



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
PROCURADORIA-GERAL FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
GECOS - GERÊNCIA DE CONSULTORIA NORMATIVA
AV. AUGUSTO SEVERO, 84, 8º ANDAR - GLÓRIA - RIO DE JANEIRO - RJ. CEP 20021-040

PARECER n. 00053/2024/GECOS/PFANS/PGF/AGU

NUP: 33910.033297/2023-81

INTERESSADOS: ANS AGENCIA NACIONAL DE SAUDE

ASSUNTOS: SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES E OUTROS

EMENTA: I – Cartões de desconto em serviços de saúde. II – Análise jurídica à luz das competências da ANS.

1. Iniciam-se os presentes autos com solicitação da ABRAMGE – Associação Brasileira de Planos de Saúde à Diretoria Colegiada da ANS – DICON de manifestação acerca de “produtos que se intitulam opção ou concorrentes aos planos de saúde, comumente denominados cartões de desconto ou benefícios que gerenciam e ofertam acesso a redes de atenção à saúde, bem como ofertam cobertura a preço “pré-estabelecido” para serviços de telesaúde”.

2. De acordo com a manifestação da ABRAMGE, a cada dia são introduzidos nos chamados “cartões de desconto” conceitos diretamente relacionados aos planos de saúde. As empresas que atuam com esse produto são direta ou indiretamente remuneradas pelo consumidor e captam outras para que concedam descontos a seus associados, sem preocupação com a qualidade da assistência. O produto oferecido, em muitos casos, assemelha-se à modalidade de plano de saúde com franquia tal como definido pela ANS.

3. Na solicitação, alguns produtos do tipo são expressamente listados: Helps Saúde, Cartão de Todos, Cartão Saúde Total e Cartão Brasil Saúde. Neles, mediante pagamento de mensalidade, tem-se acesso a atendimentos via telemedicina, descontos elevados em consultas ou consultas com valor fixo a preço irrisório, em rede própria ou credenciada.

4. No âmbito da DIPRO, a manifestação da ABRAMGE foi analisada no DESPACHO Nº: 578/2023/GEMOP/GREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO.

5. Nesse despacho, destacou-se que:

A) Os critérios que determinam o enquadramento de a tividade praticada por uma pessoa jurídica como operação de plano privado de assistência à saúde e que norteiam a análise realizada pela ANS foram estabelecidos pela Nota Técnica nº 485/GGEOP/2010/DIPRO/ANS, que auxilia a apuração e a análise da situação fática, para reconhecimento ou não da atividade sob avaliação como operação típica de plano de saúde.

B) A ANS não regula e nem fiscaliza empresas que comercializam os serviços de cartão desconto e cartão pré-pago, sendo inclusive vedado às operadoras de plano de saúde se associar para oferecer este tipo de serviço, seja direta ou indiretamente.

C) A ANS já se manifestou desaconselhando contratação de cartões de desconto, pois não apresenta as garantias assistenciais mínimas exigidas pela legislação, deixando o consumidor vulnerável nas situações de maior risco, que são exatamente aquelas em que o custo da assistência médica pode chegar a valores muito elevados.

D) Há empresas que, não obstante operem serviços consistentes na intermediação de acesso de consumidores a prestadores de saúde, ficam à margem do enquadramento na definição de plano, fugindo assim ao disposto na legislação vigente.

E) Em respeito ao artigo 4º da Lei nº 13.874/2019, a ANS não coibe a livre iniciativa e novas formas de atividades de atendimento à saúde, mas reconhece que sua atuação como órgão regulador se limita a impedir que o mercado regulado de saúde suplementar comercialize tais produtos em desacordo com o disposto na RN nº 40/2003, substituída pela RN nº 484/2022.

F) A ANS, em decorrência do tipo sancionatório (“exercer a atividade de operadora de plano privado de assistência à saúde sem autorização da ANS”: artigo 18, RN 124/2006 e artigo 18, RN 489/2022) inibe e pune, mediante a deflagração de processo administrativo sancionador, o ente que desempenha a tividades típicas de operação de plano de saúde sem o devido registro.

G) Verificado que uma empresa comercializa produtos similares aos planos de saúde, esta empresa pode ser considerada uma operadora de planos de saúde e estará subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, sendo sua atividade caracterizada como um produto de saúde, conforme §1º do art. 1º da Lei 9656/98. Em que pese já constituir infração, a manutenção da tividade, neste caso, caracteriza uma irregularidade que deve ser ajustada aos moldes de um plano privado de assistência à saúde conforme a Lei 9.656/98, alterada para descaracterizar a operação de plano ou cessar.

6. No DESPACHO Nº: 424/2023/GEPJI/GGOFI/DIRAD-DIFIS/DIFIS, informou-se que, em relação ao produto Cartão de Todos, a apuração instaurada foi arquivada após constatação de que a atividade não se enquadrava como operação de plano de assistência à saúde. Em relação às empresas Grupo Santander, Cartão Saúde Total e Cartão Brasil Saúde, as apurações prosseguem, tendo sido identificados indícios de exercício da atividade de operadora de plano de saúde sem autorização da ANS.

7. Em seguida, foi efetuada consulta a esta Procuradoria Federal pelo Diretor da DIPRO por meio do DESPACHO Nº: 76/2024/DIPRO, do qual se extraem os seguintes pontos principais:

A) A ANS foi intimada de decisão prolatada pela 2ª Turma do STJ no Agravo em Recurso Especial – AREsp nº 2.183.704/SP na qual foi reconhecida e declarada que a regulamentação e a fiscalização dos denominados “cartões de descontos em serviços de saúde” são de competência da ANS.

B) Como histórico do tratamento da questão tem-se:

B.1) 28ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar (27/06/2002): entendimento pela subordinação das empresas de cartão de desconto ao poder de polícia da ANS e às regras do setor.

B.2) Consulta Pública nº 08 (18/10/2002 a 20/11/2002) com minuta de comunicado divulgando entendimento no sentido de que “as atividades de administração, disponibilização ou comercialização de produtos ou serviços mediante acesso e

direcionamento à rede credenciada ou referenciada de profissionais e serviços de saúde, por meio de pagamento de contraprestação pecuniária, vinculados a descontos aos consumidores, como cartões de desconto ou similares, estão submetidas aos dispositivos da Lei n.º 9.656, de 1998, especialmente quanto às exigências de registro e autorização pela ANS e às garantias assistenciais previstas, notadamente em seus artigos 10 e 12”.

B.3) Entendimento jurídico de submissão do “cartão de desconto” à regulação da ANS nos Pareceres 118/2000, 138/2000, 165/2001, 94/2002 e 164/2002. Modificação de entendimento com o Parecer nº 289/2002, que conclui estarem as administradoras de cartão de desconto à margem da regulação da Lei nº 9.656/1998, não devendo ser confundidas com operadoras de plano privado de assistência à saúde.

B.4) 29ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar (28/11/2002): notícia da proibição pelo Conselho Federal de Medicina da participação de médicos em cartão de desconto.

B.5) Resolução do CFM nº 1.649, de 06/11/2002, proibindo a inscrição de cartões de desconto no cadastro de pessoas jurídicas dos CRMs e considerando infração ética a comprovada associação ou referenciamento de médicos a qualquer empresa que faça publicidade de descontos sobre honorários médicos.

B.6) Adoção de entendimento semelhante pelo Conselho Federal de Odontologia por meio da Resolução CFO nº 77, de 04/12/2007.

B.7) Resolução CFM nº 1.836, de 22/02/2008, vedando ao médico o atendimento de pacientes encaminhados por empresas que anunciem ou comercializem planos de financiamento ou consórcios para procedimentos médicos.

B.8) Resolução CFM nº 1.931, de 2009 (novo Código de Ética Médica), vedando ao médico estabelecer vínculo de qualquer natureza com empresas que anunciem ou comercializem planos de financiamento, cartões de desconto ou consórcios para procedimentos médicos.

B.9) Resolução CFM nº 2.170, de 30/10/2017, proibindo clínicas médicas de atendimento ambulatorial de oferecer qualquer promoção relacionada ao fornecimento de cartões de desconto ou similares.

B.10) RN nº 25, de 28/01/2003: estabelece prazo de 30 dias para pessoas jurídicas de sistema de desconto ou similares solicitarem cadastro junto à ANS.

B.11) RN nº 40, de 06/06/2003: vedação da comercialização de sistemas de descontos ou de garantia de preços diferenciados, conhecidos como “cartão de desconto”, bem como a oferta de qualquer produto ou serviço de saúde que não apresente as características definidas na legislação vigente.

B.12) 32ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar, de 12/06/2003: entendimento pela necessidade de edição de lei proibindo cartões de desconto no setor de saúde suplementar.

B.13) Nota Técnica nº 486/2010/GGEOP/DIPRO/ANS, de 29/09/2010, sobre a definição e enquadramento de atividade como cartão de desconto.

B.14) 39ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar, de 30/08/2005: notícia de que não seria levada à frente a ideia de lei proibindo o cartão de desconto.

B.15) Abertura pelo CADE do Processo Administrativo nº 08700.005969/2018-29 em 2018 para investigar possíveis ocorrências de infração à ordem econômica consistentes na edição de normas pelo CFM voltadas à proibição da aceitação de cartões de descontos para prestação de serviços médicos.

B.16) Revisão pelo CFM das resoluções relativas a cartões de descontos, com extinção das proibições nelas contidas.

B.17) Conclusão do CADE de que tais resoluções não tinham amparo legal e causaram prejuízo à livre iniciativa, à livre concorrência e ao interesse do consumidor no âmbito do mercado de serviços médicos.

B.18) Aplicação do mesmo entendimento no âmbito do Conselho Federal de Odontologia.

B.19) Entendimento no âmbito do Poder Judiciário no sentido de inexistir óbice legal à prática de cartões de desconto, tratando-se meramente de serviço de aproximação entre consumidores e prestadores de serviços de saúde credenciados, os quais em troca deste agenciamento prestam seus serviços àqueles sob preços promocionais, mediante pagamento pelo próprio consumidor.

C) A ANS, desde a RDC nº 39, de 27/10/2000, regulamenta entidades que não assumem risco ou possuem rede assistencial, classificadas como Administradoras.

D) Na identificação da assistência prestada para fins de enquadramento como plano privado de assistência à saúde, a ANS verifica se: 1) existe contribuição pecuniária definida para usuários (pessoa física) ou empresas (pessoa jurídica) tomadoras de serviço, 2) o preço é preestabelecido, pós-estabelecido ou misto; e 3) existe coparticipação ou franquia.

E) Segundo consta do Parecer nº 289/2002/PROGE/GECOS, configuram-se como elementos fundamentais para o conceito de plano de saúde a garantia de assistência à saúde e a garantia de cobertura financeira dos riscos desta assistência.

F) Ainda que a atividade praticada pela empresa não esteja alinhada ao disposto no inciso I do art. 1º da Lei nº 9.656, de 1998, poderá se submeter à legislação setorial, uma vez que o § 1º do art. 1º da Lei nº 9.656, de 1998 oferece subsídios para subordinação às normas e fiscalização da ANS de modalidades de produtos, serviços ou contratos de assistência médica, hospitalar e odontológica que não sejam exclusivamente financeiros.

G) As operações que oferecem acesso a serviços de saúde com preço pré ou pós-estabelecido em regime individual/familiar, ou em regime coletivo com opção de custo operacional sem a participação financeira da pessoa jurídica contratante, não configuram planos privados de assistência à saúde, por apresentarem evidências de repasse integral e individualizado do custo dessa assistência aos seus beneficiários, ao contrário do disposto no inciso I e § 1º do art. 1º da Lei nº 9.656, de 1998, que é a retenção do risco financeiro pela operadora ou pessoa jurídica contratante, dependendo se o preço é pré ou pós-estabelecido.

H) Necessidade de saber se a ANS teria que determinar a cobertura integral, ainda que na modalidade ambulatorial, para os cartões de desconto.

I) Necessidade de saber se as consultas e exames realizados por médicos particulares podem ser utilizados pelo SUS.

8. Ao final, são formulados os seguintes questionamentos:

“(1) A decisão do STJ transitou em julgado? Neste caso, houve alguma alteração comrelação ao que consta no acórdão suso colacionado?

(2) A partir da decisão do STJ é possível afirmar que a regulamentação e a fiscalização dos denominados “cartões de descontos em serviços de saúde” são de competência da Agência Nacional de Saúde — ANS? Em outras palavras os serviços de saúde oferecidos por cartões de desconto estão sob poder de polícia da ANS? Essa decisão é vinculativa?

(3) Pelo entendimento fixado nos autos do processo judicial, os cartões de desconto estariam oferecendo planos de saúde? Em caso negativo, os cartões de desconto são operadoras de planos de assistência à saúde alcançados pela redação do art. 1º, inciso II, da Lei nº 9.656, de 1998?

(4) Os cartões de desconto podem ser enquadrados na classificação de Administradora (art. 1º, § 2º, da Lei nº 9.656, de 1998)? Neste caso, o oferecimento de cartões de desconto estaria vinculada à alguma Operadora de Planos de Assistência à Saúde? Ou elas poderiam atuar com autonomia no mercado regulado?

(5) Caso os cartões de desconto estejam sob o poder de polícia da ANS e, por conseguinte, ao que determina o marco regulatório da saúde suplementar como devem ser tratados os contratos celebrados após a vigência da Lei de Planos de Saúde?

(6) Caso cartões de desconto estejam sob o poder de polícia da ANS, o ente regulador pode determinar a mudança da estrutura do produto para abranger toda a cobertura assistencial da segmentação ambulatorial ou os cartões de desconto podem subsegmentar a cobertura oferecida aos consumidores para apenas parte do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, como fazem desde sua origem?

(7) Na hipótese de se admitir a viabilidade jurídica da subsegmentação e considerando que o consumidor não teria o amparo da saúde suplementar, seria possível a utilização dos exames e consultas realizados por médicos particulares pelo SUS?"

9. Por meio do DESPACHO n. 00206/2024/GECON/PFANS/PGF/AGU, a GECON respondeu aos itens 1 e 2, referentes ao Agravo em Recurso Especial nº 2.183.704, no sentido de que eventual confirmação da decisão judicial obrigará a ANS a regular a atividade econômica do cartão de desconto.

10. É, em síntese, o relatório. Segue o Parecer.

11. Cuida-se de consulta acerca de aspectos jurídicos relacionados aos denominados “cartões de desconto” ou “cartões pré-pago” de serviços de saúde que têm se popularizado na assistência privada à saúde e gerado controvérsias em razão da presença de características nesses serviços que os tornam assemelhados aos planos privados de assistência à saúde regulamentados pela Lei nº 9.656/1998.

12. A consulta inicia-se com indagações acerca dos efeitos, no que tange às competências legais da ANS, da decisão proferida no Agravo Interno em Recurso Especial nº 2.183.704 – SP, por meio da qual, em ação civil pública, o STJ reconheceu e declarou que a regulamentação e a fiscalização dos denominados “cartões de descontos em serviços de saúde” são de competência da ANS.

13. Consoante informado pela GECON no DESPACHO n. 00206/2024/GECON/PFANS/PGF/AGU, de referida decisão foram interpostos embargos de declaração, que ainda estão pendentes de julgamento, de modo que não houve o seu trânsito em julgado.

14. Alertou a GECON, entretanto, que, dependendo do resultado dos recursos pendentes de julgamento, o MPF poderá requerer o cumprimento da decisão, após a formação da coisa julgada, mediante determinação do juízo de primeira instância para que a ANS edite norma no prazo que vier a ser fixado judicialmente.

15. Em razão dessa decisão, ainda não definitiva, questiona-se na consulta se houve fixação de entendimento judicial no sentido de serem os cartões de desconto planos de saúde e as pessoas jurídicas que os oferecem operadoras de plano privado de assistência à saúde.

16. Quanto a ter sido ou não fixado entendimento judicial sobre essa questão, cabe destacar que a parte dispositiva do julgado apenas indica ser “mister reconhecer e declarar que a regulamentação e a fiscalização dos denominados ‘cartões de descontos em serviços de saúde’ são de competência da Agência Nacional de Saúde – ANS”.

17. Assim, cumpre esclarecer, em primeiro lugar, que apenas o preceito enunciado pelo juiz é apto a revestir-se da autoridade de coisa julgada material e somente ele transita em julgado, dando ensejo à execução. Essa é a inteligência do art. 504 do CPC:

Art. 504. Não fazem coisa julgada:

- I - os motivos, ainda que importantes para determinar o alcance da parte dispositiva da sentença;
- II - a verdade dos fatos, estabelecida como fundamento da sentença.

18. Em segundo lugar, não houve pedido na ação judicial para que os chamados “cartões de desconto” fossem declarados planos privados de assistência à saúde.

19. Como se pode ver de trecho da decisão judicial transcrita no DESPACHO n. 00206/2024/GECON/PFANS/PGF/AGU, o pedido, em face da ANS, consistiu em imposição da obrigação de fazer no sentido de incluir o tipo de atividade conhecida como cartão de desconto de serviço de saúde no escopo da regulação do setor de saúde suplementar, editando e fazendo publicar regulamentação.

20. Em terceiro lugar, o julgado, se por um lado enquadra os cartões de desconto em serviços de saúde no art. 1º, § 1º da Lei nº 9656/1998, por outro lado, os compara com os planos de saúde em regime de coparticipação, dizendo que se “assemelham” a esses últimos, mas não dizendo que são idênticos a eles, e indica que a atuação da ANS “decorre da necessidade de garantir a clareza e a adequação das informações sobre esses produtos, assegurando que os seus usuários compreendam eventuais diferenças existentes para com os tradicionais planos de saúde”.

21. Ou seja, entende a situação dos cartões de desconto em serviços de saúde subsumível no art. 1º, § 1º da Lei nº 9656/1998 e ao mesmo tempo reconhece que, ainda assim, mantém diferenças em relação aos tradicionais planos de saúde.

22. Ocorre que o enquadramento dos cartões de desconto em serviços de saúde no § 1º do art. 1º da Lei nº 9656/1998 implica na sua submissão a todas as outras regras que na Lei nº 9656/1998 foram expressamente previstas para serem aplicadas na hipótese de produto, serviço e contrato enquadrável no § 1º do art. 1º da Lei nº 9656/1998.

23. Preveem expressamente a aplicação de suas disposições ao produto, serviço e contrato enquadrável no § 1º do art. 1º da Lei nº 9656/1998, os seguintes dispositivos da Lei nº 9656/1998: art. 1º, § 4º; art. 8º, § 2º; art. 9º, *caput* e § 3º; art. 10-B; art. 10-C; art. 11; art. 12, *caput* e inciso VI e § 2º; art. 13, *caput*; art. 15, *caput* e par. único; art. 16, *caput*; art. 17, *caput* e § 2º; art. 18, *caput*; art. 19, *caput* e § 6º; art. 20, *caput* e § 1º; art. 25, *caput*; art. 30, *caput* e § 1º; art. 31, *caput*; art. 32, *caput* e § 8º; art. 35, § 6º; art. 35-G, art. 35-H e art. 35-M.

24. Desse quadro resulta que, não obstante, à primeira vista, poder-se-ia pensar em diferenças entre o plano privado de assistência à saúde definido no inciso I do art. 1º da Lei nº 9656/1998 e o produto, serviço e contrato definido no § 1º do mesmo artigo, o conjunto da Lei nº 9656/1998 acaba por igualar as duas figuras.

25. Não é por outra razão que no DESPACHO Nº: 578/2023/GEMOP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO resta dito:

Importante salientar que, se for verificado que uma empresa comercializa produtossimilares aos planos de saúde, esta empresa pode ser considerada uma operadora de planos de saúde e estará subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, sendo sua atividade caracterizada como um produto de saúde, conforme §1º do art. 1º da Lei 9656/98. Em que pese já constituir infração, vale destacar que a manutenção da atividade, neste caso, caracteriza uma irregularidade que deve ser ajustada aos moldes de um plano privado de assistência à saúde conforme a Lei 9.656/98, alterada para descharacterizar a operação de plano ou cessar.

26. Como se vê, enquadrável o produto, serviço e contrato no § 1º do art. 1º da Lei nº 9656/1998, deve ser este “ajustado aos moldes de um plano privado de assistência à saúde”.

27. O julgado em análise não aborda esse aspecto da questão e, considerando todas as razões aqui expostas, não se pode afirmar, salvo melhor juízo, em resposta ao questionamento feito ao final do Despacho nº 76/2024/DIPRO no item 3, ter sido fixado entendimento judicial **vinculativo** no sentido de que todos os “cartões de desconto” são planos privados de assistência à saúde e que, por conseguinte, todas as pessoas jurídicas que exploram tal atividade econômica seriam operadoras de plano privado de assistência à saúde.

28. Ressalte-se também que o contrário não resulta do julgado, ou seja, que nenhum “cartão de desconto” é plano privado de assistência à saúde e que, por conseguinte, nenhuma pessoa jurídica que explora tal atividade econômica seria operadora de plano privado de assistência à saúde.

29. O que resulta do julgado, ainda não definitivo é que, sendo ou não planos privados de assistência à saúde, os cartões de desconto em serviços de saúde devem ser objeto de regulamentação da ANS.

30. De qualquer forma, somente quando a decisão em comento se tornar exigível, se poderá ter a expedição de parecer de força executória que estabelecerá os aspectos do julgado aos quais estará vinculada a ANS para dar-lhe cumprimento.

31. A atividade de oferecimento de cartões de desconto e cartões pré-pagos de serviços de saúde pode assumir várias configurações e o que tem feito a ANS é, com base em Notas Técnicas expedidas para orientar seus agentes, avaliado, em cada caso concreto, se aquela atividade que chegou a seu conhecimento constitui ou não um plano privado de assistência à saúde.

32. Assim, a ANS vem reconhecendo que há cartões de desconto que são verdadeiros planos privados de assistência à saúde disfarçados e que há cartões de desconto que não são planos privados de assistência à saúde.

33. A Nota 485/GGEOP/2010/DIPRO/ANS, de 29 de setembro de 2010, define critérios para o enquadramento de atividade como plano privado de assistência à saúde.

34. De referida Nota, chama a atenção o seguinte trecho:

“Quando a empresa recolhe uma mensalidade e promete cobertura assistencial de algum procedimento em prestadores, a quem pagará posteriormente, **deve haver garantias financeiras para cobrir os custos que podem se elevar com a variação da sinistralidade, o que caracteriza que a empresa assume o risco assistencial**

Semelhante entendimento pode ser aplicado nos casos de oferecimento gratuito de serviços, onde a empresa se responsabiliza pelo pagamento de alguns serviços. Por outro lado, se o próprio prestador oferece atendimento gratuito em troca de encaminhamentos de outros serviços não gratuitos, o prestador absorve o risco em função da utilização de outros recursos disponíveis.

...

A opção de pagamento por produtividade não caracteriza, necessariamente, credenciamento, porém apresenta fortes indícios de que a entidade contratante do serviço esteja assumindo o risco da operação. Por outro lado, mesmo que o pagamento seja por assalariamento, pode-se caracterizar o credenciamento. (Grifos nossos)”

35. Embora esse trecho da Nota em comento não se refira a empresas de cartão de desconto, que são objeto de outra Nota, a de nº 486/2010/GGEOP/DIPRO/ANS, parece, salvo melhor juízo, explicitar o que seria mais essencial na questão de avaliar se determinado “cartão de desconto” é ou não plano de saúde: se a empresa de cartão está assumindo ou não o risco do aumento da sinistralidade.

36. Grosso modo, do que se extrai das Notas 485/2010/GGEOP/DIPRO/ANS e 486/2010/GGEOP/DIPRO/ANS, é isso que pesa na análise pela ANS do enquadramento ou não de um produto, serviço e contrato como plano privado de assistência à saúde.

37. Faz-se aqui esse destaque, pois, apesar de outros aspectos também serem levados em consideração nessa análise, nas próprias Notas reconhece-se que alguns aspectos nelas previstos não são essenciais.

38. Não se quer aqui adentrar em questões técnicas nas quais não cabe ao órgão jurídico se imiscuir.

39. No entanto, parece oportuno observar que, considerando a distinção que a ANS já vem fazendo entre “cartões de desconto” que são planos de saúde e “cartões de desconto” que não são planos de saúde, e caso não haja alteração desse entendimento no âmbito da própria ANS, um primeiro movimento na direção de dar tratamento normativo ao problema seria, salvo melhor juízo, traçar normativamente, e não apenas por meio de Notas Técnicas, a linha que separa os verdadeiros cartões de descontos de serviços de saúde, em que a empresa que os explora não assume o risco assistencial, dos planos privados de assistência à saúde disfarçados de cartões de descontos, estabelecendo até onde podem ir essas empresas que exploram cartões para que não assumam o risco assistencial e não se enquadrem em operadora de plano privado de assistência à saúde, não olvidando outros aspectos também relevantes nessa seara.

40. Demarcada essa linha, e conforme o que já vem sendo feito pela ANS, o destino dos planos privados de assistência à saúde disfarçados de cartões de descontos já está dado: adequar-se à regulamentação dos planos privados de assistência à saúde ou sofrer as sanções cabíveis.

41. Atualmente, o que se tem, em termos de normas editadas pela ANS, é apenas a proibição de operadoras de plano privado de assistência à saúde comercializarem “cartões de desconto”.

42. A ANS tem entendido que, não assumindo característica de plano de saúde, não lhe cabe regulá-los e nem ditar como deve ser sua exploração.

43. Entretanto, se é certo que esses cartões podem cruzar certos limites e se revelarem verdadeiros planos de saúde, entende-se que a ANS, enquanto incumbida de decidir sobre o que é ou não plano privado de assistência à saúde, detém competência para editar, pelo menos, normas para que essas empresas saibam claramente o que podem ou não fazer para que não sejam enquadradas como operadoras de plano privado de assistência à saúde.

44. Um mínimo de regulação que, salvo engano, deixaria mais claro para toda a sociedade o que diferencia uma

empresa de administração de assistência à saúde por meio de cartão de desconto ou cartão pré-pago de uma operadora de plano privado de assistência à saúde.

45. Ressalte-se que no julgado do STJ, em trecho aqui já citado, foi destacada exatamente a necessidade de “garantir a clareza e a adequação das informações sobre esses produtos, assegurando que os seus usuários compreendam eventuais diferenças existentes para com os tradicionais planos de saúde”.

46. Atualmente, o que se tem são notas técnicas e não norma nesse sentido, pois se tem entendido que uma norma nesse sentido representaria regular um produto, contrato ou serviço que não é plano de saúde, afinal, dizer o que essas empresas de exploração de cartão de descontos podem ou não fazer para não se caracterizarem como operadora de plano privado de assistência à saúde poderia, de certo modo, implicar em submetê-las a uma regulação.

47. Qualquer decisão por edição de norma, quando não se está compelido a tanto por força de decisão judicial definitiva, passa, é certo, não apenas por questões jurídicas, mas técnicas e de conveniência e oportunidade.

48. Assim, o que aqui se pretende é apenas esclarecer que, à primeira vista, sob prisma exclusivamente jurídico, a edição de norma delimitando a atividade de empresas que exploram cartões de descontos de serviços de saúde, com o objetivo de deixar claro quais comportamentos ou práticas podem ou não por elas ser assumidas para que não haja a assunção do risco assistencial que caracteriza operação de plano privado de assistência à saúde, não implicaria em extravasamento das competências da ANS e nem em violação aos princípios da liberdade econômica, posto que, se os limites necessários para que não se caracterize plano privado de assistência à saúde não são por elas respeitados, há, então, verdadeira operação de plano privado de assistência à saúde, atividade sujeita à regulação.

49. Se se observa verdadeira operação de plano privado de assistência à saúde, com assunção de risco essencial, não há “liberdade” para disfarçar essa operação em “cartão de desconto”. A questão da liberdade econômica pode ser posta para aquelas espécies de cartões de desconto que não invadem o espaço próprio dos privados de assistência à saúde.

50. Veja-se que a ANS já “fiscaliza” de certa forma essas empresas, posto que, sempre que recebe denúncia, avalia se há ou não operação de plano privado de assistência à saúde no caso concreto. A edição de norma seria apenas um passo adiante nesse trabalho que já é feito, deixando claro para essas empresas que estão em atuação ou para aquelas que pretendem explorar esse nicho comercial o que podem ou não fazer para não serem enquadradas como operadoras de plano privado de assistência à saúde. As que já estão, conhecedoras dessas regras, poderiam se adaptar, evitando cometerem a infração de operar plano de saúde sem registro, e as que pretendem entrar nesse mercado já estariam cientes de como estruturar sua operação para não cometer a infração de operar plano de saúde sem registro. E a norma poderia ressalvar que, não obstante as regras nela previstas, a ANS, no caso concreto, poderia reconhecer a atividade de operação de plano de saúde por questões nela não expressamente previstas, diante da impossibilidade de no plano normativo se dar conta de todas as formas que essa atividade de cartão de desconto em serviço de saúde assume ou pode vir a assumir no futuro, o que não retiraria o valor da norma no sentido de dar um direcionamento e proporcionar maior segurança jurídica.

51. A regulação, nesses termos, seria mínima e apenas indireta (Ex: “O oferecimento de assistência à saúde por meio de cartão de desconto ou cartão pré-pago configura operação de plano privado de assistência à saúde prevista no art. 1º, inciso I e § 1º da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, nas seguintes hipóteses: ...” e não algo direto do tipo: “As pessoas jurídicas que oferecem cartão de desconto ou cartão pré-pago de serviços de saúde não podem: ...”).

52. As consequências pelo descumprimento de tal norma não seria decorrente da sua desobediência em si, mas em decorrência do fato de a sua desobediência significar que houve invasão do campo próprio dos planos de saúde e, assim, as consequências dessa invasão seriam aquelas previstas nas normas desse campo, que já existem e que disciplinam as consequências da operação de plano de saúde sem registro.

53. Dito de outra forma, quando fosse necessário agir sobre essas empresas, adotando medidas concretas, tais medidas seriam aquelas previstas na regulação de plano privado de assistência à saúde, por força da constatação de se tratar de uma operadora sem registro, e não medidas específicas criadas por essa norma para regular diretamente essas empresas. Vale insistir, seria uma norma de direcionamento para deixar mais claro o que hoje está numa zona cinzenta.

54. Além disso, considerando o que foi questionado ao final do Despacho nº 76/2024/DIPRO no item 4, caso a ANS considere que há necessidade não só de estabelecer limites a serem por essas empresas respeitados para que não se caracterizem como operadora de plano privado de assistência à saúde mas também de estabelecer regras para, até mesmo quando respeitados tais limites e não haja por elas assunção de risco assistencial, serem observadas na sua atividade, entende-se que há, à primeira vista, dependendo do entendimento técnico, abertura na Lei 9656/1998 para que essas empresas que não assumem risco assistencial sejam tratadas como “administradoras”, figura prevista no § 2º do art. 1º da Lei nº 9656/1998 e sujeita à regulação da ANS.

55. O raciocínio que aqui passa a se desenvolver parte, então, do princípio de que há cartões de desconto em serviços de saúde que não se caracterizam, conforme entendimento da ANS, como planos privados de assistência à saúde e, dessa forma, as pessoas jurídicas que os exploram não são operadoras de planos privados de assistência à saúde.

56. A Lei nº 9.656/1998 trata das administradoras no § 2º do art. 1º; no art. 9º, *caput* e inciso I; no art. 19, *caput* e §§ 1º, 2º e 3º, incisos I e II.

57. O art. 1º, § 2º prevê que as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de administração incluem-se na abrangência da Lei.

58. Nos demais artigos aqui citados, a figura da administradora aparece expressamente ao lado da operadora no que diz respeito à exigência de registro da pessoa jurídica na ANS e registro do produto por elas comercializado na ANS.

59. Não diz a Lei o que é uma administradora. Do § 2º do art. 1º da Lei 9656/1998, extrai-se apenas que se trata de administrar sistemas de assistência à saúde.

60. Como destacado no DESPACHO Nº: 76/2024/DIPRO, a regulação da ANS, atualmente, entende a administradora como uma figura conceitualmente vinculada às operadoras de planos de assistência à saúde.

61. A RN nº 515, de 2022, dispõe sobre a administradora de benefícios e a define como “a pessoa jurídica que propõe a contratação de plano coletivo na condição de estipulante ou que presta serviços para pessoas jurídicas contratantes de planos privados de assistência à saúde coletivos”.

62. A característica de estar a sua atividade vinculada à atividade de operar plano de assistência à saúde não se trata, como visto, de elemento legal do conceito de administradora, mas de critério regulatório estabelecido pela própria ANS, que leva em consideração o *modus operandi* do setor e a finalidade institucional da agência de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde.

63. Assim, é possível a eleição de outros critérios para definição de uma administradora de sistema de saúde, desde que presente a finalidade institucional da agência de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde.

64. A juridicidade de qualquer outro critério que venha a ser adotado para definir uma administradora, considerando a elasticidade que pode adotar o conceito legal genérico de administrar sistemas de saúde adotado no § 2º do art. 1º da Lei

9656/1998, depende mais dos motivos e das finalidades que justificarem sua eleição.

65. Considerando o cenário descrito no DESPACHO Nº: 76/2024/DIPRO, pode a ANS, à luz de sua autonomia para decisões técnicas, conforme parágrafo único do art. 1º da Lei nº 9961/2000, decidir, grosso modo, entre considerar essas empresas de cartão, quando não assumem risco assistencial, simples intermediárias entre prestadores e consumidores, de modo que sua atuação não interfere no mercado de assistência suplementar à saúde, e, assim, não seria correto considerá-las parte desse mercado, ou considerá-las, mesmo quando não assumem risco assistencial, verdadeiras administradoras de sistemas de saúde, figura prevista no § 2º da Lei 9656/1998, que interferem direta ou indiretamente no mercado de saúde suplementar e, assim, seria correto considerá-las, por essa razão, parte desse mercado e regulá-las, tendo em vista o interesse público e a proteção dos consumidores desse tipo de serviço.

66. Importante reforçar que nesse ponto se está a tratar das empresas que exploram cartões de desconto sem “garantia de cobertura financeira de riscos de assistência à saúde”, pois, do contrário, se está diante de verdadeiras operadoras de plano privado de assistência à saúde e como tais, por força legal (art. 1º, § 1º, da Lei nº 9656/1998), devem ser tratadas.

67. Importante observar também que se está aqui apenas a descrever um possível (e não único) caminho a ser seguido pela ANS, o que se faz em vista do cenário descrito no DESPACHO Nº: 76/2024/DIPRO e em razão dos questionamentos feitos ao final desse despacho, sem pretender ignorar que essa questão pode apresentar mais nuances do que as aqui tratadas, que outras soluções talvez possam ser vislumbradas e que razões de conveniência e oportunidade também precisam ser analisadas.

68. Assim, o enquadramento das empresas de cartões de desconto em serviços de saúde como administradoras é possível, uma vez que se admite a competência da ANS para, dentro dos limites da razoabilidade/proportionalidade, definir os critérios para caracterização de uma atividade como “administração de sistema de saúde” (art. 1º, § 2º, da Lei nº 9656/1998), devendo norma nesse sentido, para se revestir da necessária juridicidade, estar embasada em razões técnicas, com indicação precisa dos motivos que justificam sua edição e da finalidade pública que se pretende alcançar.

69. A questão de se essas empresas teriam de se vincular a alguma operadora de plano de assistência à saúde para poderem exercer suas atividades (Despacho 76/2024/DIPRO, questionamento item 4) não constitui parâmetro legal que esteja expresso na Lei nº 9656/1998, a qual, como visto, não diz nada além de se tratar de entidade ou empresa que mantém sistemas de assistência à saúde pela modalidade de administração (art. 1º, § 2º).

70. Sendo assim, a exigência de vinculação dessas empresas a alguma operadora de plano privado de assistência à saúde ou a possibilidade de sua atuação autônoma, constitui questão afeta ao poder normativo da ANS na matéria, condicionada por motivação técnica, pela necessária obediência à razoabilidade/proportionalidade e pela demonstração da finalidade pública que se pretende alcançar.

71. Veja-se que, decidindo a ANS pelo enquadramento dessas empresas de cartões de desconto que não assumem risco assistencial como administradoras, e decidindo a ANS por regulamentar o serviço por elas oferecido, como não se tratará do plano privado de assistência à saúde previsto seja no inciso I seja no § 1º do art. 1º da Lei 9656/1998, não há imposição legal de que sejam observadas as regras atualmente previstas para planos privados de assistência à saúde (Despacho 76/2024/DIPRO, questionamento itens 5 e 6).

72. Se a ANS decidir regulá-las, precisará editar regras específicas, usando de seu poder normativo, condicionado, repita-se, pela motivação técnica, pela necessária obediência à razoabilidade/proportionalidade e pela demonstração da finalidade pública que se pretende alcançar.

73. Portanto, para esses verdadeiros “cartões de desconto”, que não se configurem como planos de saúde disfarçados, a questão de eventual regulação futura exigir obediência à segmentação ambulatorial ou ao rol de procedimentos e eventos em saúde previstos para os planos de saúde, não constitui, salvo melhor juízo, imposição legal, pois o serviço, não sendo considerado um plano de saúde, não está submetido às regras deste, e pode ter regras próprias.

74. A segmentação ambulatorial e o rol de procedimentos e eventos em saúde atualmente previstos nas normas setoriais são para plano privado de assistência à saúde e qualquer entendimento por estendê-los ou não a cartões de desconto (que não sejam planos disfarçados, por certo) passa, repita-se, pela motivação técnica, pela necessária obediência à razoabilidade/proportionalidade e pela demonstração da finalidade pública que se pretende alcançar.

75. Por essa razão, não se considera adequada a invocação aqui da figura da subsegmentação (Despacho 76/2024/DIPRO, questionamento item 6), que é também uma figura prevista na Lei nº 9961, de 2000, para os planos privados de assistência à saúde, conforme se extrai do que diz o art. 4º, XIII, daquele diploma legal: “decidir sobre o estabelecimento de subsegmentações aos tipos de planos definidos nos incisos I a IV do art. 12 da Lei nº 9.656, de 1998”.

76. Em relação à figura da subsegmentação, no PARECER n. 00040/2023/GECOS/PFANS/PGF/AGU concluiu-se que “não há autorização, no marco regulatório atual, para oferta de planos subsegmentados, ou seja, mais segmentados em comparação com os que já são previstos (art. 7º da RN 465, de 2021)”.

77. Como indica a referência, no final da conclusão, ao art. 7º da RN 465, de 2021, o que se tem, atualmente, é que não há nenhuma previsão de subsegmentação na norma da ANS que trata das coberturas assistenciais. A norma do Rol de Procedimentos e Eventos em saúde não autoriza a venda de plano subsegmentado, e foi isso o que esse Parecer quis dizer.

78. Quanto à possibilidade de a ANS se valer da competência que lhe foi atribuída pelo art. 4º, XIII da Lei nº 9961, de 2000, para estabelecer subsegmentações para planos privados de assistência à saúde a par das segmentações legalmente previstas e incluí-las no rol de procedimentos e eventos em saúde, não obstante, à primeira vista, não parecer haver óbice jurídico para tanto, considerando que no DESPACHO Nº: 76/2024/DIPRO a questão foi apresentada como controversa e considerando que se trata de questão independente daquela dos cartões de desconto, que constitui o foco da consulta, entende-se que seria mais apropriado que um aprofundamento jurídico dessa questão se desse, caso a ANS assim deseje, a partir de uma consulta jurídica específica, no bojo de processo administrativo em que a questão possa ser discutida em todas as suas nuances.

79. O último questionamento efetuado no DESPACHO Nº: 76/2024/DIPRO (item 7) remete, pelo que se deduz, a preocupações quanto a eventuais empecilhos que clientes de cartões de desconto teriam para utilização de consultas e exames realizados por meio desse serviço de saúde, em que atuam médicos particulares, no âmbito do SUS, tendo em vista que o SUS atualmente não estaria aceitando exames feitos por médicos particulares.

80. Ocorre que esta Procuradoria não tem competência para analisar a legalidade da recusa ocorrida no âmbito do SUS quanto a exames feitos por médicos particulares.

81. A aceitação ou não desses exames constitui decisão da direção do SUS e, constituindo ato administrativo do SUS, apenas a sua consultoria jurídica em âmbito nacional, estadual ou municipal tem competência para analisar seus elementos de validade, dentre eles a legalidade do ato, ou seja, se dele resulta violação da lei ou da Constituição.

82. Por último, cabe esclarecer, primeiramente, que eventuais atos normativos que venham a ser editados a partir de indicações feitas no presente Parecer necessitarão, ainda assim, passar, no momento apropriado, pelo indispensável exame de sua legalidade.

83. A análise da legalidade de edição de ato normativo, quando feita em tese, não pode ser tida como conclusiva. Somente diante da minuta do ato e, portanto, somente à vista de seu conteúdo, pode-se ter um juízo conclusivo sobre sua legalidade.

84. Em segundo lugar, considerando que há cartões de descontos em serviços de saúde que se configuram como planos privados de assistência à saúde e há os que assim não se configuram, conforme entendimento atual no âmbito da ANS, qualquer tratamento normativo do tema deverá considerar tal diferença, aplicando-se aos cartões que se caracterizam como planos de saúde a regulamentação destes, pois, do contrário, não se estará observando as disposições legais (art. 1º, inciso I e § 1º da Lei 9656/1998).

85. Em terceiro lugar, no histórico que acompanhou o Despacho nº 76/2024/DIPRO, foram citados Pareceres desta Procuradoria sobre o tema “cartão de desconto”: Parecer nº 118, de 2000; Parecer nº 138, de 2000; Parecer nº 165/2001/PROGE/GECOS; Parecer nº 94/2002/PROGE/GECOS; e Parecer nº 164/2002/PROGE.

86. Quanto a esses Pareceres, não foram aqui analisados por não ter havido no Despacho nº 76/2024/DIPRO e nos questionamentos feitos ao final deste qualquer solicitação de que fossem reanalisados ou revistos.

87. Em quarto lugar, considerando que não houve trânsito em julgado da decisão do STJ no Agravo Interno em Recurso Especial nº 2.183.704 – SP, este Parecer, mesmo na hipótese de a referida decisão transitar em julgado com o conteúdo atual, não deve ser considerado como a interpretação dessa decisão para fins de seu cumprimento, haja vista que os elementos que vinculam a Administração no cumprimento de um julgado são estabelecidos em parecer especificamente emitido para essa finalidade pelo órgão jurídico competente, qual seja, o parecer de força executória, o que se dá quando a decisão se torna exigível.

88. Isso posto, conclui-se, quanto aos questionamentos formulados, que:

89. *(1) A decisão do STJ transitou em julgado? Neste caso, houve alguma alteração com relação ao que consta no acórdão suso colacionado?*

90. Respondido no DESPACHO n. 00206/2024/GECON/PFANS/PGF/AGU.

91. *(2) A partir da decisão do STJ é possível afirmar que a regulamentação e a fiscalização dos denominados "cartões de descontos em serviços de saúde" são de competência da Agência Nacional de Saúde — ANS? Em outras palavras os serviços de saúde oferecidos por cartões de desconto estão sob o poder de polícia da ANS? Essa decisão é vinculativa?*

92. Respondido no DESPACHO n. 00206/2024/GECON/PFANS/PGF/AGU.

93. *(3) Pelo entendimento fixado nos autos do processo judicial, os cartões de desconto estariam oferecendo planos de saúde? Em caso negativo, os cartões de desconto são operadoras de planos de assistência à saúde alcançados pela redação do art. 1º, inciso II, da Lei nº 9.656, de 1998?*

94. Entende-se que não se pode afirmar, salvo melhor juízo, ter sido fixado entendimento judicial vinculativo no sentido de que todos os “cartões de desconto” são planos privados de assistência à saúde e que, por conseguinte, todas as pessoas jurídicas que exploram tal atividade econômica seriam operadoras de plano privado de assistência à saúde.

95. Ressalte-se também que o contrário não resulta do julgado, ou seja, que nenhum “cartão de desconto” é plano privado de assistência à saúde e que, por conseguinte, nenhuma pessoa jurídica que explora tal atividade econômica seria operadora de plano privado de assistência à saúde.

96. O que resulta do julgado, ainda não definitivo é que, sendo ou não planos privados de assistência à saúde, os cartões de desconto em serviços de saúde devem ser objeto de regulamentação da ANS.

97. De qualquer forma, somente quando a decisão em comento se tornar exigível, se poderá ter a expedição de parecer de força executória que estabelecerá os aspectos do julgado aos quais estará vinculada a ANS para dar-lhe cumprimento.

98. *(4) Os cartões de desconto podem ser enquadrados na classificação de Administradora (art. 1º, § 2º, da Lei nº 9.656, de 1998)? Neste caso, o oferecimento de cartões de desconto estaria vinculada à alguma Operadora de Planos de Assistência à Saúde? Ou elas poderiam atuar com autonomia no mercado regulado?*

99. Entende-se que há, à primeira vista, dependendo do entendimento técnico, abertura na Lei 9656/1998 para que essas empresas de cartões de desconto em serviços de saúde que não assumem risco assistencial sejam tratadas como “administradoras”, figura prevista no § 2º do art. 1º da Lei nº 9656/1998 e sujeita à regulação da ANS.

100. O enquadramento das empresas de cartões de desconto em serviços de saúde como administradoras é possível, uma vez que se admite a competência da ANS para, dentro dos limites da razoabilidade/proportionalidade, definir os critérios para caracterização de uma atividade como “administração de sistema de saúde” (art. 1º, § 2º, da Lei nº 9656/1998), devendo norma nesse sentido, para se revestir da necessária juridicidade, estar embasada em razões técnicas, com indicação precisa dos motivos que justificam sua edição e da finalidade pública que se pretende alcançar.

101. A questão de se essas empresas teriam de se vincular a alguma operadora de plano de assistência à saúde para poderem exercer suas atividades não constitui parâmetro legal que esteja expresso na Lei nº 9656/1998, a qual não diz nada além de se tratar de entidade ou empresa que mantém sistemas de assistência à saúde pela modalidade de administração (art. 1º, § 2º).

102. Sendo assim, a exigência de vinculação dessas empresas a alguma operadora de plano privado de assistência à saúde ou a possibilidade de sua atuação autônoma, constitui questão afeta ao poder normativo da ANS na matéria, condicionada por motivação técnica, pela necessária obediência à razoabilidade/proportionalidade e pela demonstração da finalidade pública que se pretende alcançar.

103. *(5) Caso os cartões de desconto estejam sob o poder de polícia da ANS e, por conseguinte, ao que determina o marco regulatório da saúde suplementar como devem ser tratados os contratos celebrados após a vigência da Lei de Planos de Saúde?*

104. Decidindo a ANS pelo enquadramento dessas empresas de cartões de desconto que não assumem risco assistencial como administradoras, e decidindo a ANS por regulamentar o serviço por elas oferecido, como não se tratará do plano privado de assistência à saúde previsto seja no inciso I seja no § 1º do art. 1º da Lei 9656/1998, não há imposição legal de que sejam observadas as regras atualmente previstas para planos privados de assistência à saúde.

105. Se a ANS decidir regulá-las, precisará editar regras específicas, usando de seu poder normativo, condicionado pela motivação técnica, pela necessária obediência à razoabilidade/proportionalidade e pela demonstração da finalidade pública que se pretende alcançar.

106. *(6) Caso cartões de desconto estejam sob o poder de polícia da ANS, o ente regulador pode determinar a mudança da estrutura do produto para abranger toda a cobertura assistencial da segmentação ambulatorial ou os cartões de desconto podem subsegmentar a cobertura oferecida aos consumidores para apenas parte do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, como fazem desde sua origem?*

107. Para esses verdadeiros “cartões de desconto”, que não se configurem como planos de saúde disfarçados, a questão de eventual regulação futura exigir obediência à segmentação ambulatorial ou ao rol de procedimentos e eventos em saúde previstos para os planos de saúde, não constitui, salvo melhor juízo, imposição legal, pois o serviço, não sendo considerado um plano de saúde, não está submetido às regras deste, e pode ter regras próprias.

108. A segmentação ambulatorial e o rol de procedimentos e eventos em saúde atualmente previstos nas normas setoriais são para plano privado de assistência à saúde e qualquer entendimento por estendê-los ou não a cartões de desconto (que não sejam planos disfarçados, por certo) passa pela motivação técnica, pela necessária obediência à razoabilidade/proportionalidade e pela demonstração da finalidade pública que se pretende alcançar.

109. *(7) Na hipótese de se admitir a viabilidade jurídica da subsegmentação e considerando que o consumidor não teria o amparo da saúde suplementar, seria possível a utilização dos exames e consultas realizados por médicos particulares pelo SUS?*

110. A aceitação ou não desses exames constitui decisão da direção do SUS e, constituindo ato administrativo do SUS, apenas a sua consultoria jurídica em âmbito nacional, estadual ou municipal tem competência para analisar seus elementos de validade, dentre eles a legalidade do ato, ou seja, se dele resulta violação da lei ou da Constituição.

É, salvo melhor juízo, o Parecer.

À consideração superior.

Rio de Janeiro, 04 de dezembro de 2024.

JOÃO PAULO PEREIRA DE SOUZA
PROCURADOR FEDERAL
MAT. 1380666

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em <https://supersapiens.agu.gov.br> mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 33910033297202381 e da chave de acesso 813187e7



Documento assinado eletronicamente por JOÃO PAULO PEREIRA DE SOUZA, com certificado A1 institucional (*.AGU.GOV.BR), de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 1776768319 e chave de acesso 813187e7 no endereço eletrônico <https://sapiens.agu.gov.br>. Informações adicionais: Signatário (a): JOÃO PAULO PEREIRA DE SOUZA, com certificado A1 institucional (*.AGU.GOV.BR). Data e Hora: 04-12-2024 19:29. Número de Série: 65437255745187764576406211080. Emissor: Autoridade Certificadora do SERPRO SSLv1.
