



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. 00010/2025/GECOS/PFANS/PGF/AGU

NUP: 33910.000885/2025-08

INTERESSADOS: ANS AGENCIA NACIONAL DE SAUDE

ASSUNTOS: AGÊNCIAS/ÓRGÃOS DE REGULAÇÃO

EMENTA: I – Subsegmentação de plano privado de assistência à saúde. II – Art. 4º, inciso XIII, da Lei nº 9.961/2000. III – Alto grau de abstração e indeterminação da norma atribuidora de competência. IV – Interpretação construtiva. V – Imprescindibilidade da motivação para análise de legalidade/juridicidade.

1. Cuida-se do DESPACHO Nº 4/2025/DIPRO contendo questões para esta Procuradoria relativas aos temas “cartões de desconto” e “subsegmentação”.
2. Do referido Despacho, extrai-se, em síntese:
 - A) Por meio do Despacho nº 76/2024/DIPRO consultou-se a Procuradoria sobre cartão de desconto, em razão de decisão do STJ no AResp nº 2.183.704/SP, não tendo sido respondida a questão relativa à possibilidade de cartões de desconto subsegmentarem a cobertura oferecida para apenas parte do rol de procedimentos e eventos em saúde.
 - B) A estrutura do setor de saúde no Brasil é composta por um subsetor público, em que os serviços são proporcionados pelo SUS, e um subsetor privado, pago pelo consumidor, que se subdivide em desembolso direto e planos de saúde (saúde suplementar).
 - C) Não obstante o SUS ser o maior sistema público de saúde do mundo, proporcionando atenção à saúde de forma gratuita, integral e igualitária, os planos de saúde aparecem como um dos três itens mais desejados pelos brasileiros.
 - D) Atualmente um quarto da população brasileira está vinculada à saúde suplementar, que tem um gasto per capita que se aproxima do dobro do valor gasto pelo SUS anualmente.
 - E) Ao longo do tempo, consolidou-se um mercado paralelo, sem regulação, composto principalmente de cartões de desconto e clínicas particulares, que recebeu a denominação de terceira via da saúde, e que surgiu como alternativa econômica à pessoa de baixa renda que não deseja atendimento pelo SUS.
 - F) Depreende-se da decisão do STJ que a ANS deve regular os cartões de desconto em serviços de saúde como forma de reduzir a assimetria que existe entre consumidores e entidades que atuam neste novo mercado, garantindo que os serviços prestados sejam seguros e eficazes.
 - G) Estima-se que os consumidores vinculados a cartões de desconto sejam aproximadamente 50 milhões, o que preocupa a ANS por conta da hipossuficiência técnica, jurídica e econômica dos beneficiários.
 - H) A crise de atendimento no SUS vem levando as famílias a se valer do setor privado de saúde independentemente de sua renda.
 - I) A ANS já começa a dar seus primeiros passos para regular as atividades das administradoras de cartões de descontos, conforme proposta de chamamento público dessas entidades constante do processo administrativo nº 33910.032226/2024-41.
 - J) Reconhece-se que a chamada terceira via de saúde tem se mostrado uma alternativa econômica viável de cuidado com a saúde, ainda que de forma limitada, porém, não oferece cobertura mínima compatível com o rol de procedimentos e eventos em saúde.
 - K) O rol de procedimentos e eventos em saúde lista todos os procedimentos de cobertura obrigatória pelos planos de saúde voltados à cura e prevenção de doenças, bem como à promoção da saúde, para todas as doenças listadas na classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde da Organização Mundial da Saúde.
 - L) Várias dificuldades jurídicas foram apontadas no âmbito da proposta do Governo Federal de planos de saúde acessíveis.
 - M) É necessário saber se a ANS teria que determinar a cobertura integral, ainda que na modalidade ambulatorial, pelos cartões de desconto, enquadrando-os como operadoras de planos de saúde e se esta determinação estaria em consonância com o disposto na lei de liberdade econômica.
3. Ao final, são feitos os seguintes questionamentos:
 - (1) Com relação às empresas de cartões de desconto e clínicas populares, o ente regulador pode determinar a mudança da estrutura do produto para abarcar toda a cobertura assistencial da segmentação ambulatorial ou, com arrimo no art. 4º, inciso XIII, da Lei nº 9.961, de 2000, 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?
 - (2) Caso seja possível a subsegmentação:
 - (a) existiria algum parâmetro legal que deve ser observado pela ANS?
 - (b) poderiam ser excluídos todo um grupo de coberturas, p.ex., coberturas gênicas, de terapias avançadas ou de alta complexidade?
 - (c) a limitação das coberturas poderia ser de tal forma que excluíssem as coberturas de urgência e emergência

conforme previsto no art. 35-C da Lei nº 9.656, de 1998 e regulamentado na Resolução do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU nº 13, de 05 de novembro de 1998?

(d) a limitação pode ser em todos os procedimentos que exijam hospital dia?

(3) Em caso negativo:

(a) a obrigatoriedade de cobertura ambulatorial para empresas de cartão de desconto e para clínicas populares está em consonância com a Lei de Liberdade Econômica?

(b) a regulação dos cartões de desconto e das clínicas populares devem observar, no mínimo, o plano ambulatorial com todas as consequências que desta opção decorrem?

(4) Com relação às Operadoras de Planos de Saúde, pode a ANS estabelecer um plano ambulatorial básico, com uma lista de procedimentos menor que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde para cobertura em ambulatorios? Neste caso, o tratamento teria que ser igual aquele atribuído às empresas de cartões de desconto e às clínicas populares?

(5) Queira esclarecer tudo o mais que julgar necessário ou relevante, a seu critério, para esclarecer o tema em tela.

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

5. A presente consulta gira em torno dos temas cartões de desconto e subsegmentação.

6. A análise jurídica dos “cartões de desconto em serviços de saúde” à luz das competências da ANS foi realizada no PARECER n. 00053/2024/GECOS/PFANS/PGF/AGU.

7. No despacho ora em exame, antes de serem expostos os questionamentos que se deseja respondidos por esta Procuradoria, tocou-se, no item 26, no que se considera o cerne do problema, *verbis*:

26. Deste modo, é necessário saber se a ANS teria que determinar a cobertura integral, ainda que na modalidade ambulatorial, para os cartões de desconto **para enquadrá-los como operadoras de planos de saúde** e se esta determinação estaria em consonância com o disposto na Lei de Liberdade Econômica. (Grifo nosso)

8. Desse trecho, extrai-se que a questão da definição da amplitude da cobertura que deve ser oferecida pelos cartões de desconto passa pelo seu enquadramento como operadoras de planos de saúde.

9. Assim, salvo engano, a impressão que se tem do trecho em destaque é que há intenção da ANS no sentido de enquadrar as administradoras de cartões de desconto como operadoras de planos de saúde.

10. Vale lembrar que no DESPACHO Nº: 76/2024/DIPRO (Processo 33910.033297/2023-81) foi feito questionamento a esta Procuradoria sobre se, a partir da decisão do STJ, os cartões de desconto estariam oferecendo planos de saúde e se as entidades que os oferecem seriam, por conseguinte, operadoras de planos privados de assistência à saúde.

11. Tal questionamento foi respondido da seguinte forma no PARECER n. 00053/2024/GECOS/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. (Grifo nosso)

12. Vale lembrar ainda que naquela consulta foi cogitada a possibilidade de as entidades que operam cartões de desconto ser enquadradas como administradoras (art. 1º, § 2º, da Lei nº 9.656, de 1998). O questionamento foi respondido da seguinte forma no PARECER n. 00053/2024/GECOS/PFANS/PGF/AGU:

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/proporcionalidade, 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/proporcionalidade e pela demonstração da finalidade pública que se pretende alcançar. (Grifo nosso)

13. Outro ponto do PARECER n. 00053/2024/GECOS/PFANS/PGF/AGU que merece ser retomado aqui diz respeito ao que foi dito naquele parecer sobre o questionamento de nº 06 que constava do DESPACHO Nº: 76/2024/DIPRO (Processo 33910.033297/2023-81).

14. O despacho ora em exame inicia-se com a afirmação de a questão de nº 06 não foi respondida naquela oportunidade.

15. Entretanto, a questão foi respondida, conforme trecho abaixo:

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 abarcar 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 evento sem 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/proporcionalidade e pela demonstração da finalidade pública que se pretende alcançar.

16. Com relação 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, é que foi manifestado o entendimento de que seria mais apropriado que essa questão fosse discutida no âmbito de um processo administrativo em que todas as suas nuances fossem analisadas. Veja-se:

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. (Grifo nosso)

17. Como se vê do trecho grifado, o que se quis destacar naquela oportunidade foi que o reconhecimento da existência de competência legal pela ANS para estabelecer subsegmentações e os limites dessa competência, tendo como ponto de partida o art. 4º, XIII, da Lei nº 9.961/2000, constitui tema cuja análise jurídica é (e deve ser feita de maneira) independente da análise jurídica da figura dos cartões de desconto e que, portanto, o mais apropriado seria que essa análise ocorresse no bojo de um processo administrativo em que a subsegmentação fosse o tema principal da discussão, visto tratar-se de tema extremamente controverso, com seus efeitos pensados sobre o mercado de assistência à saúde suplementar como um todo, e não, como no presente caso, tema subordinado à necessidade de regulamentação do segmento de cartões de desconto.

18. Não obstante tal ressalva, ainda assim a questão nº 06 que constava do DESPACHO Nº: 76/2024/DIPRO (Processo 33910.033297/2023-81) foi respondida, como revela o trecho anteriormente destacado.

19. Ocorre que, naquele processo, não se extraiu o que se extrai do item 26 do despacho em análise, aqui já reproduzido, qual seja, definição da amplitude de cobertura que cartões de desconto devem oferecer para “enquadrá-los como operadoras de planos de saúde”.

20. Veja-se que, uma vez enquadrada uma pessoa jurídica como operadora de plano de saúde, a própria ANS já tem entendimento sobre como proceder, conforme DESPACHO Nº: 578/2023/GEMOP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (Processo nº 33910.033297/2023-81):

Importante salientar que, se for 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, 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 descaracterizar a operação de plano ou cessar.

21. A amplitude de cobertura que cartões de desconto devem oferecer para “enquadrá-los como operadoras de planos de saúde” (item 26) deve ser idêntica a de um plano privado de assistência à saúde, e não parece, quanto a esse ponto, haver outra resposta possível.

22. Em seguida, indaga-se se cartões de desconto podem subsegmentar a cobertura oferecida aos consumidores para apenas parte do rol de procedimento e eventos em saúde.

23. Como foi destacado no PARECER n. 00053/2024/GECOS/PFANS/PGF/AGU, que retomou o PARECER n. 00040/2023/GECOS/PFANS/PGF/AGU, 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.

24. Se as coisas assim permanecerem, se não houver regra prevendo subsegmentação de cobertura para planos de saúde, cartões de desconto, uma vez enquadrados como planos de saúde, não poderão oferecer cobertura subsegmentada, pois terão de obedecer, como já dito, às regras de amplitude de cobertura de planos de saúde.
25. Surge então a questão de saber se a ANS, valendo-se do que dispõe o art. 4º, inciso XIII, da Lei nº 9.961/2000 poderia criar, para plano privado de assistência à saúde, uma subsegmentação da segmentação ambulatorial prevista no art. 12, inciso I, da Lei nº 9.656/1998.
26. O art. 4º, inciso XIII, da Lei nº 9.961/2000, diz:
Art. 4º Compete à ANS:
...
XIII - decidir sobre o estabelecimento de sub-segmentações aos tipos de planos definidos nos incisos I a IV do art. 12 da Lei nº 9.656, de 1998;
- 27.
28. O que resulta desse dispositivo, textualmente, é que foi concedido à ANS o poder de decidir sobre o estabelecimento de subsegmentações das segmentações legais.
29. O dispositivo é claro, não contém termos ambíguos, não dá margem, salvo melhor juízo, a mais de uma interpretação, de modo que não se verifica a possibilidade de dele se extrair outro sentido e alcance que não aquele que exsurge de sua literalidade, ou seja, que subsegmentações aos tipos de planos definidos nos incisos I a IV do art. 12 da Lei nº 9.656/1998 podem ser estabelecidas por decisão da ANS.
30. Vale observar também que não se discute sua vigência atual, seja pela ausência de revogação expressa, seja pela ausência de incompatibilidade evidente entre o referido dispositivo e qualquer outro dispositivo legal a ele posterior.
31. É certo que a Lei nº 9.656/1998 passou por várias alterações após a sua entrada em vigor, principalmente em seu art. 10, que trata do plano-referência, da amplitude de cobertura, do rol de procedimentos e eventos em saúde e da cobertura extrarrol.
32. Ocorre que nenhuma dessas normas posteriores, salvo melhor juízo, parece conter disposição incompatível com a possibilidade do estabelecimento de subsegmentações aos tipos de planos definidos nos incisos I a IV do art. 12 da Lei nº 9.656/1998, que constitui a previsão do inciso XIII do art. 4º da Lei nº 9.961/2000.
33. No despacho ora em análise, foi apresentado entendimento contrário à subsegmentação de planos privados de assistência à saúde, conforme se observa do seguinte trecho:
No mesmo sentido, Fausto Pereira dos Santos, também Diretor-Presidente da ANS, na 39ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar entende que não é possível debater a segmentação de planos de saúde **porque é objeto legal e estaria definido em lei o tipo de plano**, não obstante o disposto no art. 4º, inciso XIII, da Lei nº 9.961, de 2000. (Grifo nosso)
34. Esse entendimento, expresso de outra forma, corresponde a dizer que a segmentação de planos privados de assistência à saúde e a sua subsegmentação constitui matéria sujeita à reserva de lei em sentido formal, o que implicaria na impossibilidade de a questão ser tratada em nível infralegal, por meio de norma editada pela ANS.
35. Disso resultaria a inconstitucionalidade do inciso XIII do art. 4º da Lei nº 9.656/1991, por violação à separação de poderes, ao permitir a uma autarquia (Poder Executivo) disciplinar matéria sujeita à reserva de lei.
36. Independentemente de tal entendimento ser ou não juridicamente defensável, sua adoção pela ANS esbarraria na presunção de constitucionalidade das leis, princípio que a autarquia deve seguir.
37. A questão do reconhecimento de eventual inconstitucionalidade de lei no âmbito do Poder Executivo foi tratada no PARECER n. 00002/2016/GECOS/PFANS/PGF/AGU, no seguinte trecho:
275. Seria então o caso de saber se o Poder Executivo pode se recusar a cumprir uma lei por reputá-la inconstitucional.
276. A questão é tormentosa, com controvérsias nos campos doutrinário e jurisprudencial.
277. Independentemente da posição a que se filie, adverte Elival da Silva Ramos, citado por Alexandre de Moraes (Direito constitucional, 19. ed. São Paulo: Altas, 2006, p. 639) que, “por se tratar de medida extremamente grave e com ampla repercussão nas relações entre os Poderes, apenas ao Chefe do Poder Executivo pode ser assegurada essa prerrogativa, negando-se a possibilidade de qualquer funcionário administrativo subalterno descumprir a lei sob a alegação de inconstitucionalidade”.
38. Foi, dessa forma, conferida pela Lei nº 9.961/2000 à ANS competência para decidir sobre o estabelecimento de subsegmentações aos tipos de planos definidos nos incisos I a IV do art. 12 da Lei nº 9.656/1998.
39. Importa atentar que, em comparação com as demais competências atribuídas à ANS pelo art. 4º da Lei nº 9.961/2000, o legislador optou por conferi-la em termos pelos quais não se extrai um comando de ação (tais como, “estabelecer”, “elaborar”, “fixar”, “autorizar”, “monitorar”, “aplicar”, “instituir” etc), cuja não obediência implicaria em omissão indevida por parte da ANS, mas sim uma permissão (“decidir”), cujo exercício deve ser avaliado pela agência tendo em conta a sua autonomia para decisões técnicas (art. 1º, parágrafo único, da Lei nº 9.961/2000), e a sua finalidade de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, contribuindo para o desenvolvimento de ações de saúde no País (art. 3º da Lei nº 9.961/2000).
40. Nessa tarefa, na condição de intérprete da lei, deve atentar para os conselhos de Nelson Saldanha, em “Ordem e Hermenêutica”:
O que é preciso é que o intérprete específico do Direito — advogado, juiz, procurador — seja permeável aos valores que servem de referência para a estimação da ordem jurídica, e que, sem perda de sua dimensão técnica, se relacione de modo positivo com a comunidade, e portanto com a opinião que, dentro dela, possa versar difusa mas expressivamente sobre o Direito que ele interpreta. (*Ordem e Hermenêutica*, 2ª Edição Revista, Renovar, 2003, p. 254)
41. Além do questionamento sobre a possibilidade jurídica do estabelecimento de subsegmentação, o despacho ora em análise indaga sobre parâmetros legais a serem observados pela ANS.
42. O estabelecimento de subsegmentações aos tipos de planos de saúde é tema tratado única e exclusivamente pelo inciso

XIII do art. 4º da Lei nº 9.961/2000.

43. Nesse dispositivo, não foram explicitados parâmetros a serem observados no exercício da competência por ele conferida à ANS.

44. Isso não significa que foi conferida total liberdade à agência para estabelecer subsegmentações de cobertura assistencial.

45. Caio Tácito já adverte que “a regra de competência não é um cheque em branco conferido ao administrador” (*Direito Administrativo*, Saraiva, 1975, p. 5).

46. Diante da omissão do legislador em elencar na regra atribuidora da competência critérios explícitos para o seu exercício, as interpretações que forem adotadas pelos atos administrativos que com base nela forem praticados passam a ter uma natureza muito mais construtiva do que de puro reconhecimento da subsunção do fato à norma.

47. Nessas hipóteses, a motivação racional exerce papel fundamental para demonstrar a correção jurídica do ato administrativo. É por seu intermédio que se poderá constatar, diante das circunstâncias existentes, a adequação da interpretação jurídica adotada e a sua conformidade com o sistema jurídico vigente.

48. A motivação viabiliza a verificação da veracidade dos motivos alegados para a prática do ato, a observância dos princípios norteadores da atividade administrativa e se as finalidades perseguidas são legítimas.

49. A motivação do ato administrativo, além da dimensão formal, tem também uma dimensão substancial. Sob essa perspectiva, a motivação é um meio que permite a recondução do conteúdo do ato a um parâmetro jurídico que o torne compatível com as demais normas do sistema do direito positivo (ANDRADE, José Carlos Vieira de. *O dever da fundamentação expressa dos actos administrativos*. Coimbra: Almedina, 1992, p. 14). Ela permite traçar um laço de validade entre o ato administrativo e o Direito Positivo.

50. Entendendo que a motivação acaba por integrar a questão de fundo, relacionando-se com o conteúdo do ato administrativo, tem-se o pensamento de García de Enterría. Segundo o eminente professor espanhol:

“A motivação, como dissemos, é um meio técnico de controle da causa do ato. Por isso não é um requisito meramente formal, senão de fundo (mais tecnicamente: a motivação é interna corporis, não externa; faz referência à perfeição do ato mais que a formas exteriores do ato em si mesmo). Com isso se quer dizer que a motivação não se cumpre com qualquer fórmula convencional: pelo contrário, a motivação há de ser suficiente, isto é, há de conter a razão plena do processo lógico e jurídico que determinaram a decisão” (GARCÍA DE ENTERRÍA, Eduardo e FERNANDEZ, Tomas-Ramon. *Curso de derecho administrativo*, vol I, Madrid, Editorial Civitas, 1986, p. 524).

51. Também não se pode olvidar que o processo administrativo no âmbito do qual o ato será, ao final, expedido, na medida em que garante a participação dos interessados, possibilitando a exposição de suas razões e opiniões, contribui sobremaneira para diminuir possíveis violações à ordem jurídica, exatamente em razão das discussões que podem ser travadas no seu decorrer.

52. Ganha também relevância aqui o art. 20 da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro, incluído pela Lei nº 13.655, de 2018:

Art. 20. Nas esferas administrativa, controladora e judicial, não se decidirá com base em valores jurídicos abstratos sem que sejam consideradas as consequências práticas da decisão. (Incluído pela Lei nº 13.655, de 2018)

Parágrafo único. A motivação demonstrará a necessidade e a adequação da medida imposta ou da invalidação de ato, contrato, ajuste, processo ou norma administrativa, inclusive em face das possíveis alternativas.

53. No regulamento deste artigo (Decreto nº 9.830, de 2019) extrai-se ainda que:

Art. 2º A decisão será motivada com a contextualização dos fatos, quando cabível, e com a indicação dos fundamentos de mérito e jurídicos.

§ 1º A motivação da decisão conterá os seus fundamentos e apresentará a congruência entre as normas e os fatos que a embasaram, de forma argumentativa.

§ 2º A motivação indicará as normas, a interpretação jurídica, a jurisprudência ou a doutrina que a embasaram.

§ 3º A motivação poderá ser constituída por declaração de concordância com o conteúdo de notas técnicas, pareceres, informações, decisões ou propostas que precederam a decisão.

Art. 3º A decisão que se basear exclusivamente em valores jurídicos abstratos observará o disposto no art. 2º e as consequências práticas da decisão.

§ 1º Para fins do disposto neste Decreto, consideram-se valores jurídicos abstratos aqueles previstos em **normas jurídicas com alto grau de indeterminação e abstração**.

§ 2º **Na indicação das consequências práticas da decisão, o decisor apresentará apenas aquelas consequências práticas que, no exercício diligente de sua atuação, consiga vislumbrar diante dos fatos e fundamentos de mérito e jurídicos.**

§ 3º **A motivação demonstrará a necessidade e a adequação da medida imposta, inclusive consideradas as possíveis alternativas e observados os critérios de adequação, proporcionalidade e de razoabilidade. (Grifo nosso)**

54. Tem-se no presente caso uma norma jurídica com alto grau de indeterminação e abstração (art. 4º, XIII, da Lei nº 9656/1998). Nessa situação, a análise da legalidade/juridicidade não prescinde da análise das consequências práticas do ato e da indicação, na motivação, da necessidade e adequação da medida, inclusive consideradas as possíveis alternativas e observados os critérios de adequação, proporcionalidade e de razoabilidade.

55. Diante de todo o exposto, considerando o alto grau de indeterminação e abstração da norma atribuidora da competência para decidir sobre o estabelecimento de subsegmentações de planos de saúde, os parâmetros/critérios a serem aplicados na tomada de decisão revestem-se de natureza preponderantemente técnica, o que não afasta o exame de sua legalidade/juridicidade, a qual, entretanto, só pode ser realizada, com segurança, após o órgão regulador ter explicitado a motivação para a tomada de sua decisão, dito de outra forma, ter explicitado por que e para que usou ou deixou de usar determinado critério na definição de uma subsegmentação de tipo de plano de saúde (por que e para que incluiu ou excluiu uma determinada cobertura em uma dada

subsegmentação criada), demonstrando a necessidade e adequação da medida, inclusive consideradas as possíveis alternativas e a observância dos critérios de adequação, proporcionalidade e de razoabilidade e, ainda, indicando as consequências práticas de sua decisão.

56. Não obstante tal circunstância, no plano puramente abstrato, sem conhecer, dessa forma, as razões pelas quais o órgão regulador incluiria ou deixaria de fora uma determinada cobertura de eventual subsegmentação, algumas discussões podem ser antecipadas, a partir de outras disposições legais.

57. Considerando que o art. 4º, inciso XIII, remete aos incisos I a IV do art. 12 da Lei nº 9.656/1998, pode-se entender que o poder decisório da ANS quanto ao estabelecimento de subsegmentações restringe-se às coberturas que decorrem exclusivamente daquilo que está previsto nas alíneas nas quais se desdobram os incisos em comento.

58. Por essa linha de entendimento, coberturas previstas expressamente em outros dispositivos fora desse quadro formado pelos incisos I a IV do art. 12, da Lei nº 9.656/1998, tais como as previstas nos arts. 10-A, 10-B, 10-C e 35-C da mesma Lei, não poderiam ser excluídas pela eventual criação de uma subsegmentação da segmentação a que se referem.

59. Outra linha de entendimento possível seria de que, mesmo com relação ao que está estabelecido nos incisos I a IV do art. 12 da Lei nº 9.656/1998, a decisão da ANS pela criação de subsegmentações não pode atingir as balizas legais que constam desse dispositivo e que restringem a autonomia técnica da ANS na sua aplicação: número ilimitado de consultas médicas e vedação a limitação de prazo, valor máximo e quantidade em internações hospitalares, incluídas as em centro de terapia intensiva ou similar.

60. Ou seja, pode-se compreender que a competência para decidir sobre o estabelecimento de planos subsegmentados deve ser exercida em coerência com a competência para estabelecer o rol de procedimento e eventos em saúde, e aquilo que está no rol por ser uma determinação legal (número ilimitado nas consultas, vedação a limitação de prazo, valor máximo e quantidade em internações hospitalares, incluídas aquelas em centro de terapia intensiva etc) não pode desaparecer no estabelecimento de uma subsegmentação (nesta, poder-se-ia definir quais as consultas estariam ou não cobertas, mas as cobertas não poderiam ser limitadas, poder-se-ia definir quais internações estariam ou não cobertas, mas as cobertas não poderiam ter limitação de prazo, valor máximo e quantidade).

61. São, todos esses entendimentos, plausíveis, mas, por hora, não devem ser tomados como conclusivos, mas como uma contribuição à reflexão sobre o tema, eis que, como já afirmado, prepondera na análise da legalidade/juridicidade de critério/parâmetro que for utilizado pela ANS na definição de subsegmentação a motivação apresentada, além de uma análise jurídica conclusiva dever esperar pelos argumentos que serão levantados pelos interessados em eventual processo administrativo normativo.

62. Passa-se aos questionamentos que foram apresentados:

63. *(1) Com relação às empresas de cartões de desconto e clínicas populares, o ente regulador pode determinar a mudança da estrutura do produto para abarcar toda a cobertura assistencial da segmentação ambulatorial ou, com arrimo no art. 4º, inciso XIII, da Lei nº 9.961, de 2000, 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?*

64. A amplitude de cobertura que cartões de desconto devem oferecer para “enquadrá-los como operadoras de planos de saúde” (item 26 do presente despacho) deve ser idêntica a de um plano privado de assistência à saúde.

65. A questão de saber se a ANS, valendo-se do que dispõe o art. 4º, inciso XIII, da Lei nº 9.961/2000 poderia criar, para plano privado de assistência à saúde, uma subsegmentação da segmentação ambulatorial prevista no art. 12, inciso I, da Lei nº 9.656/1998 foi desenvolvida neste Parecer.

66. *(2) Caso seja possível a subsegmentação:*

67. *(a) existiria algum parâmetro legal que deve ser observado pela ANS?*

68. O estabelecimento de subsegmentações aos tipos de planos de saúde é tema tratado única e exclusivamente pelo inciso XIII do art. 4º da Lei nº 9.961/2000.

69. Nesse dispositivo, não foram explicitados parâmetros a serem observados no exercício da competência por ele conferida à ANS.

70. Isso não significa que foi conferida total liberdade à agência para estabelecer subsegmentações de cobertura assistencial.

71. Diante da omissão do legislador em elencar na regra atribuidora da competência critérios explícitos para o seu exercício, as interpretações que forem adotadas pelos atos administrativos que com base nela forem praticados passam a ter uma natureza muito mais construtiva do que de puro reconhecimento da subsunção do fato à norma.

72. Nessas hipóteses, a motivação racional exerce papel fundamental para demonstrar a correção jurídica do ato administrativo. É por seu intermédio que se poderá constatar, diante das circunstâncias existentes, a adequação da interpretação judícia adotada e a sua conformidade com o sistema jurídico vigente.

73. Tem-se no presente caso uma norma jurídica com alto grau de indeterminação e abstração (art. 4º, XIII, da Lei nº 9.656/1998). Nessa situação, a análise da legalidade/juridicidade não prescinde da análise das consequências práticas do ato e da indicação, na motivação, da necessidade e adequação da medida, inclusive consideradas as possíveis alternativas e observados os critérios de adequação, proporcionalidade e de razoabilidade.

74. Diante de todo o exposto, considerando o alto grau de indeterminação e abstração da norma atribuidora da competência para decidir sobre o estabelecimento de subsegmentações de planos de saúde, os parâmetros/critérios a serem aplicados na tomada de decisão revestem-se de natureza preponderantemente técnica, o que não afasta o exame de sua legalidade/juridicidade, a qual, entretanto, só pode ser realizada, com segurança, após o órgão regulador ter explicitado a motivação para a tomada de sua decisão, dito de outra forma, ter explicitado por que e para que usou ou deixou de usar determinado critério na definição de uma subsegmentação de tipo de plano de saúde (por que e para que incluiu ou excluiu uma determinada cobertura em uma dada subsegmentação criada), demonstrando a necessidade e adequação da medida, inclusive consideradas as possíveis alternativas e a observância dos critérios de adequação, proporcionalidade e de razoabilidade e, ainda, indicando as consequências práticas de sua decisão.

75. *(b) poderiam ser excluídos todo um grupo de coberturas, p.ex., coberturas gênicas, de terapias avançadas ou de alta complexidade?*

76. A inclusão ou exclusão de cobertura em uma eventual subsegmentação de plano privado de assistência à saúde decorre precisamente dos critérios que forem eleitos para a criação dessa subsegmentação.

77. Como dito, considerando o alto grau de indeterminação e abstração da norma atribuidora da competência para decidir sobre o estabelecimento de subsegmentações de planos de saúde, os parâmetros/critérios a serem aplicados na tomada de decisão

revestem-se de natureza preponderantemente técnica, o que não afasta o exame de sua legalidade/juridicidade, a qual, entretanto, só pode ser realizada, com segurança, após o órgão regulador ter explicitado a motivação para a tomada de sua decisão, dito de outra forma, ter explicitado por que e para que usou ou deixou de usar determinado critério na definição de uma subsegmentação de tipo de plano de saúde (por que e para que incluiu ou excluiu uma determinada cobertura em uma dada subsegmentação criada), demonstrando a necessidade e adequação da medida, inclusive consideradas as possíveis alternativas e a observância dos critérios de adequação, proporcionalidade e de razoabilidade e, ainda, indicando as consequências práticas de sua decisão.

78. *(c) a limitação das coberturas poderia ser de tal forma que excluíssem as coberturas de urgência e emergência conforme previsto no art. 35-C da Lei nº 9.656, de 1998 e regulamentado na Resolução do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU nº 13, de 05 de novembro de 1998?*

79. Considerando que o art. 4º, inciso XIII, remete aos incisos I a IV do art. 12 da Lei nº 9.656/1998, pode-se entender que o poder decisório da ANS quanto ao estabelecimento de subsegmentações restringe-se às coberturas que decorrem exclusivamente daquilo que está previsto nas alíneas nas quais se desdobram os incisos em comento.

80. Assim, coberturas previstas expressamente em outros dispositivos fora desse quadro formado pelos incisos I a IV do art. 12, da Lei nº 9.656/1998, tais como as previstas nos arts. 10-A, 10-B, 10-C e 35-C da mesma Lei, não poderiam ser excluídas pela eventual criação de uma subsegmentação da segmentação a que se referem.

81. Quanto a essas coberturas específicas que decorrem de dispositivos legais específicos, pode-se entender que a sua exclusão, por força da criação de subsegmentação, representaria redução do alcance de uma norma legal por uma norma inferior, violando o princípio da hierarquia das normas.

82. É um entendimento plausível, mas entende-se que, por hora, não deve ser tomado como conclusivo, mas como uma contribuição à reflexão sobre o tema, eis que, como já afirmado, prepondera na análise da legalidade/juridicidade de critério/parâmetro que for utilizado pela ANS na definição de subsegmentação a motivação apresentada, além de uma análise jurídica conclusiva dever esperar pelos argumentos que serão levantados pelos interessados em eventual processo administrativo normativo.

83. *(d) a limitação pode ser em todos os procedimentos que exijam hospital dia?*

84. A inclusão ou exclusão de cobertura em uma eventual subsegmentação de plano privado de assistência à saúde decorre precisamente dos critérios que forem eleitos para a criação dessa subsegmentação.

85. Como dito, considerando o alto grau de indeterminação e abstração da norma atribuidora da competência para decidir sobre o estabelecimento de subsegmentações de planos de saúde, os parâmetros/critérios a serem aplicados na tomada de decisão revestem-se de natureza preponderantemente técnica, o que não afasta o exame de sua legalidade/juridicidade, a qual, entretanto, só pode ser realizada, com segurança, após o órgão regulador ter explicitado a motivação para a tomada de sua decisão, dito de outra forma, ter explicitado por que e para que usou ou deixou de usar determinado critério na definição de uma subsegmentação de tipo de plano de saúde (por que e para que incluiu ou excluiu uma determinada cobertura em uma dada subsegmentação criada), demonstrando a necessidade e adequação da medida, inclusive consideradas as possíveis alternativas e a observância dos critérios de adequação, proporcionalidade e de razoabilidade e, ainda, indicando as consequências práticas de sua decisão.

86. *(3) Em caso negativo:*

87. *(a) a obrigatoriedade de cobertura ambulatorial para empresas de cartão de desconto e para clínicas populares está em consonância com a Lei de Liberdade Econômica?*

88. Entendendo-se que há competência da ANS para regulamentar tal atividade, o condicionamento imposto pela Lei de Liberdade Econômica está no *caput* do seu art. 5º:

Art. 5º As propostas de edição e de alteração de atos normativos de interesse geral de agentes econômicos ou de usuários dos serviços prestados, editadas por órgão ou entidade da administração pública federal, incluídas as autarquias e as fundações públicas, serão precedidas da realização de análise de impacto regulatório, que conterá informações e dados sobre os possíveis efeitos do ato normativo para verificar a razoabilidade do seu impacto econômico.

89. *(b) a regulação dos cartões de desconto e das clínicas populares devem observar, no mínimo, o plano ambulatorial com todas as consequências que desta opção decorrem?*

90. Se forem enquadrados como planos privados de assistência à saúde, devem observar todas as regras em vigor para planos privados de assistência à saúde.

91. *(4) Com relação às Operadoras de Planos de Saúde, pode a ANS estabelecer um plano ambulatorial básico, com uma lista de procedimentos menor que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde para cobertura em ambulatoriais? Neste caso, o tratamento teria que ser igual aquele atribuído às empresas de cartões de desconto e às clínicas populares?*

92. A possibilidade de subsegmentação foi desenvolvida neste Parecer.

93. Toda subsegmentação que venha a ser criada valerá, a princípio, por força da isonomia, para todas as operadoras de planos de saúde, não se vislumbrando, sem a apresentação de fundamentação técnica e jurídica, a possibilidade de se vincular uma eventual subsegmentação a apenas uma ou algumas modalidades de operadora (cooperativa, medicina de grupo, filantropia, autogestão e, eventualmente, se assim forem enquadradas, empresas de cartões de desconto e clínicas populares).

94. Eventual restrição de venda de um plano subsegmentado a uma ou mais modalidades de operadoras depende da demonstração de que se procurou, com essa medida, apenas tratar os desiguais de forma desigual, na medida da sua desigualdade, justamente para atender ao princípio da isonomia.

95. *(5) Queira esclarecer tudo o mais que julgar necessário ou relevante, a seu critério, para esclarecer o tema em tela.*

96. Outras abordagens regulatórias em relação ao cartão de desconto foram estudadas no Parecer nº 00053/2024/GECOS/PFANS/PGF/AGU (33910.033297/2023-81).

97. No Despacho ora em análise, como já destacado, compreendeu-se, pelo seu item 26, que os questionamentos foram feitos com base na premissa de que a regulação dos cartões de desconto passaria pelo seu enquadramento como operadora de plano privado de assistência à saúde, e daí resultaria a necessidade de discutir o tema da subsegmentação, que é um tema específico de plano privado de assistência à saúde.

98. Cabe alertar que o enquadramento das entidades de cartão de desconto como operadoras de plano privado de assistência à saúde exigirá o cumprimento de todas as normas do setor, inclusive a obrigatoriedade de oferta de plano referência constante do § 2º do art. 10 da Lei nº 9.656/1998.

É, em síntese, o Parecer.

À consideração superior.

Rio de Janeiro, 14 de fevereiro de 2025.

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) 33910000885202508 e da chave de acesso e249b09d



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 1857275872 e chave de acesso e249b09d no endereço eletrônico <https://supersapiens.agu.gov.br>. Informações adicionais: Signatário (a): JOÃO PAULO PEREIRA DE SOUZA, com certificado A1 institucional (*.AGU.GOV.BR). Data e Hora: 14-02-2025 17:15. Número de Série: 24688056426646610828629120681. Emissor: Autoridade Certificadora do SERPRO Final SSL.



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

DESPACHO n. 00177/2025/GECOS/PFANS/PGF/AGU

NUP: 33910.000885/2025-08

INTERESSADOS: ANS AGENCIA NACIONAL DE SAUDE

ASSUNTOS: AGÊNCIAS/ÓRGÃOS DE REGULAÇÃO

1. De acordo com o PARECER n. 00010/2025/GECOS/PFANS/PGF/AGU.

À consideração superior.

Rio de Janeiro, 18 de fevereiro de 2025.

MARIA CECÍLIA CORDEIRO DE OLIVEIRA
GERENTE DE CONSULTORIA NORMATIVA
PROCURADORA FEDERAL
MATRICULA 1357386

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em <http://sapiens.agu.gov.br> mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 33910000885202508 e da chave de acesso e249b09d



Documento assinado eletronicamente por MARIA CECILIA CORDEIRO DE OLIVEIRA, com certificado A3, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 1861138521 e chave de acesso e249b09d no endereço eletrônico <https://supersapiens.agu.gov.br>. Informações adicionais: Signatário (a): MARIA CECILIA CORDEIRO DE OLIVEIRA, com certificado A3. Data e Hora: 18-02-2025 18:04. Número de Série: 5909605644738853761. Emissor: AC SOLUTI Multipla v5.



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

DESPACHO n. 00056/2025/PROGE/PFANS/PGF/AGU

NUP: 33910.000885/2025-08

INTERESSADOS: ANS AGENCIA NACIONAL DE SAUDE

ASSUNTOS: AGÊNCIAS/ÓRGÃOS DE REGULAÇÃO

1. Aprovo o Parecer nº 00010/2025/GECOS/PFANS/PGF/AGU e o Despacho nº 00177/2025/GECOS/PFANS/PGF/AGU, adotando, outrossim, seus fundamentos e sua conclusão.
2. De fato, tal como muito bem exposto no parecer, conquanto seja atribuída expressa competência à ANS para estabelecer subsegmentações aos tipos de planos de saúde, conforme art. 4º, XIII da Lei 9961/2000, ao fazer remissão à figuras típicas de plano de saúde previstas no art. 12 da Lei 9656/98, a norma atribuidora de tal competência à ANS acaba por vincular a atuação da ANS à observância de todas as regras constantes da Lei 9656/98 no que tange aos planos de saúde, dentre as quais pode se citar aquela que exsurge do art. 35-C, que determina a cobertura obrigatória de todos os planos de saúde nos casos de urgência e emergência.
3. Sem embargo, não se pode perder de vista que, nos termos em que assentada a decisão proferida pelo Colendo STJ nos autos do AgInt no Agravo em Recurso Especial nº 2183.704, dessume-se que a competência da ANS, enquanto Agência Reguladora do mercado de saúde suplementar, não se adstringe à regulação dos tradicionais planos de saúde, mas compreende também *"qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que a diferenciem de atividade exclusivamente financeira, tal como: "oferecimento de rede credenciada ou referenciada", sendo exatamente este o tipo de produto oferecido pelas empresas comercializadoras dos denominados "cartões de desconto em serviços de saúde"*.
4. Neste passo, cumpre consignar que, a despeito da referida decisão do Colendo STJ ainda depender do devido trânsito em julgado para que o seu cumprimento seja regulamente efetivado pela ANS, trata-se de interpretação legítima a respeito do plexo de competências atribuídas à ANS, de sorte que, à evidência, pode a ANS, mesmo que não sob enfoque de cumprimento da decisão judicial, adotar tal linha interpretativa, caso entenda conveniente e oportuno.
5. Demais disso, note-se que, muito embora a decisão do Colendo STJ tenha tido por objeto o produto ou serviço referido por "cartão desconto", faz-se possível admitir que, seguindo a própria linha interpretativa do STJ, outros produtos e serviços relacionados à saúde suplementar, diversos dos tradicionais planos de saúde, também estariam sob a esfera da atuação da ANS. A propósito, vale reproduzir a seguinte passagem voto do Exmo. Sr. Min. Relator do acórdão do STJ:
"(...)
Ora, a vulnerabilidade dos consumidores que contratam e se valem de tais "cartões de desconto em serviços de saúde" — via de regra economicamente hipossuficientes sob o ponto de vista técnico, jurídico e econômico — evidencia e reforça a necessidade da regulamentação e fiscalização desse produto pela Agência Nacional de Saúde — ANS, de forma a tutelar a vida, a saúde e a segurança dos consumidores, nos exatos termos da Lei Consumerista e da Lei 9.656/98. Bem assim, a atuação da ANS, in casu, 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.(...)"
6. Ou seja, seguindo a linha de interpretação do Colendo STJ, caberia à ANS a regulação de todos os produtos e serviços praticados no mercado de saúde suplementar, de forma a promover a maximização da tutela da saúde dos consumidores desses produtos e serviços, cuja relevância social foi expressamente reconhecida pelo art. 197 da CF/88.
7. Destarte, ainda que não seja possível promover limitações aos tradicionais planos de saúde, mesmo que na forma subsegmentada, sem observância das regras mandatórias previstas na Lei 9656/98, na linha da interpretação do Colendo STJ empregada no AgInt no Agravo em Recurso Especial nº 2183.704, ainda pendente de trânsito em julgado, não parece haver óbice legal para que a ANS promova a regulação de outros produtos e serviços no âmbito da saúde suplementar, caso entenda conveniente e oportuno.
8. Por óbvio, sugere-se que eventual atuação neste sentido seja devidamente estribada em motivação técnica clara e consistente para que se compreenda a sua finalidade, bem como seja oportunamente submetida à Procuradoria Federal junto à ANS para que, diante de uma proposta concreta, possa fazer o correspondente juízo de legalidade e prevenir, com isso, a necessária segurança jurídica de que se deve revestir o ato a ser praticado pela ANS.
9. Encaminhe-se à DIRAD/DIPRO para ciência e demais providências cabíveis.

Rio de Janeiro, 21 de fevereiro de 2025.

DANIEL JUNQUEIRA DE SOUZA TOSTES
PROCURADOR FEDERAL

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em <https://supersapiens.agu.gov.br> mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 33910000885202508 e da chave de acesso e249b09d



Documento assinado eletronicamente por DANIEL JUNQUEIRA DE SOUZA TOSTES, 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 1865839004 e chave de acesso e249b09d no endereço eletrônico <https://supersapiens.agu.gov.br>. Informações adicionais: Signatário (a): DANIEL JUNQUEIRA DE SOUZA TOSTES, com certificado A1 institucional (*.AGU.GOV.BR). Data e Hora: 21-02-2025 19:07. Número de Série: 24688056426646610828629120681. Emissor: Autoridade Certificadora do SERPRO Final SSL.
