



Estado regulador, saúde e envelhecimento: uma análise da atuação da ANS a favor do “rol taxativo”

Regulatory state, health and aging: an analysis of the performance of ANS in favor of the “definitive list”

DOI: <https://doi.org/10.23925/1806-9029.v34i1e60236>

Autor: **Jorge Félix** é professor doutor de Economia e Finanças em Gerontologia da USP – EACH, pesquisador associado Fapesp e pesquisador convidado da Fiocruz no projeto Saúde Amanhã (Fiotec). E-mail: jorgemarfelix@gmail.com

Resumo

O desfinanciamento do Sistema Único de Saúde e o envelhecimento da população impulsionaram o crescimento do setor de Saúde Suplementar no Brasil que, atualmente, alcança 50 milhões de pessoas, cerca de 25% da população brasileira. Entre fevereiro e setembro de 2022, o país testemunhou um embate em torno de um aspecto da regulamentação do setor: a judicialização da cobertura dos planos de saúde, o chamado “rol da ANS”, a Agência Nacional de Saúde Suplementar. Esse artigo analisa a atuação da ANS e conclui que houve parcialidade a favor do setor privado, desrespeito às obrigações de impessoalidade e independência. Diante da dinâmica demográfica, à luz desse episódio, sugere-se uma revisão normativa e questionamentos do modelo de Estado regulador para se atender às demandas de saúde, sobretudo, da população idosa.

Palavras-chave: agências reguladoras; saúde; envelhecimento populacional; ANS

Abstract

The weakening of Brazilian Public Health System and the population aging boosted the growth of the health insurance industry in Brazil, which currently reaches 50 million people, about 25% of the Brazilian population. Between February and September 2022, the country witnessed a clash over an aspect of the regulation of the sector: the judicialization of health insurance coverage, the so-called “rol of the ANS”, the National Agency for Supplementary Health. This article analyzes the performance of the ANS and concludes that there was partiality in favor of the private sector, disregarding the obligations of impersonality and independence. Given the demographic dynamics, in the light of this episode, a normative review and questioning of the regulatory state model is suggested to meet the health demands, above all, of the older persons population.

Keywords: regulatory agencies; health, population aging; ANS

JEL: J11; H51



Introdução

É consenso no debate público a citação de dois temas como emergenciais para o crescimento e o desenvolvimento econômico do Brasil para os próximos anos: o enfrentamento das desigualdades sociais -, exigindo políticas de equidade, sistema tributário progressivo, combate à fome e estímulo ao emprego de qualidade, portanto, abarcando temas como a reindustrialização e o investimento em educação e pesquisa (BARBOSA et al, 2015; MARINGONI, 2022; ARRETCHE et al, 2019) – e, em uma visão de médio prazo, a adaptação das políticas públicas para o envelhecimento da população, por sua vez, abrangendo um leque interdisciplinar de políticas, onde a ampliação do acesso à saúde pública assume principalidade (FELIX, 2022; NARVAI, 2022; PIKETTY, 2022).

A despeito de uma inflexão da expectativa de vida em decorrência da pandemia, a dinâmica demográfica retornará ao ritmo observado nas últimas décadas (FELIX, 2021; ROMERO e MAIA, 2022) devido ao contínuo avanço da tecnologia aplicada à medicina e à genética (SINCLAIR, 2021), permanecendo, assim, a saúde como um desafio presente – nas questões preventivas – e futuro, seja para o setor público ou nas perspectivas do setor privado.

A covid-19 “resignificou a saúde pública” (MARQUES et al, 2021, p. 65) no que diz respeito ao papel estratégico do setor na autonomia e na independência dos países agora preocupados em reestabelecer um nível de industrialização doméstica de insumos, oferta de serviços e disponibilidade de profissionais de cuidado capazes de garantir a segurança em caso de novas calamidades sanitárias. No Brasil, essa tendência global enfrenta uma persistente postura liberal de refutar qualquer política industrial setorizada capaz de estimular um complexo econômico industrial da saúde e do cuidado (GADELHA, 2021; FELIX, 2022).

A pandemia também foi insuficiente para interromper a política de desfinanciamento do Sistema Único de Saúde, o SUS (MARINHO e OCKÉ-REIS, 2022; OCKÉ-REIS, 2022) - algo, entretanto, condizente com o negacionismo do governo de Jair Bolsonaro em meio à morte de quase 700 mil pessoas, sendo a grande maioria



de idosos que, sem o devido amparo do Estado, só puderam contar com a mobilização da sociedade civil (DEBERT e FELIX, 2022) para evitar mais mortes.

Uma terceira questão a destacar nesse cenário é ainda mais relevante para os objetivos desse artigo. Diz respeito à atuação do setor privado de saúde e ao desempenho das agências reguladoras e, normativamente, ditas independentes, em suas obrigações para além das relações econômicas, isto é, nas funções primordiais inscritas no campo das políticas sociais. Nogueira (2002) já apontou que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) devem observar princípios e diretrizes peculiares, diferentes de suas similares na área da infraestrutura, de tal modo que elas promovam, fundamentadas na Constituição, a saúde como um direito social de cidadania.

Entende-se que, assim como o desfinanciamento do SUS e o enfraquecimento do complexo econômico-industrial da saúde e do cuidado, a atuação dos principais atores do modelo de Estado regulador devem integrar os esforços para cumprir a regra constitucional de garantir a saúde como um direito de todos e dever do Estado (Art. 196, CF).

No campo da saúde, o episódio mais recente vivenciado no país, sob os efeitos contínuos da pandemia, foi a mobilização da sociedade para a aprovação da Lei 14.454/2022, que define a lista de procedimentos e eventos em saúde elaborada pela ANS como uma referência básica para a obrigação de cobertura dos planos de saúde. Entende-se que essa regulação é de crucial importância no contexto sociodemográfico, político e econômico exposto acima para garantir bem-estar à população, sobretudo ao segmento idoso (60 anos e mais).

Nessa perspectiva, esse artigo tem como objetivos: i) analisar o desempenho da ANS durante o embate travado nos poderes Judiciário, Legislativo e Executivo, entre fevereiro e setembro de 2022, envolvendo, de um lado, os 50 milhões de clientes de planos de saúde e, de outro, o setor privado, sobre as regras de obrigatoriedade de cobertura definidos pelo rol de procedimentos e eventos em saúde, chamado de “rol da ANS”; ii) avaliar as consequências dessa atuação da



agência reguladora para os desafios estabelecidos pelo envelhecimento populacional, sobretudo quanto ao acesso à saúde.

A metodologia usada é a verificação documental e análise do discurso (BRANDÃO, 1998) das notas oficiais emitidas pela ANS durante o período do dito embate. A pergunta principal a ser respondida é: Até que ponto o modelo do Estado regulador e a atuação das agências tem sido efetivo para garantir a saúde da população em ritmo acelerado de envelhecimento?

Além dessa introdução, esse artigo está dividido em três seções. A primeira é um breve histórico da construção do modelo do Estado regulador no Brasil, na década de 1990, e os questionamentos às agências reguladoras desde a criação desses organismos. Segue-se uma seção abarcando a intersecção entre demografia, planos de saúde e tecnologia aplicada à medicina, com a intenção de desenhar o contexto socioeconômico onde se desenrolam essas relações sociais. A terceira seção explora a atuação da ANS no embate do “rol taxativo” e, encerrando o artigo, são feitas as considerações finais.

Agências reguladoras: breve histórico e questionamentos

As agências reguladoras⁶ nasceram de um redesenho do modelo do Estado brasileiro iniciado nos anos 1990, no governo Fernando Henrique Cardoso (1995-2002). O diagnóstico para as mazelas nacionais, o baixo crescimento econômico e o atraso em relação ao “primeiro mundo” era atribuído a um modelo de Estado planejador “centralizado”, “ator” ou ainda “empreendedor” originado nos anos 1930, segundo o próprio Cardoso (2006, p. 574). Portanto, era preciso dar “fim à Era Vargas”, em referência ao presidente Getúlio Vargas (1882-1954), e às agências reguladoras foi atribuído um “papel inovador”, capaz de blindar a gestão do Estado, de “imunizá-lo de ingerências políticas”, nas palavras do autor, e de

⁶ A Lei no 9.986, de 18 de julho de 2000, dedicada, entre outros aspectos comuns, aos recursos humanos, foi a primeira a empregar essa expressão, a qual origina-se do direito americano. Nos documentos legais de criação das agências e na Constituição reformada fala-se de “órgão regulador”. Ainda não existe um referencial homogêneo para o conceito de agência reguladora no direito administrativo brasileiro (Nogueira, 2002). Para um histórico mais aprofundado, ver Bresser-Pereira, 2001.



“espasmos e arrancos decorrentes da vontade circunstancial de um governante ou da coalizão de forças que o apoia” (Op. Cit, p. 575).

A partir desse ponto de vista, as agências reguladoras surgiram como resultado do processo de privatizações da década de 1990. As agências estão definidas em lei como autarquias sob regime especial, as quais possuem atributos de independência administrativa, bem como estabilidade de seus dirigentes e autonomia financeira. Desde a sua implementação, esse modelo de Estado regulador foi objeto de críticas. Continuando com Cardoso, é oportuno lembrar sua resposta à crítica feita à época de que as agências significavam a “terceirização” do Estado e esse modelo passaria a servir mais ao capital do que aos interesses da totalidade da sociedade brasileira:

“Ao contrário do que disse meu sucessor já como Presidente⁷, com a criação das agências reguladoras não houve a “terceirização do Estado”. É verdade que elas, em alguns aspectos, substituíram os antigos ministérios, pois, além de fiscalizadoras do cumprimento dos contratos, têm a capacidade de regulamentar como empresas privadas devem atender ao interesse dos consumidores e do país, mas segundo diretrizes fixadas em lei, às quais elas próprias estão submetidas. Quem critica as agências em geral padece de uma visão personalista e limitada do exercício do poder. (...) Não são as agências que definem o teor dos contratos, as metas e as condições para o desempenho dos serviços” (CARDOSO, 2006, p. 575).

Outra crítica tem origem no potencial das agências para permitir uma interferência do Executivo nas atribuições dos outros poderes, uma vez que seus diretores são indicados pelo presidente da República, embora dependentes de aprovação no Congresso. Todavia, aprovados, assumem poderes híbridos de quase-legislativo e quase-judiciário (CUNHA, 2018), o que exige das partes envolvidas, em caso de embates, depender dos outros poderes para referendar ou não a atuação das agências.

Esse conflito jurisdicional entre as decisões das agências e os tribunais do Judiciário é verificado na origem do modelo, pois enquanto as primeiras devem se prender aos aspectos técnicos, esses devem estar submetidos à hierarquia de

⁷ Referência a Luiz Inácio Lula da Silva que sucedeu o autor na Presidência da República em 2003 e governou até 2010.



decisões dos poderes, no caso, o do Judiciário, que deve se apoiar em “critérios abstratos de justiça social”, como aponta Cardoso (2006, p. 577).

No que diz respeito ao campo da saúde, Nogueira (2002) explora essa zona de tensão. Diz ele que, em razão de as primeiras agências, criadas em 1996, localizarem-se nos setores de energia elétrica⁸, telecomunicações e petróleo, em que se instauraram novas regras para prestação de serviços públicos ou para flexibilização de monopólio da União, prevaleceu a interpretação segundo a qual todas elas estão voltadas para uma regulação meramente de relações econômicas. Nogueira defende que a ANS e a Anvisa têm funções inscritas para além da economia, propriamente no campo das políticas de proteção social.

O autor apresenta as diferenças de atuação desses agentes na área meramente econômica e na área da saúde e conclui afirmando que essas peculiaridades obrigam que o poder de regulação da ANS e da Anvisa observe princípios e diretrizes peculiares, de tal modo que elas são obrigadas a atender os fundamentos da Constituição, isto é, a saúde como um direito social de cidadania.

Cardoso também aponta essa diferença ao dizer que a Anvisa e a ANS tratam de “aspectos sensíveis da saúde” e vale a pena lembrar aqui a intencionalidade seminal de “oferecer aos consumidores um instrumento para a defesa de seus interesses” (CARDOSO, 2006, pp. 529 e 575) com base em verificação técnica dos aspectos financeiros. Esse ponto, aliás, é o que o autor menciona para diferenciar o modelo regulador brasileiro do modelo anglo-saxão, pois, este último seria confinado exclusivamente a questões econômicas, sem a prevalência de preocupações sociais.

O embate sobre se o rol da ANS seria definido como taxativo ou exemplificativo é o momento mais recente onde verificou-se a tensão entre o direito à saúde dos consumidores e os interesses dos planos de saúde, permeada por todas essas questões suscitadas pelo modelo do Estado regulador. Antes de analisar o

⁸ A Agência Nacional de Energia Elétrica (Aneel) foi a primeira a ser criada, em 1996. A ANS foi criada pela Lei 9.961 de 28 de janeiro de 2000 e a Anvisa um ano antes, pela Lei 9.782 de 26 de janeiro de 1999.



papel da ANS no episódio, no entanto, é preciso resumir essa relação atual em face do envelhecimento da população.

Planos de Saúde, demografia e tecnologia

De 2001 a 2019, o mercado de planos e seguros de saúde, dimensionado pela soma das receitas de contraprestação, cresceu 2,4 vezes em termos reais (ADRIETTA et al, 2022, p. 13), atingindo atualmente cerca de 25% da população brasileira ou 50,2 milhões de indivíduos (ANS, 2022). Esse mercado opera de forma complexa em termos da interrelação de seus atores nacionais e internacionais e se beneficia por uma resistência em relação à volatilidade da economia, pois o consumo de saúde permanece estável mesmo em períodos de recessão⁹.

Nos primeiros anos da pandemia de Covid-19, enquanto hospitais ficaram sobrecarregados, as empresas de planos de saúde conseguiram reduzir despesas, uma vez que exames laboratoriais, cirurgias eletivas e outros tratamentos de custo elevado foram adiados e uma parcela das pessoas evitou consultórios médicos e emergências por medo da contaminação. Grandes grupos econômicos de planos de saúde aumentaram lucros líquidos entre o primeiro trimestre de 2019 e o período correspondente em 2020 (ADRIETTA et al, 2022, p. 13).

Esse desempenho provocou uma decisão inédita da ANS quanto à política de reajuste anual dos 8,9 milhões de planos individuais e familiares (18% do mercado) que têm seus preços regulados pela agência¹⁰. Esses planos tiveram percentual negativo de correção em - 8,19% em 2021. No entanto, em 2022, o setor conseguiu recuperar parte dessa correção com um reajuste recorde de 15,5%, devido ao aumento da sinistralidade¹¹. Esse percentual mantém a tradição de duas décadas de praticar percentuais acima da inflação, nesse caso dos 12,13%, índice oficial (IPCA) entre maio de 2021 a abril de 2022, período de referência para a política de correção desses planos.

⁹ Sobre o dinamismo desse mercado, ver também Ocké-Reis et al, 2021, p.09.

¹⁰ Os planos empresariais ou coletivos têm reajuste por livre negociação.

¹¹ Critério com peso de 80% no cálculo do reajuste anual, enquanto a inflação responde por 20%.



Ao desenhar um cenário do setor e sua performance sob a fase mais aguda da pandemia, Adrietta et al (2022) destacam que os grandes grupos, além de se beneficiarem de uma resiliência às crises econômicas, como mencionado, adotam uma dinâmica de estratégias de alavancagem mediante abertura de ações, empréstimos, créditos, fusões e aquisições e outras operações financeiras, que foram mantidas e ativadas no contexto da Covid-19. O setor demonstrou, acrescentam os autores, uma capacidade de sustentar-se em destaque no conjunto de setores da economia brasileira.

No aspecto estrutural, o mercado de saúde suplementar tem conseguido também enfrentar com sucesso o desafio demográfico. O percentual de idosos, 60 anos ou mais, em planos individuais ou familiares com cobertura Médico Hospitalar é de 28,94% (ANS, 2022). A política de preço favorável e outras regulamentações limitadoras do aumento de custos permitem às empresas diluir o suposto efeito demográfico ou mesmo anulá-lo. A literatura aponta que são vários os mecanismos que permitem esse drible. Marinho e Ocké-Reis (2022, p. 19) citam o fato de o setor ser subsidiado, por meio de isenção direta no imposto de renda, e ainda sublinham o modelo financeirizado¹² do negócio, como dito acima¹³.

Narvai (2022, pp. 238-240) destaca o aspecto meramente simbólico da mercadoria que se promete entregar porque o serviço prestado, segundo ele, não é “nem plano, nem saúde”, uma vez que o consumidor de forma alguma pode, de fato, planejar com segurança a garantia de suas sinistralidades e também porque o produto jamais atendeu ao conceito científico de saúde, restringindo-o a “serviços de saúde” e “escamotear essa diferença”, continua o autor, é “crucial para preservar seus interesses e dar continuidade aos negócios”.

Em alguns casos, durante a pandemia de Covid-19, como o Brasil inteiro tomou conhecimento pela imprensa, alguns planos de saúde driblaram o efeito demográfico simplesmente com um atendimento focado na redução de custos e comprometendo a sobrevivência de pacientes idosos. O escândalo da Prevent

¹² Sobre o conceito de financeirização, ver Chesnais, 2005.

¹³ Sobre a financeirização e a interface entre público e privado na saúde coletiva, ver: Sestelo, 2018.



Senior, empresa focada no público idoso, foi definido por Helmann (2022) como “eutanasia passiva”. Helmann revela que “o tratamento apresentado pela Prevent Senior como ‘cuidados paliativos’ também tinha como objetivo, dentre outros, racionalizar recursos, nitidamente um leito na UTI, “para assegurar o lucro”.

O funcionamento dessa engrenagem só é possível porque o item saúde, com o avanço da idade, evidentemente, assume protagonismo na cesta básica das famílias “de” idosos e “com” idosos, principalmente da classe média. Nas mais baixas, o gasto direto (*out-of-pocket*) é proporcionalmente mais significativo com medicamentos (LAVINAS e GENTIL, 2018), já nas faixas de renda mais alta, os planos de saúde assumem o dobro do peso relativo. Tradicionalmente, o item saúde aparece atrás apenas de alimentação e habitação (NERI et al, 2004, p. 564) entre os maiores gastos dessas famílias.

O plano de saúde, dessa forma, na prática, incorpora o caráter de *endividamento*, pois cristaliza-se por longo período, em valores atualizados acima da inflação e ainda, maximizando esses “juros” porque o produto entregue é aquém do prometido. Isso garante às empresas um mercado cativo. É essa particularidade que denota aos planos de saúde uma dimensão do fenômeno que permite ser denominado como “financeirização da velhice” (DEBERT e FELIX, 2022a), uma vez que tem levado às famílias à situação conceituada como “gastos catastróficos” (BARROS et al, 2011; MORAES et al., 2022), quando para custear um item da cesta de consumo, a pessoa precisa abrir mão de produtos básicos da alimentação, comprometendo seu bem-estar.

É relevante sublinhar o crescimento desse mercado. De 2010 a 2020, o número dos 60+ nesse segmento de plano cresceu 35,4%. De 2000 a 2020, 102,9% (IESS, 2020) contra um crescimento do PIB no período de 44,3%. O mercado alcançou mais de 3,3 milhões de clientes idosos, embora tenha retornado, depois dos primeiros dois anos de pandemia de Covid-19, para o patamar de 2,5 milhões, isto é, 8% do total de idosos do país.

Apesar de, ao longo das últimas décadas, o mercado de saúde suplementar conseguir vencer as batalhas do reajuste de preços, dos custos e da demografia, uma



ameaça constante a essa performance financeira é o persistente avanço tecnológico aplicado à medicina. A incorporação de novos procedimentos e eventos ao “rol da ANS”, portanto, é visto como uma ameaça maior do que as outras às margens de lucratividade pretendida pelo setor de saúde suplementar.

A inovação em saúde limita a resiliência do setor às crises cíclicas da economia e hipertrofia os custos demográficos, logo, suscitam reações de toda ordem para que a cobertura dos planos de saúde seja restrita a uma lista que estaria sob controle e monitorada pela ANS, um espaço institucional familiar à atuação do setor. Os direitos constitucionais, portanto, dependem da maneira como a agência se posiciona nesse cenário de conflito, daí a importância de se analisar o comportamento da ANS, o que será feito na seção seguinte.

A ANS no embate do rol taxativo: Planos de “meia” saúde?

O embate sobre o caráter “taxativo” ou “exemplificativo” do “rol da ANS” diz respeito à regulamentação da lista de procedimentos e eventos elaborada pela agência. O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde é uma lista de consultas, exames, terapias e cirurgias que constitui a cobertura obrigatória para os planos de saúde regulamentados (contratados após 2/01/1999 ou adaptados à Lei 9.656/1998). No momento em que esse artigo é redigido, essa lista possui 3.373 itens e deve atender a todas as doenças classificadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na Classificação Internacional de Doenças (CID).

O conflito é se essa lista seria o parâmetro exclusivo para a obrigatoriedade de cobertura dos planos de saúde ou se seria apenas uma “referência básica” de simples orientação ao mercado, portanto, sendo o consumidor beneficiado também em caso de necessitar de procedimentos novos ainda não incorporados à lista ou a um sistema de saúde, como o SUS ou outros sistemas estrangeiros. Importante dizer, antes de mais nada, que esse foi um falso conflito, pois a Lei 9.961/2000, que criou a ANS já estipulara:

“Art. 4º, compete à ANS:
(...)”

III elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão **referência básica** [*grifo inserido*] para os fins do disposto na



Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades.” (BRASIL, 2000)

Até dezembro de 2019, a jurisprudência no Judiciário determinava o caráter exemplificativo do rol (TJDFT, 2021). A partir do julgamento de uma ação de uma segurada, reivindicando cobertura de procedimento fora da lista, a 4ª Turma do STJ julgou por unanimidade a favor da outra parte, a operadora Unimed. O relator da ação, ministro Luiz Alfredo Salomão, considerou que “em **revisitação** [*grifo inserido*] ao exame detido e aprofundado do tema, conclui-se que é inviável o entendimento de que o rol é meramente exemplificativo e de que a cobertura mínima, paradoxalmente, não tem limitações definidas” (Op. Cit.). A argumentação do relator foi especificamente o risco do rol exemplificativo para a “sustentabilidade” financeira do setor, sem mencionar nenhum argumento concernente aos aspectos sociais.

A matéria, de acordo com os ritos processuais, seguiu para o julgamento de embargos de divergência na 2ª Seção do STJ. Os embargos de divergência servem para superar e unificar diferenças de interpretação entre turmas dentro do próprio tribunal, como foi o caso, uma vez que a 3ª Turma do STJ, havia mais de uma década, mantinha seu entendimento pelo rol exemplificativo e viu a outra turma dissentir dessa decisão. É nesse momento que a ANS opta por uma atuação com maior visibilidade no debate público, respaldada pela convocação do ministro relator no papel de *amici curiae*, ou seja, o amigo do tribunal, portanto, personificando a crítica, citada acima, de papel híbrido das agências reguladoras, no caso, de “quase-judiciário”.

A partir de então, a ANS reforça sua presença na cobertura de imprensa sobre o tema, emitindo sucessivas notas oficiais, sempre em defesa do rol taxativo, mesmo com a matéria em questão ainda transitando em julgado por um poder hierarquicamente acima de suas atribuições constitucionais. Em 23 de fevereiro de 2022, a agência divulga nota informando exatamente o oposto ao que está na lei que a criou e que está acima de eventuais resoluções normativas da própria ANS¹⁴:

¹⁴ Em 2021, a Resolução Normativa 465 da ANS, de forma unilateral, havia estabelecido o rol como taxativo.



“(…) 3 - Atualmente, o rol de coberturas obrigatórias elaborado pela ANS e atualizado periodicamente é **taxativo** [*grifo inserido*] por força da Lei 9.961/2000; ou seja, os procedimentos e eventos em saúde existentes nessa lista não podem ser negados pelas operadoras, sob pena de terem a comercialização de planos suspensa ou serem multadas” (ANS, 2022a).

Os argumentos da agência também estavam muito mais dirigidos aos riscos financeiros dos planos do que à eficácia e eficiência em saúde:

“(…) 4 - O caráter taxativo do rol confere a prerrogativa da ANS de estabelecer as coberturas obrigatórias a serem ofertadas pelos planos de saúde, sem que os consumidores precisem arcar com custos de coberturas adicionais. Assumir que o rol seja meramente exemplificativo significa, no limite, atribuir a cada um dos juízes do Brasil a prerrogativa de determinar a inclusão de cobertura não prevista em contrato ou no rol de cobertura mínima, o que traria o aumento da judicialização no setor de saúde e enorme insegurança ao setor de saúde suplementar, na medida em que seria impossível mensurar adequadamente quais os riscos estariam efetivamente cobertos. O que impacta na definição do preço dos produtos;

5 - Além disso, sem ter as efetivas obrigações dos planos de saúde documentadas, a ANS não teria como adotar com precisão suas ações regulatórias, como a fiscalização do atendimento das coberturas, cobrança de ressarcimento ao SUS, definição das margens de solvência e liquidez das operadoras, e tantas outras ações;

6 - Importante ressaltar que a ANS vem aprimorando sistematicamente o processo de atualização do rol, tornando-o mais ágil e acessível, bem como garantindo extensa participação social e primando pela segurança dos procedimentos e eventos em saúde incorporados, com base no que há de mais moderno em ATS - avaliação de tecnologias em saúde -, primando pela saúde baseada em evidências;

7 - Vale destacar ainda que, além da falta de padronização das coberturas, o caráter exemplificativo do rol - por não conferir previsibilidade quanto aos procedimentos e eventos que podem vir a ser utilizados - tenderia a elevar os valores cobrados pelas operadoras aos seus beneficiários, como forma de manter a sustentabilidade de suas carteiras;

A ANS reitera, por fim, a plena confiança de que o Colendo STJ encontrará uma solução que promova a segurança jurídica, a estabilidade no setor de saúde suplementar, zeloso quanto a todas as garantias conquistadas pelos consumidores desde a definição do marco legal dos planos de saúde e da criação da ANS” (ANS, 2022a).



O posicionamento da agência durante o julgamento do STJ provocou reação de órgãos de defesa do consumidor, como Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), que, em nota, cobrou da agência reguladora uma postura republicana e imparcial, como determina a Constituição, embora longa, é metodologicamente necessária a reprodução:

“O Idec (Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor) recebeu com consternação a nota publicada pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) na noite desta quarta-feira (23) sobre o julgamento que ocorre na 2ª Seção do STJ (Superior Tribunal de Justiça) e que trata do alcance da cobertura dos planos de saúde no Brasil.

Com seu posicionamento, a Agência lamentavelmente abandonou a posição de órgão de Estado, com atribuição estritamente regulatória e atuação obrigatoriamente isenta, para interpretar a Lei de maneira equivocada em favor das operadoras de planos de saúde, usurpando a competência exclusiva do STJ para dar sentido e fazer valer as leis federais.

Neste ponto do debate, é imperioso recuperar os fatos. Ao contrário do que diz a nota, a própria lei que rege a ANS (art. 4º, inciso III, da Lei 9961/2001) indica textualmente que o rol é uma referência básica de cobertura e, desta forma, não pode ser interpretado de forma taxativa, retrocedendo em direitos conquistados e consolidados na legislação e na jurisprudência. O que é piso não é teto.

Ao adotar de forma unilateral o adjetivo "exaustivo" (ou taxativo), a ANS extrapola seu poder normativo e regulamentar, pois as próprias regras editadas pela Agência não podem restringir a cobertura determinada em lei, em específico, o art. 10 da Lei 9656/98, e o Código de Defesa do Consumidor.

Esperamos que o órgão e seus representantes aguardem, como toda a sociedade, o resultado do julgamento no STJ e, ainda, abstenham-se de transmitir informações errôneas como se oficiais fossem. Não cabe à ANS interpretar a lei, mas segui-la dentro dos estritos limites de sua função. Sua diretoria não pode confundir opiniões pessoais e posicionamentos de Estado.

Como entidade da sociedade civil que vem acompanhando o caso há anos, o Idec segue na expectativa de que o STJ retome este julgamento urgente e crucial e consolide o entendimento histórico da própria Corte e de todos os tribunais do Brasil, predominantemente favoráveis à interpretação do rol como instrumento exemplificativo. Caso esse seja o desfecho, restará à ANS retratar-se à sociedade e reconstruir sua credibilidade junto aos 49 milhões de usuários de planos de saúde” (IDEC, 2022).

Quanto à impessoalidade e opiniões pessoais, divergentes das limitações legais aos dirigentes das agências, é necessário citar a personificação



explorada pelo diretor-geral da ANS, Paulo Rebello, tão logo a pandemia catapultou o tema dos planos de saúde ao noticiário. Primeiro com o citado escândalo da Prevent Senior, depois com questões de fusão e aquisição que ameaçavam os direitos do consumidor, como na venda da carteira de planos individuais e familiares da Amil a uma pequena operadora, divergências sobre coberturas de pacientes com Covid-19 e, logo depois, com o caso do rol taxativo.

Em todos esses embates, o país testemunhou um envolvimento inédito da sociedade civil no tema, organizando-se em coletivos, como o “Vítimas a Mil”, o “Mobilização Nacional contra o Rol Taxativo”, entre outras. Essas iniciativas captaram uma grande insatisfação da sociedade com a saúde suplementar provocando manifestações em redes digitais e atraindo celebridades como o apresentador de televisão Marcos Mion, pai de uma criança autista, que, no caso de vitória do rol taxativo, integra um dos grupos de consumidores que teriam tratamentos interrompidos devido aos procedimentos mais inovadores estarem fora da lista da ANS. As mães de crianças autistas também conquistaram relevância midiática com manifestações emblemáticas e veementes ao se acorrentarem às grades do STJ.

A estratégia de comunicação do presidente da ANS foi partir para o embate público emitindo opiniões pessoais sem apresentar estudos consistentes e evidências empíricas, sempre ausentes das notas oficiais da agência, e ensaiando uma construção de *mídia persona* capaz de influenciar a opinião pública. No dia 7 de dezembro de 2021, ele participa do quadro “café da manhã” do programa de entretenimento Mais Você, da apresentadora popular Ana Maria Braga, na Rede Globo. Sua fala consiste em visões pessoais e promessas de alterações futuras na regulação supostamente para trazer melhorias ao consumidor que, no entanto, são incompatíveis com a necessidade de sigilo temporal e discrição de um órgão regulador, tendo em vista que foge às suas atribuições a propaganda institucional do setor de saúde suplementar.

O tom personalíssimo atinge o ápice quando o diretor-geral da ANS encerra a entrevista enviando um beijo para o filho. A primeira vista, o episódio poderia ser



apenas um deslize de vaidade, no entanto, tem relevância na análise pretendida nesse artigo porque o desdobramento dos fatos demonstram como essa visibilidade midiática fez parte da estratégia que a ANS decidiu adotar no embate, sempre se posicionando a favor do mercado. Outro exemplo que deve ser citado, é a entrevista ao site TV Migalhas, na qual o diretor-geral qualificou a possibilidade de o STJ julgar pelo rol exemplificativo como “retrocesso” (MIGALHAS, 2022).

No dia 8 de junho, a despeito de argumentações científicas convocadas pela ministra Nancy Andrigui em seu voto favorável ao rol exemplificativo, “pois só dessa forma se concretiza a política de saúde idealizada pela Constituição” (JOTA, 2022), e suas observações quanto às limitações de cobertura que seriam dependentes de prova em contrário por parte de planos de saúde e de eficácia médica comprovada, portanto, sem significar risco financeiro para o setor ou liberdade total ao consumidor, o STJ decide por 6 votos a favor do rol taxativo e 3 pelo rol exemplificativo¹⁵, embora estabelecendo margem a exceções desde que devidamente comprovadas cientificamente, invertendo, no entanto, a lógica do conceito de “necessidade em saúde” (NARVAI, 2022, p. 127).

No entanto, três ministros, ao declararem voto, denunciaram a abstenção do Legislativo para o problema e cobraram uma legislação específica. Essas declarações, a despeito da vitória na Justiça da posição da ANS, abriu uma nova etapa no embate, pois deu força a uma articulação pelo rol exemplificativo no Congresso Nacional.

Os movimentos da sociedade civil, amparados por políticos favoráveis ao rol exemplificativo, apresentaram imediatamente um projeto de lei na Câmara, de nº 2033, cuja tramitação foi beneficiada pelo ano eleitoral, quando questões populares dificilmente perdem a prioridade no Legislativo. Menos de dois meses depois do julgamento do STJ, a Câmara aprovou o rol exemplificativo em votação simbólica, ou seja, por consenso entre os partidos (com exceção apenas do Partido Novo, com 8

¹⁵ Votaram a favor do rol taxativo, os ministros: Luis Felipe Salomão (relator), Villas Bôas Cueva (trocou o entendimento durante o julgamento), Raul Araújo, Marco Buzzi, Marco Aurélio Bellizze, Isabel Gallotti. E pelo rol exemplificativo, votaram: Nancy Andrighi, Moura Ribeiro e Paulo de Tarso Sanseverino.



deputados). Insatisfeita, a ANS emitiu uma longa nota (ANS, 2022b), assumindo mais uma vez o seu papel híbrido, dessa vez, de “quase-legislativo”, pois seu diretor-geral também havia participado ativa e presencialmente das discussões na Câmara.

Logo no início da nota, a ANS insinua que os procedimentos e eventos fora da lista poderiam ter cobertura sem atender a devidos critérios técnicos sem comunicar que o texto legislativo aprovado já estabelecia esse critério. A agência procura influenciar na alteração do texto, que ainda seria votado no Senado, para garantir não apenas a eficácia baseada em evidências científicas, mas também a aprovação por um órgão de avaliação de tecnologia. A nota defende “os dois critérios associados”. Se conseguisse essa alteração no Senado, o PL 2033 teria que retornar à Câmara, perdendo o *timing* do ano eleitoral, e aumentando o risco de perder também a urgência, e amarrando a inclusão de procedimentos à exigência de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), a agência também conservaria seu poder de decisão e controle administrativo sobre o rol. Chama a atenção, a possibilidade de tal discurso provocar uma insegurança no consumidor totalmente injustificada, pois o que estava em discussão era o reestabelecimento de uma relação jurídica havia décadas em vigor – o rol exemplificativo - e jamais a ANS havia alertado para tal risco.

Desse momento em diante do embate, o discurso das notas divulgadas também se preocupou em destacar que o processo de incorporação de novos procedimentos no rol havia sofrido modificações e estaria muito mais “ágil, participativo e transparente”, embora necessidades latentes trazidas pela dinâmica demográfica, como a cobertura de *home care*, por exemplo, majoritariamente demandada por pessoas idosas e custoso para os planos, se mantenha fora do rol até hoje, a despeito de judicialização alta e reivindicações de órgãos de defesa do consumidor¹⁶.

¹⁶ A expressão *home care* pode ser traduzida como “cuidados domésticos” ou “cuidados no lar”. A lei de Planos de Saúde não prevê *home care*, ou, precisamente, a assistência à saúde no ambiente domiciliar, entre as coberturas obrigatórias. A lei, ainda, exclui expressamente o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar. O custeio desses serviços é frequentemente negado pelas operadoras sob essa justificativa. Via de regra, os consumidores conseguem a cobertura de serviços em âmbito domiciliar por meio de ações judiciais, em que fica demonstrada a necessidade de o consumidor ter esse serviço específico. O Idec defende que todos os planos que incluam assistência



Na mesma nota, a ANS mantém em destaque, sem apresentar nenhum número, o argumento financeiro usando até as mesmas palavras de notas emitidas pelas entidades representantes do setor no mesmo período, como a Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge) e a Federação Nacional de Saúde Suplementar (Fenasaúde)¹⁷. Um desses argumentos, com a intenção de expor o consumidor a um risco de aumentos dos preços com o rol exemplificativo, é o do mutualismo. A ANS afirma que o rol exemplificativo poderia significar “reajustes a patamares superiores à capacidade de pagamento de beneficiário”.

O discurso alarmante, no entanto, ignorava o fato de que a ANS é a responsável por estabelecer os patamares de reajustes, o mercado funciona em livre concorrência e o rol exemplificativo tem potencial para estimular essa competição, o que é uma das missões principais da agência (Lei 9.961/2000, Art. 4º, XXXII). Em nenhuma nota, a ANS equilibrou as suas atribuições de fiscalizar a capacidade financeira do sistema (confundida na retórica das notas com “proteger”) e estimular a competição, sempre atendendo prioritariamente o aspecto social na saúde.

De fato, a incorporação de novos procedimentos ao rol ganhou agilidade em 2021 e 2022 por força da pandemia e da Lei 14.307/2022, que estabeleceu novos prazos. Anteriormente, o tempo médio era de até 1 ano e meio para a incorporação de novos procedimentos e eventos, prazo totalmente incompatível com a “necessidade em saúde”.

Coincidentemente, no período do embate, sobretudo antes da votação no Senado Federal, a ANS acelerou a incorporação justamente dos procedimentos que mais mobilizavam a sociedade civil. No dia 1º de julho de 2022, a agência anuncia, em duas notas, a incorporação de tratamento oral para o câncer (ANS, 2022c) e novas terapias para transtornos globais de desenvolvimento (ANS, 2022d), que atendia exatamente à reclamação das mães de crianças com o espectro autista, as mais mobilizadas pela derrubada do rol taxativo. Seis dias depois, a agência anuncia a incorporação de procedimentos para o tratamento de leucemia (ANS, 2022e).

hospitalar têm direito à internação em regime de *home care*, assegurando-se a cobertura de todos os procedimentos, medicamentos e insumos que teriam em uma internação em hospital ou clínica.

¹⁷ Ver sites dessas entidades: www.abramge.com.br e www.fenasaude.org.br



Cinco dias depois, a ANS divulga outra nota anunciando o fim de limitações para sessões de quatro categorias profissionais, a saber, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e terapia ocupacional (ANS, 2022f), a partir de 1º de agosto de 2022.

A abertura dessa espécie de “saco de bondades”, como usualmente é dito no âmbito da economia, era imediatamente incorporada na retórica de políticos e representantes de entidades do setor, além do próprio diretor-geral da ANS, como exemplo da efetividade da vigência do rol taxativo estabelecido pelo STJ. Em agosto, a agência manteve a estratégia, enquanto o Senado realizava audiências públicas (ANS, 2022g), abrindo um período de discussão sobre novas incorporações até 22 de agosto. Todavia, o Senado Federal, no dia 29 de agosto de 2022, acabou aprovando o PL 2.033, relatado pelo senador Romário (PL-RJ), candidato à reeleição e pai de uma criança com Síndrome de Down, outro segmento social mobilizado contra o rol taxativo.

O texto aprovado estabelece no Art. 10, 12º parágrafo, que o rol da ANS é “referência básica” (BRASIL, 2022) para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde, ou seja, utiliza a mesma expressão da Lei 9.961/2000, que criou a agência. A autorização de procedimentos fora do rol, que deve continuar a ser atualizado normalmente, depende de:

“I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; **ou**

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), **ou** exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.” (BRASIL, 2022)

Imediatamente após a aprovação no Senado, a ANS divulga nota mantendo os pontos cruciais de sua retórica, qual seja, o impacto orçamentário, e o suposto risco à saúde devido a cobertura de procedimentos sem eficácia (ANS, 2022h). Chama a atenção na nota, o fato de, para justificar um suposto perigo ao paciente, a agência recorrer ao argumento de que entre os critérios ignorados pelo Legislativo estaria a não aprovação de tecnologias em saúde pelos “conselhos profissionais”,



quando a própria agência havia testemunhado a liberalização pelo Conselho Federal de Medicina do uso da cloroquina e da ivermectina, medicamentos sem eficácia científica comprovada para a Covid-19, em pacientes vítimas da síndrome respiratória grave causadora da pandemia. Essa citação dos conselhos demonstra a fragilidade empírica dos argumentos da agência técnica.

A inconformidade da ANS permaneceu durante quase todo o mês de setembro e até a sanção presidencial, a agência procurou influenciar, agora, defendendo o veto do presidente da República ao inciso primeiro do parágrafo 13º, que, como citado acima, reconhece a capacidade das “ciências da saúde” em referendar tratamentos. Com amplo apoio da grande mídia comercial ao rol taxativo¹⁸, o diretor-geral concedeu uma entrevista à coluna Painel S/A do jornal Folha de São Paulo cobrando publicamente o veto presidencial (FOLHA, 2022).

O desfecho do referido embate foi a sanção do projeto de lei aprovado pelo Congresso, que se tornou a Lei 14.454 em 21 de setembro de 2022, pelo presidente da República sem vetos, pondo fim à possibilidade maior de o mercado ser autorizado a comercializar o que se poderia chamar de “planos de meia saúde”. O episódio, no entanto, deixa inúmeras lições e impõe reflexões sobre os riscos do Estado regulador a partir de confirmações das críticas e dos desvios suscetíveis a esse modelo.

Considerações finais

Esse artigo analisou a atuação da ANS durante o embate societal em torno da polêmica sobre a regulação do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que determina a obrigação de cobertura do setor de saúde suplementar. Diante dos fatos e conteúdos documentais expostos, é possível retornar a nossa pergunta inicial. Até que ponto o modelo do Estado regulador e a atuação das agências tem sido efetivo para garantir a saúde da população em ritmo acelerado de envelhecimento?

¹⁸ Os jornais O Globo, Folha de S. Paulo, Estado de S. Paulo e Valor Econômico publicaram editoriais a favor do rol taxativo.



A quebra da impessoalidade, imparcialidade e tecnicidade exigida de uma agência reguladora foi demonstrada e, na prática, refutada pela sociedade brasileira, por meio do Congresso Nacional. Ainda que possa ser levantada a hipótese de interferência do período eleitoral no processo legislativo, o fato é que os argumentos, a retórica da ANS e o comportamento de seu principal dirigente comprometem a transparência, a independência e a capacidade técnica da agência.

Diante da dinâmica demográfica, isto é, do envelhecimento da população e ainda de alertas constantes de novas possibilidades de crise sanitária e também da desigualdade de acesso à saúde pela população brasileira, os princípios de proteção e justiça sociais devem ser respeitados pelos atores delegados da regulação da saúde no país, sob pena de a balança do Estado regulador pesar mais para o lado do capital e, assim, estimular o processo de “financeirização da velhice”.

Se faz necessário e urgente, a partir do embate vivido, ampliar a pesquisa e os questionamentos sobre o modelo de Estado regulador. Quais princípios éticos e equidistantes desses atores necessitam ser aprimorados? As agências de áreas sensíveis como a saúde devem seguir outros parâmetros em suas decisões? Qual o nível possível e os limites de interferência desses atores em discussões sobre legislações que irão afetar diretamente o seu papel regulador? Essas linhas de pesquisa devem ser exploradas por áreas interdisciplinares como as Ciências Sociais, incluindo aí a Economia Política, o Direito, a Administração Pública e as Ciências da Saúde. Dessa forma, o país atende ao objetivo daqueles defensores e implementadores desse modelo, que alertaram que ele jamais poderia sobreviver e ser eficiente sem constante revisão e aprimoramento (CARDOSO, 2006, p. 576).

Referências Bibliográficas

ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar, Site Oficial, 2022. Disponível em: https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sal-a-de-situacao.html Acesso em: 04 out 2022.

.....Esclarecimentos da ANS sobre taxatividade do Rol de Coberturas Obrigatórias, 2022a. Disponível em:



<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/esclarecimentos-da-ans-sobre-taxatividade-do-rol-de-coberturas-obrigatorias> Acesso em: 05 out 2022.

.....Nota, 2022b. Disponível em:
<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias-1/periodo-eleitoral/nota-da-ans> Acesso em: 05 out 2022.

.....ANS inclui novos procedimentos em lista de coberturas obrigatórias, Nota, 2022c. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias-1/periodo-eleitoral/ans-inclui-novos-medicamentos-na-lista-de-coberturas-obrigatorias> Acesso em: 05 out 2022.

.....ANS amplia regras de cobertura para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento, Nota, 2022d. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias-1/periodo-eleitoral/ans-amplia-regras-de-cobertura-para-tratamento-de-transtornos-globais-do-desenvolvimento> Acesso em: 05 out 2022.

.....ANS atualiza rol de procedimentos, Nota, 2022e. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias-1/periodo-eleitoral/ans-atualiza-rol-de-procedimentos> Acesso em: 05 out 2022.

.....ANS amplia regras de cobertura para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento, 2022f. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias-1/periodo-eleitoral/ans-amplia-regras-de-cobertura-para-tratamento-de-transtornos-globais-do-desenvolvimento> Acesso em: 05 out 2022.

.....Rol de procedimentos e eventos em saúde: ANS realiza consulta pública nº 100, 2022g. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias-1/periodo-eleitoral/rol-de-procedimentos-e-eventos-em-saude-ans-realiza-consulta-publica-no-100> Acesso em: 05 out 2022.

.....Esclarecimento sobre a votação do PL 2033, 2022h. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias-1/periodo-eleitoral/esclarecimento-sobre-a-votacao-do-pl-2.033> Acesso em: 05 out 2022.

ADRIETTA, L.S.; MONTE-CARDOSO, A.; SCHEFFER, M.C.; SESTELO, J.A.F.; BAHIA, L. Empresas de plano de saúde no Brasil: crise sanitária e estratégias de expansão,



Projeto Saúde Amanhã, Texto para Discussão nº 51, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

ARRETCHE, M.; MARQUES, E.; FARIA, C. A. P. de (orgs.) As políticas da política, desigualdades e inclusão nos governos do PSDB e do PT, Editora Unesp, 2019.

BARBOSA, N.; MARCONI, N.; PINHEIRO, M.C.; CARVALHO, L. (orgs.) Indústria e desenvolvimento produtivo no Brasil, Editora FGV: São Paulo, 2015.

BARROS, A.J. D.; BASTOS, J.L.; DÂMASO, A.H. Gasto catastrófico com saúde no Brasil: planos privados de saúde não parecem a solução, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27 Sup. 2:S254-S262, 2011.

BRANDÃO, H.H.N. Introdução à análise do discurso, Campinas: Editora da Unicamp, 1998.

BRASIL Lei 14.454 de 21 de setembro de 2022. Disponível em:
<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.454-de-21-de-setembro-de-2022-431275000> Acesso em: 1º Out 2022.

..... Lei 9.961 de 28 de janeiro de 2000. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm#:~:text=LEI%20No%209.961%20DE%2028%20DE%20JANEIRO%20DE%202000.&text=Cria%20a%20Ag%C3%A2ncia%20Nacional%20de,ANS%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias. Acesso em: 05 out 2022.

BRESSER-PEREIRA, L. C. Do estado patrimonial ao gerencial. In: SACHS, Ignacy; WILHEIM, Jorge; PINHEIRO, Paulo Sérgio (Org.). Brasil um século de transformações. São Paulo: Companhia das Letras, 2001. pp. 222-259.

CARDOSO, F. H. A arte da política, a história que vivi, Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2006.

CHESNAIS, F. (org.) A finança mundializada, São Paulo: Editora Boitempo, 2005.

CUNHA, B. Q. As agências reguladoras brasileiras e seu hibridismo democrático In: PIRES, R.; LOTTA, G.; OLIVEIRA, V. E. de (orgs.) Burocracia e políticas públicas no Brasil, interseções analíticas, BRASÍLIA: Ipea/Enap, 2018, pp. 383-405.



DEBERT, G. G. e FELIX, J. La Covid-19 au Brésil: sur qui les personnes âgées peuvent-elles compter? Revue Gérontologie et Société, Paris, 2022. Disponível em: https://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=GS1_PR1_0005 Acesso em: 21 mar. 2022.

DEBERT. G.G.; FELIX, J. A financeirização da velhice, escândalo na França cobra de presidenciáveis plano para o setor de cuidados, artigo publicado na seção Tendências e Debates do jornal Folha de S. Paulo, 2022a. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/opiniaio/2022/02/a-financeirizacao-da-velhice.shtml> Acesso em: 04 out 2022.

FELIX, J. Economia da Longevidade: uma resposta construtiva para o envelhecimento populacional no Brasil, Texto para discussão nº 88, Projeto Saúde Amanhã, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. Disponível em: <https://saudeamanha.fiocruz.br/textos-para-discussao/#.YsRpvnbMJPZ> Acesso em: 05 jul 2022.

FOLHA DE S. PAULO ANS espera veto de Bolsonaro em trecho de projeto de lei do rol, Paulo Rebello, diretor-presidente da agência, avalia que texto ficou muito aberto, Folha de S. Paulo, 2022. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/painelsa/2022/09/ans-espera-veto-de-bolsonaro-em-trecho-de-projeto-de-lei-do-rol.shtml> Acesso em: 05 ou 2022.

GADELHA, C. A. G. O complexo econômico-industrial da saúde (Ceis): uma nova abordagem da política de desenvolvimento para o Brasil. In: CARVALHO, A. R. & BARBOSA, N. (Orgs.) Bidentomics nos trópicos [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro: FGV Editora, p. 85-97, 2021.

HELMANN, F. Caso Prevent Senior é um capítulo de horror e transgressão ética na história da gestão em saúde no Brasil. Entrevista especial com Fernando Hellmann, Portal Instituto Humanitas Unisinos, 2022. Disponível em: <https://www.ihu.unisinos.br/categorias/159-entrevistas/615876-caso-prevent-senior-e-um-capitulo-de-horror-e-transgressao-etica-na-historia-da-gestao-em-saude-no-brasil-entrevista-especial-com-fernando-hellmann> Acesso em: 04 out 2022.

IDEC Prerrogativa de interpretar a lei é da Justiça - Posicionamento do Idec após nota publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2022. Disponível em: <https://idec.org.br/noticia/prerrogativa-de-interpretar-lei-e-da-justica> Acesso em: 05 out 2022.



JOTA Entenda como votou a ministra Nancy Andrighi, 2022. Disponível em: [https://www.jota.info/tributos-e-empresas/saude/julgamento-do-rol-da-ans-entenda-23022022#:~:text=Entenda%20como%20votou%20a%20ministra%20Nancy%20Andrighi%20no%20julgamento%20do%20Rol%20da%20ANS&text=Divergindo%20do%20voto%20do%20relator,Sa%C3%BAde%20Suplementar\)%20seja%20considerado%20Exemplificativo](https://www.jota.info/tributos-e-empresas/saude/julgamento-do-rol-da-ans-entenda-23022022#:~:text=Entenda%20como%20votou%20a%20ministra%20Nancy%20Andrighi%20no%20julgamento%20do%20Rol%20da%20ANS&text=Divergindo%20do%20voto%20do%20relator,Sa%C3%BAde%20Suplementar)%20seja%20considerado%20Exemplificativo). Acesso em: 05 out 2022.

LAVINAS, L.; GENTIL, D. Brasil anos 2000: A política social sob regência da financeirização. *Novos estudos*. Cebrap, 37 (2) • May-Aug 2018
<https://doi.org/10.25091/S01013300201800020004>

MARINHO, A.; OCKÉ-REIS, C. O. SUS: o debate em torno da eficiência, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2022.

MARQUES, R. M.; LEITE, M. G.; BERWIG, S. E.; DEPIERI, M.A. de L. Pandemias, crises e capitalismo, São Paulo: Expressão Popular, 2021.

MIGALHAS “Retrocesso”, diz presidente da ANS caso rol não seja taxativo – Para Paulo Rebello, pode causar prejuízo para parte econômica e segurança do beneficiário, 2022. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/quentes/364280/retrocesso--diz-presidente-da-ans-caso-rol-nao-seja-taxativo> Acesso em: 05 out 2022.

MORAES, R. M. de; SANTOS, M.A.B.; WERNECK, H.F.; De PAULA, M.N.; ALMEIDA, R.T. Gastos das famílias com planos de saúde no Brasil e comprometimento da renda domiciliar: uma análise da Pesquisa de Orçamentos Familiares (2017/2018), *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 38 (3):e00354320, 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00354320>

NARVAI, P. C. SUS: uma reforma revolucionária para defender a vida, Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2022.

NERI, M.; QUADROS, S.; BRAZ, A.; ARDEO, V. Inflação e os idosos brasileiros In: Camarano, A. A. (org.) *os novos idosos brasileiros - muito além dos 60?*, Rio de Janeiro, Ed. Ipea, 2004. pp.559-585.

NOGUEIRA, R.P. As Agências Reguladoras da Saúde e os Direitos Sociais, *Boletim Políticas Sociais -Acompanhamento e Análise*, nº 5, Rio de Janeiro: Ipea, 2022.



MARINHO, A.; OCKÉ-REIS, C.O. SUS: o debate em torno da eficiência, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2022.

OCKÉ-REIS, C.O.; LEAL, R. M.; CARDOSO, S. de S. Desempenho do mercado de planos de saúde (2014-2018), nota técnica nº 97, Diretoria de Estudos e Políticas Sociais, Ipea, 2021.

OCKÉ-REIS, O.C. Orçamento 2023: a Saúde financia a farra fisiológica, entrevista ao site Outras Palavras Saúde, em 16 set 2022. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/orcamento-2023-a-saude-financia-a-farra-fisiologica/> Acesso em: 04 out 2022.

PIKETTY, T. Uma breve história da igualdade, Rio de Janeiro: Editora Intrínseca, 2022.

ROMERO, D.; MAIA, L. Epidemiologia do envelhecimento, novos paradigmas?, Texto para discussão nº 90, Projeto Saúde Amanhã, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2022. Disponível em: https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/06/Romero_D_-Maia-L_A-epidemiologia-do-envelhecimento_novos-paradigmas_TD_90_versao_final.pdf Acesso em: 1º out 2022.

SINCLAIR, D.A. Tempo de vida, por que envelhecemos e por que não precisamos, rio de Janeiro: Alta Books, 2021.

SESTELO, J. A. de F. Planos de saúde e dominância financeira, Salvador: EDUFBA, 2018.

TJDFT O rol de procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS é meramente exemplificativo?, 2021, site oficial do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/jurisprudencia-em-perguntas/onus-da-prova-direito-do-consumidor/plano-de-saude/o-rol-de-procedimentos-editado-pela-agencia-nacional-de-saude-2013-ans-2013-e-meramente-exemplificativo#:~:text=Por%20consequente%2C%20em%20revisita%C3%A7%C3%A3o%20ao,paradoxalmente%2C%20n%C3%A3o%20tem%20limita%C3%A7%C3%B5es%20definidas> Acesso em: 05 out 2022.