina Ferrari , Segunda Câmara Cível, julgamento em 30/11/2021, publicação da súmula em 30/11/2021. Disponível em: https://esaj.tjac.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=2440090&cdForo=0.

[76] ACRE. Tribunal de Justiça do Acre - TJAC. **Apelação Cível n. 0710214-75.2018.8.01.0001**, Relator(a): Des.(a) Júnior Alberto , Segunda Câmara Cível, julgamento em 07/12/2021, publicação da súmula em 07/12/2021. Disponível em: https://esaj.tjac.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=2440274&cdForo=0.

[77] MATO GROSSO. Tribunal de Justiça do Mato Grosso - TJMT. **Agravo de Instrumento n. 1016792-97.2021.8.11.0000,** Relator(a): Des.(a) Sebastião Barbosa Farias, Primeira Câmara Cível, julgamento em 25/11/2021, publicação da súmula em 25/11/2021. Disponível em: https://hellsgate-preview.tjmt.jus.br/jurisprudencia/VisualizaRelatorio/RelatorioEmentaJurisprudencia?id=1103769951&colegiado=Segunda&tipoProcesso=Acordao&token=3u35s547H0twxVuT.

[78] MATO GROSSO. Tribunal de Justiça do Mato Grosso - TJMT. **Apelação Cível n. 1013594-46.2017.8.11.0015,** Relator(a): Des.(a) Sebastião Barbosa Farias, Primeira Câmara Cível, julgamento em 25/10/2021, publicação da súmula em 25/10/2021. Disponível em:

https://hellsgate-preview.tjmt.jus.br/jurisprudencia/VisualizaRelatorio/RelatorioEmentaJurisprudencia?id=106919450&colegiado=Segunda&tipoProcesso=Acordao&token=3u35s547H0twxVuT.

[79] BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Planalto**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. (art. 10, §4º)

[80] BRASIL. Superior Tribunal de Justiça - STJ. **Embargos de Divergência em Resp nº 1.886.929**, Relator : Ministro Luis Felipe Salomão, 4ª Turma, julgamento em 08/06/2022, publicação do acórdão em 03/08/2022. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202001916776&dt_publicacao=03/08/2022.

[81] VITAL, Danilo. Rol da ANS é taxativo, mas pode ser superado em casos excepcionais, diz STJ. **Consultor Jurídico**. 8 jun. 2022. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2022-jun-08/rol-ans-taxativo-superado-casos-excepcionais/. p. 1.

[82] BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **STJ decide manter taxatividade do Rol de coberturas obrigatórias da ANS**. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/stj-decide-manter-taxatividade-do-rol-de-coberturas-obrigatorias-da-ans. p. 1.

[83] BRASIL. Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de

assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. **Planalto**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14454.htm.

[84] CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Estatísticas Processuais do Direito à Saúde**. Disponível em: https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/.

[85] SILVA, Tacito Alexandre de Carvalho e. A judicialização da saúde: As demandas contra planos de saúde. **Migalhas**. 13 maio 2025 Disponível em: https://www.migalhas.com.br/depeso/430054/a-judicializacao-da-saude-as-demandas-contra-planos-de-saude. p. 1.

[86] MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais - TJMG. **Apelação Cível 1.0000.21.244153-9/002**, Relator(a): Des.(a) Marcelo Pereira da Silva , 11ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 12/02/2025, publicação da súmula em 12/02/2025. Disponível em: https://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/ementaSemFormatacao.do?procAno=21&procCodigo=1&procCodigoOrigem=0&procNumero=244153&procSequencial=2&procSeqAcordao=0.

[87] MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais - TJMG. **Apelação Cível 1.0000.25.018080-9/001**, Relator(a): Des.(a) Rui de Almeida Magalhães , 11ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 19/03/2025, publicação da súmula em 24/03/2025. Disponível em: https://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/ementaSemFormatacao.do?procAno=25&procCodigo=1&procCodigoOrigem=0&procNumero=18080&procSequencial=1&procSeqAcordao=0.

[88] MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais - TJMG. **Apelação Cível 1.0000.23.132195-1/002**, Relator(a): Des.(a) Fernando Caldeira Brant , 20ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 07/10/2024, publicação da súmula em 07/10/2024. Disponível em: https://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/ementaSemFormatacao.do?procAno=23&procCodigo=1&procCodigoOrigem=0&procNumero=132195&procSequencial=2&procSeqAcordao=0.

[89] BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Planalto**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. (art. 3º, II)

[90] BADR, Eid; JUNIOR, Cid da Veiga Soares. O reflexo dos objetivos fundamentais do Estado brasileiro (art. 3º da CF) na interpretação e aplicação das normas do art. 37 da Constituição Federal. **Interesse Público–IP, 24 (131)**, n. 131, p. 63-77, jan./fev. 2022. Disponível em: https://www.tjam.jus.br/joomlatools-files/fileman-attachments/Confira%20a%20%C3%ADntegra%20do%20Artigo.pdf

[91] BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Cartões de desconto e pré-pago não são planos de saúde**. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha_Cartes_de_Desconto_2025.pdf. p. 2.

[92] BRASIL. Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. **Planalto**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9961.htm. (art. 18)

[93] RYDLEWSKI, Carlos. ANS lança plano de saúde “enxuto”, só com consultas e exames. **Metrópolis**. 14 fev. 2025. Disponível em: https://www.metropoles.com/negocios/ans-lanca-plano-de-saude-enxuto-so-com-consultas-e-exames-entenda. p. 1.

[94] BRASIL. Lei complementar nº 182, de 1º de junho de 2021. Institui o marco legal das startups e do empreendedorismo inovador; e altera a Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, e a Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006. **Planalto**. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp182.htm.

[95] BRASIL. Lei complementar nº 182, de 1º de junho de 2021. Institui o marco legal das startups e do empreendedorismo inovador; e altera a Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, e a Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006. **Planalto**. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp182.htm. (art. 11)

[96] COUTINHO FILHO, Augusto. Regulação ‘Sandbox’ como instrumento regulatório no mercado de capitais: principais características e prática internacional. **Revista Digital de Direito Administrativo**, v. 5, n. 2, p. 266, 2018. Disponível em: https://revistas.usp.br/rdda/article/view/141450.

[97] BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Planalto**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. (art. 196)

[98] BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Planalto**. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. (art. 6°)

[99] CLARK, Giovani; NASCIMENTO, Samuel Pontes do. A privatização do ensino superior e os obstáculos ao desenvolvimento nacional. CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI, 36. , 2009, Maringá. **Anais do Congresso Nacional do CONPEDI**. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009. p. 4498-4515. Disponível em: http://www.publicadireito.com.br/conpedi/anais/36/06_1068.pdf. p. 4510.

[100] CLARK, Giovani; NASCIMENTO, Samuel Pontes do. A privatização do ensino superior e os obstáculos ao desenvolvimento nacional. CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI, 36., 2009, Maringá. **Anais do Congresso Nacional do CONPEDI**. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009. p. 4498-4515. Disponível em: http://www.publicadireito.com.br/conpedi/anais/36/06_1068.pdf. p. 4506.

[101] CLARK, Giovani; NASCIMENTO, Samuel Pontes do. A privatização do ensino superior e os obstáculos ao desenvolvimento nacional. CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI, 36., 2009, Maringá. **Anais do Congresso Nacional do CONPEDI**. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009. p. 4498-4515. Disponível em: http://www.publicadireito.com.br/conpedi/anais/36/06_1068.pdf. p. 4507.

[102] SERIQUE, Maria Alice Barbosa. Descomplicando Os Exames Médicos. **Neurus**, p. 41-42. 2025. Disponível em: https://plataforma.bvirtual.com.br.

[103] MACHADO, Daniel et al. Pneumonia: Tratamento e Evolução. **Cadernos UniFOA**, v. 5, n. 14, p. 66, 2017. Disponível em: https://revistas.unifoa.edu.br/cadernos/article/view/1022.

[104] KRAUSE, Amanda Ilgenfritz et al. Aspectos biofísicos da embolia pulmonar. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 5, n. 4, p. 599, 2019. Disponível em: https://reinpec.cc/index.php/reinpec/article/view/407.

[105] LABI SAÚDE. **Tomografia do tórax**. s.d. Disponível em: https://labiexames.com.br/imagens/tomografia-torax/. p. 1.

[106] SERIQUE, Maria Alice Barbosa. Descomplicando Os Exames Médicos. **Neurus**, p. 46-48. 2025. Disponível em: https://plataforma.bvirtual.com.br.

[107] CESTARI, Daniel Moreira. Classificação de sinais de epilepsia utilizando redes complexas. **Universidade de São Paulo - USP**. p. 21, 2017. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/55/55134/tde-22092017-145241/publico/DanielMoreiraCestari_revisada.pdf.

[108] LABI SAÚDE. **Ressonância magnética do crânio**. s.d. Disponível em: https://labiexames.com.br/imagens/ressonancia-magnetica-cranio. p. 1.

[109] O GLOBO. ANS: novo modelo de plano é solução para a saúde. **Fenacor**. Disponível em: https://www.fenacor.org.br/noticias/ans-novo-modelo-de-plano-e-solucao-para-a-sau#:~:text=Ent%C3%A3o%2C%20o%20que%20o%20se,voc%C3%AA%20tem%20exames%20e%20diagn%C3%B3sticos. p. 1.