

O ÔNUS DA PROVA NAS DEMANDAS DE SAÚDE

The burden of proof in healthcare claims

AUTORES

Talitha Regina de Melo
Jorge Badra

1 Universidad Nacional de Lomas
de Zamora

CONTATO

Talitha Regina de Melo
Jorge Badra

1 badra.talitha@gmail.com

Obs: este artigo reflete exclusivamente a
opinião do(s) autor(es), não
representando a posição do IESS.

RESUMO

Este artigo analisa os impactos da judicialização da saúde suplementar no Brasil, com foco na distribuição do ônus da prova nas ações judiciais que discutem a cobertura de tratamentos médicos por planos de saúde. A partir de um exame crítico das decisões judiciais recentes e da evolução normativa, especialmente da Lei nº 14.454/2022, o estudo investiga como a atuação do Poder Judiciário tem influenciado a interpretação dos contratos e a aplicação do rol da ANS. Discute-se o papel da prescrição médica, os critérios técnicos de cobertura extra-rol e os limites da autonomia contratual diante da regulação estatal. Conclui-se que a correta atribuição do ônus da prova é essencial para garantir a segurança jurídica, a efetividade da tutela jurisdicional e a sustentabilidade do sistema de saúde suplementar.

Palavras-chave: saúde suplementar; judicialização da saúde; ônus da prova; contrato de plano de saúde; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); rol de procedimentos; STJ.

ABSTRACT

This article analyzes the impacts of the judicialization of supplementary health in Brazil, focusing on the allocation of the burden of proof in lawsuits regarding the coverage of medical treatments by health plans. Through a critical examination of recent judicial decisions and legislative developments, especially Law No. 14.454/2022, the study investigates how judicial decisions have influenced the interpretation of contracts and the application of the list of procedures issued by the National Supplementary Health Agency (ANS). The role of medical prescriptions, technical criteria for coverage beyond the official list, and the limits of contractual autonomy in light of state regulation are discussed. The paper concludes that the proper allocation of the burden of proof is essential to ensure legal certainty, the effectiveness of judicial protection, and the sustainability of the supplementary health system.

Keywords: supplementary health; health judicialization; burden of proof; health insurance contract; National Supplementary Health Agency (ANS); list of procedures; Superior Court of Justice (STJ).

INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde tem apresentado crescimento expressivo nos últimos anos, impondo desafios crescentes ao Poder Judiciário¹. Segundo dados do Painel de Estatísticas Processuais de Direito à Saúde, divulgado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), havia, na última atualização, um total de 869.271 ações judiciais relacionadas à saúde pendentes de julgamento — das quais 518.811 referem-se à saúde pública e 365.286 à saúde suplementar. Apenas em 2024, foram ajuizados 663.864 novos processos, representando um aumento de 16,8% em relação ao ano anterior. Nos dois primeiros meses de 2025, observou-se ainda um acréscimo de 18,7% nas novas demandas relacionadas à saúde suplementar, em comparação ao mesmo período de 2024. Complementando esse panorama, dados do DataJud apontam um aumento de 290% nos casos ajuizados entre 2020 e 2024: de 21 mil para mais de 61 mil novos processos mensais.²

Estima-se que, entre 2020 e 2023, a judicialização na saúde suplementar tenha registrado um aumento de aproximadamente 60%, gerando prejuízos da ordem de R\$ 17,5 bilhões, dos quais R\$ 8 bilhões decorrem diretamente das ações judiciais. Estudo realizado em 2022 aponta que as principais causas dessas demandas estão relacionadas a cláusulas contratuais, negativas de procedimentos e fornecimento de órteses e próteses, revelando que os conflitos se concentram justamente em temas sensíveis e de alto custo. Ademais, embora os contratos celebrados antes da Lei nº 9.656/1998 representem apenas 3% da carteira de beneficiários, são responsáveis por 37,4% das ações judiciais, o que evidencia a permanência de uma regulação frágil e a necessidade de aprimoramento normativo para reduzir a insegurança jurídica que ainda marca o setor.³

Foi realizado um Relatório sobre a Judicialização da Saúde Suplementar no estado de São Paulo, avaliando o período de 2018 a 2021, que confirma a dimensão desse cenário ao registrar que, apenas em 2021, foram ajuizadas cerca de 142 mil novas ações envolvendo planos de saúde, resultando em mais de 350 mil decisões judiciais no tema

¹ BANDEIRA, Regina. *Fonajus: “Saúde é um dos temas mais difíceis que o Judiciário enfrenta”*, diz Barroso. Agência CNJ de Notícias, 24 abr. 2025. Edição: Geysa Bigonha. Revisão: Caroline Zanetti. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/fonajus-saude-e-um-dos-temas-mais-dificeis-que-o-judiciario-enfrenta-diz-barroso/>. Acesso em: 16 jun. 2025.

² CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Fonajus: “Saúde é um dos temas mais difíceis que o Judiciário enfrenta”*, diz Barroso. Agência CNJ de Notícias, 24 abr. 2025. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/fonajus-saude-e-um-dos-temas-mais-dificeis-que-o-judiciario-enfrenta-diz-barroso/>. Acesso em: 1 set. 2025.

³ AGUIAR, Márcio. A judicialização na saúde suplementar: causas e impactos. *Colégio Registral do Rio Grande do Sul*, [S. l.], [2023?]. Disponível em: <https://colegioregistrals.org.br/artigos/2131/artigo-a-judicializacao-na-saude-suplementar-causas-e-impactos-por-marcio-aguiar/>. Acesso em: 10 set. 2025.

no período analisado. Os dados revelam que os usuários obtêm êxito em aproximadamente 60% das demandas, índice que alcança 70% quando se consideram decisões parcialmente favoráveis. Nas ações sobre negativa de cobertura assistencial, a taxa de sucesso é ainda mais expressiva, superando 80% das decisões, o que demonstra a predominância de litígios centrados em questões médicas e assistenciais. O perfil das demandas indica que a maior parte dos processos envolve pacientes com transtornos mentais, autismo e tumores malignos, além de disputas sobre medicamentos, cirurgias, internações e serviços de home care, reforçando a sensibilidade social e econômica do tema. Em contrapartida, disputas relacionadas a reajustes ou manutenção de contratos apresentam resultados menos favoráveis ao consumidor, evidenciando a diversidade de controvérsias que compõem o quadro da judicialização no setor suplementar.⁴

Diante desse cenário, a Recomendação nº 43 do CNJ, publicada em 2013, já destacava a necessidade de criação de varas especializadas para lidar com demandas de saúde, reconhecendo a especificidade e a complexidade que envolvem essas questões. No entanto, mais de uma década após sua publicação, poucos tribunais implementaram tal recomendação de forma concreta e abrangente⁵.

A solidez da saúde suplementar é uma questão estratégica não apenas para os consumidores diretamente vinculados, mas também para o Sistema Único de Saúde, que inevitavelmente seria sobrecarregado caso houvesse um colapso financeiro das operadoras em razão da litigiosidade crescente, no entanto, parece não haver compreensão da necessidade de uma análise mais apurada do que é, de fato, a saúde suplementar.

A resistência em instituir varas especializadas evidencia uma lacuna significativa no sistema judiciário. A implementação dessas estruturas poderia contribuir para decisões mais técnicas, céleres e seguras, com benefícios tanto para os consumidores quanto para as operadoras de saúde. A não efetivação dessa diretriz representa, portanto, uma oportunidade perdida para o aprimoramento da justiça no campo da saúde suplementar,

⁴ WANG, Daniel Wei Liang (coord.); FAJRELDINES, Ezequiel; VASCONCELOS, Natália Pires de; MALIK, Ana Maria; OLIVEIRA, Bruno da Cunha de; SOUZA, Fernanda Mascarenhas de; SOUZA, Jacqueline Leite de; ARANTES, Luísa; MIZIARA, Nathalia Molleis. *A judicialização da saúde suplementar: uma análise empírica da jurisprudência de 1ª e 2ª instâncias do Tribunal de Justiça de São Paulo*. São Paulo: FGV Direito SP, 2023. Disponível em: https://fgv.iisr.fgv.br/sites/default/files/2023-03/Relatorio-A_judicializacao_da_saude_suplementar-08.02.2023.pdf. Acesso em: 11 set. 2025.

⁵ MATTOS, Thales Arcoverde. *Judicialização da saúde suplementar e a necessidade de varas especializadas*. Consultor Jurídico, 27 set. 2024. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2024-set-27/judicializacao-da-saude-suplementar-e-a-necessidade-de-varas-especializadas/>. Acesso em: 16 jun. 2025.

contrariando os objetivos estabelecidos pela Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, instituída pela Resolução nº 530/2023 do CNJ⁶.

Neste artigo, abordaremos o complexo cenário da judicialização da saúde sob a perspectiva das decisões judiciais, em especial no que se refere à distribuição do ônus da prova e à forma como os contratos de plano de saúde têm sido interpretados em demandas assistenciais. Ao analisar os fundamentos jurídicos e os efeitos práticos dessas decisões, busca-se contribuir para a reflexão sobre a efetividade da tutela judicial no setor da saúde suplementar, bem como para o aprimoramento da segurança jurídica nas relações entre beneficiários e operadoras.

2. DA AUTONOMIA CONTRATUAL À REGULAÇÃO ESTATAL: A CONSTRUÇÃO JURÍDICA DA SAÚDE SUPLEMENTAR

Segundo Azevedo⁷, o Código Civil italiano de 1942, em seu artigo 1.321, define o contrato como “o acordo de duas ou mais partes para constituir, regular ou extinguir, entre si, uma relação jurídica patrimonial”. Com base nesse entendimento, replicado pelo Código Civil brasileiro de 2002, pode-se conceituar o contrato como a manifestação de vontades voltada à criação, regulamentação, modificação ou extinção de uma relação jurídica de natureza patrimonial.

A função social do contrato pressupõe respeito mútuo entre as partes, promovendo um espaço de negociação equilibrada e não de opressão. Para preservar esse espírito de equidade nas relações contratuais, os Estados modernos têm recorrido à imposição de normas cogentes, limitando a autonomia das partes com vistas à proteção de interesses mais vulneráveis. Essa intervenção estatal marca uma ruptura com o modelo liberal clássico, mitigando seus efeitos nocivos e promovendo maior justiça social⁸.

Esse movimento de limitação da autonomia privada em favor da proteção do contratante mais vulnerável também se refletiu no ordenamento jurídico brasileiro, especialmente no campo da saúde suplementar.

Até a edição da Lei nº 9.656/1998, não havia no Brasil um marco regulatório específico para disciplinar os contratos de planos e seguros de saúde, que se estruturavam

⁶ PINHEIRO, Yuri Domingues. *Judicialização da saúde suplementar e a necessidade de varas especializadas*. Consultor Jurídico, 27 set. 2024. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2024-set-27/judicializacao-da-saude-suplementar-e-a-necessidade-de-varas-especializadas/>. Acesso em: 8 jul. 2025.

⁷ AZEVEDO, Álvaro Villaça. *Curso de direito civil: teoria geral dos contratos*. 4. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019. (Curso de direito civil; v. 3).

⁸ AZEVEDO, Álvaro Villaça. *Curso de direito civil: teoria geral dos contratos*. 4. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019. (Curso de direito civil; v. 3).

de forma dispersa, ora sob inspiração no setor securitário, ora em disposições contratuais gerais. O setor suplementar, contudo, já possuía trajetória consolidada: as empresas de autogestão surgiram na década de 1930; as medicinas de grupo, em 1956, vinculadas ao processo de industrialização do ABC paulista; e as cooperativas médicas, como a Unimed, em 1967, como resposta à expansão dos grupos médicos. O seguro-saúde, embora existente desde 1966, somente foi regulamentado a partir de 1977. Na década de 1990, o setor passou por forte expansão, reunindo, em 1996, cerca de 1.660 empresas responsáveis por aproximadamente 40 milhões de beneficiários, movimentando cifras equivalentes ao orçamento do próprio Ministério da Saúde. Nesse mesmo período, os planos e seguros de saúde figuravam entre as principais causas de reclamações nos PROCONs de São Paulo, Rio de Janeiro e Brasília. Esse cenário de crescimento acelerado, ausência de padronização contratual e elevado número de conflitos evidenciou a necessidade de regulamentação, que culminou na promulgação da Lei nº 9.656/1998.⁹

Com a promulgação da Lei nº 9.656/1998, iniciou-se um processo de padronização dos contratos de planos de saúde. O artigo 10 instituiu o plano-referência de assistência à saúde, enquanto o artigo 12 estabeleceu critérios obrigatórios de cobertura mínima, proporcionando maior segurança jurídica às relações contratuais¹⁰. Outro avanço importante foi a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), órgão regulador responsável pela organização e fiscalização do setor, o que possibilitou maior controle sobre o número de operadoras ativas, beneficiários e demais aspectos operacionais¹¹.

A redação original do artigo 10 previa cobertura obrigatória para partos e tratamentos realizados no Brasil, abrangendo doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde, com algumas exceções. A alteração legislativa de 2001 ampliou essa cobertura, incluindo assistência médico-

⁹ CARVALHO, Eurípedes Balsanuf; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. A regulamentação do setor de saúde suplementar no Brasil: a reconstrução de uma história de disputas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2167-2177, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/G639bDbmszZqRwYJqFh9ZRb/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 1 set. 2025.

¹⁰ MARTINS, Pedro Luis Luz Marques. *20 anos da Lei nº 9.656/98*. Revista Opinião.Seg, n. 15, jun. 2018. Disponível em: https://www.editoraroncarati.com.br/v2/phocadownload/opiniaio_seg/15/files/opiniaio15.pdf. Acesso em: 26 jun. 2025.

¹¹ MARTINS, Pedro Luis Luz Marques. *20 anos da Lei nº 9.656/98*. Revista Opinião.Seg, n. 15, jun. 2018. Disponível em: https://www.editoraroncarati.com.br/v2/phocadownload/opiniaio_seg/15/files/opiniaio15.pdf. Acesso em: 26 jun. 2025.

ambulatorial e hospitalar, o que levou a novas interpretações jurídicas sobre a extensão das obrigações das operadoras de saúde.

Essa mudança legislativa foi, em parte, mal interpretada pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ). Com frequência, decisões judiciais têm afirmado que os contratos de plano de saúde podem limitar as doenças cobertas, mas não os procedimentos necessários ao tratamento das enfermidades previstas na cobertura contratual. Um exemplo emblemático é o julgamento do REsp 668.216/SP¹², no qual se firmou o entendimento, até hoje reproduzido, de que, uma vez prevista a cobertura de determinada doença, não se pode restringir o tipo de tratamento indicado pelo médico responsável. A decisão destacou que a escolha da terapia pertence exclusivamente ao profissional de saúde, e não à operadora, sendo inadmissível que cláusulas contratuais limitem os meios terapêuticos mais eficazes ou atualizados. Tal limitação representaria não apenas um risco à saúde do paciente, mas uma violação à própria lógica do sistema de assistência à saúde.

Contudo, é essencial compreender o que efetivamente dispõe a legislação da saúde suplementar e como ela se reflete nos contratos. Muitas vezes, a negativa de cobertura por parte das operadoras não se refere à doença em si, mas sim ao procedimento solicitado, que pode não estar incluído no Rol de Procedimentos da ANS — instrumento regulatório que orienta as coberturas mínimas obrigatórias¹³.

Importa destacar que os contratos de planos de saúde não especificam diretamente as doenças cobertas, mas se vinculam ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS. Esse rol, atualizado periodicamente, estabelece os procedimentos, exames, terapias e intervenções com cobertura obrigatória, com base em criteriosa análise técnica, científica e atuarial. Trata-se de uma norma infralegal que busca equilibrar a sustentabilidade do sistema com a efetividade assistencial, sendo resultado de estudos sobre evidências clínicas, custo-efetividade e impacto orçamentário. Assim, a cobertura contratual não é definida pela patologia do paciente, mas, principalmente, pelos procedimentos expressamente previstos nesse rol normativo — o que influencia diretamente as decisões judiciais envolvendo negativas de cobertura.

¹² BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial n. 668.216/SP*. Relator: Ministro Carlos Alberto Menezes Direito. Terceira Turma. Julgado em: 15 mar. 2007. *Diário da Justiça*, Brasília, 2 abr. 2007, p. 265.

¹³ CURY, Roberto. *Sistema privado de saúde: 20 anos da Lei n° 9.656/98*. Revista Opinião.Seg, n. 15, jun. 2018. Disponível em: https://www.editoraroncarati.com.br/v2/phocadownload/opiniaio_seg/15/files/opiniaio15.pdf. Acesso em: 26 jun. 2025.

O problema reside, justamente, na equivocada compreensão dos contratos de saúde e dos aspectos regulatórios. Ainda que os contratos sejam expressão da autonomia das partes e tenham força obrigatória entre elas, essa autonomia acaba sendo limitada pela atuação do Estado.

Segundo Azevedo¹⁴, quando o Estado, através do seu Poder Judiciário, intervém nas relações contratuais, busca impedir que o direito de uma das partes se sobreponha injustamente ao da outra, prevenindo desequilíbrios e assegurando a efetividade dos princípios que regem o direito contratual contemporâneo.

Esse cenário revela um paradoxo: ao tentar corrigir supostos desequilíbrios contratuais, muitas decisões judiciais acabam por desequilibrar ainda mais a relação entre as partes, esvaziando a função normativa dos contratos e comprometendo sua eficácia prática. A interpretação judicial, ao afastar cláusulas contratuais legítimas com base em uma leitura ampliada do dever de cobertura, pode gerar insegurança jurídica e onerar de forma desproporcional o sistema suplementar de saúde. Diante desse contexto, é fundamental examinar com maior rigor os critérios jurídicos utilizados nas decisões judiciais, especialmente no que diz respeito à distribuição do ônus da prova, aspecto central para a construção de uma tutela jurisdicional equilibrada e tecnicamente fundamentada nas demandas de saúde.

3. ÔNUS DA PROVA NAS DEMANDAS DE SAÚDE: TEORIA E PRÁTICA

A ausência de uma regulação clara e uniforme antes da edição da Lei nº 9.656/98 permitiu que aspectos fundamentais da relação contratual entre usuários e operadoras fossem tratados de maneira desigual, dando margem a frequentes conflitos. Entre os pontos mais controvertidos, destacaram-se a definição do rol de procedimentos obrigatórios, os prazos de carência, as exclusões contratuais, os limites de internação, a cobertura de urgência e emergência, a autonomia médica e os critérios de reajuste das mensalidades. A permanência desses temas como causas recorrentes de litígios judiciais demonstra que a regulação não foi capaz de eliminar a insegurança jurídica no setor, razão pela qual o Poder Judiciário passou a ser constantemente provocado a interpretar cláusulas e avaliar condutas contratuais.¹⁵

¹⁴ AZEVEDO, Álvaro Villaça. *Curso de direito civil: teoria geral dos contratos*. 4. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019. (Curso de direito civil; v. 3).

¹⁵ CARVALHO, Eurípedes Balsanufu; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. A regulamentação do setor de saúde suplementar no Brasil: a reconstrução de uma história de disputas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2167-2177, 2007. Disponível em:

Nesse cenário, a definição da distribuição do ônus da prova ganha relevo, pois se torna instrumento decisivo para equilibrar a relação processual.

A prova, no processo civil, pode ser compreendida como o conjunto de atividades voltadas à demonstração e valoração de fatos relevantes para a resolução do conflito. Luiz Fux conceitua a prova como o meio pelo qual as partes demonstram, em juízo, a existência dos fatos necessários à definição do direito em litígio. Para ele, “provar significa formar a convicção do juiz sobre a existência ou inexistência dos fatos relevantes para a causa”¹⁶.

Além de seu papel técnico no processo, a prova também se insere na esfera dos direitos fundamentais, conforme os incisos LIV e LVI do art. 5º da Constituição Federal de 1988. Trata-se de um desdobramento do direito de ação, que não se resume ao acesso ao Judiciário, mas também ao direito de um procedimento probatório adequado, assegurando o contraditório e a ampla defesa¹⁷.

Tanto é assim que o artigo 369 do Código de Processo Civil (CPC) de 2015, primeiro dispositivo da seção dedicada às disposições gerais sobre a prova, positivou o princípio da atipicidade das provas, permitindo que as partes utilizem todos os meios legais e moralmente legítimos, ainda que não expressamente previstos no Código, para demonstrar os fatos que sustentam suas alegações e influenciar a convicção do juiz. Naturalmente, é vedado o uso de provas ilícitas ou obtidas por meios ilícitos¹⁸.

O ônus da prova, propriamente dito, deve ser compreendido sob duas perspectivas distintas. Em primeiro lugar, como uma regra dirigida às partes, estabelecendo o dever de produzir prova acerca dos fatos que afirmam. Essa é a função processual prevista no caput do art. 373: cabe ao autor comprovar os fatos constitutivos de seu direito, e ao réu demonstrar os fatos impeditivos, modificativos ou extintivos desse direito. Em segundo lugar, o ônus da prova opera como uma regra de julgamento, permitindo ao juiz, diante da ausência de provas suficientes, decidir a causa com base em quem detinha o encargo de provar determinado fato, evitando o *non liquet*¹⁹.

<https://www.scielo.br/j/csp/a/G639bDbmszZqRwYJqFh9ZRb/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 1 set. 2025

¹⁶ PINHO, Humberto Dalla Bernardina de. *Manual de direito processual civil contemporâneo*. 2. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

¹⁷ PINHO, Humberto Dalla Bernardina de. *Manual de direito processual civil contemporâneo*. 2. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

¹⁸ BUENO, Cassio Scarpinella. *Manual de direito processual civil: inteiramente estruturado à luz do novo CPC, de acordo com a Lei n. 13.256, de 4-2-2016*. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2016.

¹⁹ BUENO, Cassio Scarpinella. *Manual de direito processual civil: inteiramente estruturado à luz do novo CPC, de acordo com a Lei n. 13.256, de 4-2-2016*. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2016.

Nesse sentido, João Batista Lopes define o instituto como uma “carga”, cuja distribuição é essencial para orientar a atuação do juiz na condução do processo e no esclarecimento dos fatos controvertidos. Como observa Roberto Rodrigues, essa regra jurídica tem por finalidade suprir as limitações objetivas da atividade jurisdicional, viabilizando uma decisão justa mesmo em contextos probatórios frágeis²⁰.

O §1º do art. 373 do Código de Processo Civil introduziu a possibilidade de distribuição dinâmica do ônus da prova, autorizando o magistrado a redistribuí-lo quando a produção se mostrar excessivamente difícil para uma das partes ou mais fácil para a parte contrária. No entanto, a prova, aqui, é simples: existência de cobertura à luz do contrato, o que pode ser verificado no Rol de Eventos da ANS. Sob esse aspecto, tanto beneficiário como operadora são capazes de demonstrar o direito que defendem no processo. Não há desigualdade de forças e a discussão se mostra, a princípio, meramente documental.

Ou seja, no âmbito das relações contratuais, a dinâmica do ônus da prova tende a ser relativamente objetiva: à parte autora incumbe demonstrar que a prestação pretendida em juízo encontra respaldo nas cláusulas do contrato firmado. Por sua vez, cabe à parte demandada comprovar que o objeto pleiteado não está abrangido pelas disposições contratuais ou que há cláusula expressa que justifique a negativa. No contexto específico dos contratos de saúde suplementar, essa lógica se preserva: o núcleo essencial da prova constitutiva consiste em demonstrar que o tratamento, exame ou procedimento solicitado está incluído no rol de coberturas previstas no instrumento contratual pactuado entre as partes.

Não bastando a definição de a quem deve produzir a prova, o CPC também valoriza a atuação ativa do magistrado. O art. 370, caput, dispõe que o juiz pode determinar a produção das provas que entender necessárias à formação de seu convencimento, independentemente da iniciativa das partes. O parágrafo único do mesmo artigo faculta ao magistrado indeferir diligências inúteis ou protelatórias, desde que o faça por decisão fundamentada. Essa prerrogativa deve ser exercida com especial atenção no momento do saneamento e organização do processo (art. 357), etapa em que se define a estrutura da fase instrutória e se assegura sua eficácia²¹.

²⁰ PINHO, Humberto Dalla Bernardina de. *Manual de direito processual civil contemporâneo*. 2. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

²¹ BUENO, Cassio Scarpinella. *Manual de direito processual civil: inteiramente estruturado à luz do novo CPC, de acordo com a Lei n. 13.256, de 4-2-2016*. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2016.

Aqui cabe um adendo: a alteração do artigo 1º da Lei 9.656/98, promovida pela Lei 14.454/2002, que tornou expressa a aplicação do Código de Defesa do Consumidor (CDC) aos planos de saúde. O entendimento, que já havia sido pacificado pelo Superior Tribunal de Justiça com o enunciado de súmula 469, posteriormente cancelado e substituído pelo enunciado 608, agora é disposição de lei.

Para além de qualquer eventual divergência sobre uma superação da súmula 608 quanto às autogestões, é necessário pontuar a importância da inversão do ônus da prova nas demandas de saúde, aplicada quase que automaticamente pelo Judiciário.

A inversão do ônus da prova, mesmo nos casos que envolvam direito do consumidor, não se opera de forma automática, dependendo do preenchimento dos seguintes requisitos: verossimilhança das alegações ou hipossuficiência do consumidor.²²

A vulnerabilidade do consumidor é uma presunção legal que alcança todos os consumidores, independentemente de sua condição econômica ou de qualquer outra circunstância específica, mas que deve ser verificada conforme o caso em concreto. No mesmo sentido, a verossimilhança deve ser compreendida como a plausibilidade de determinada alegação, dentro dos contornos do processo.

Assim, prescinde de qualquer conhecimento técnico, capacidade de produção probatória especializada ou domínio científico que pudesse colocar o beneficiário em posição de inferioridade no processo. Trata-se, em verdade, de controvérsia jurídica restrita à interpretação do contrato firmado entre as partes, em que não se verifica a hipossuficiência do consumidor, mas apenas a necessidade de adequada valoração das cláusulas contratuais à luz do ordenamento vigente.

De igual modo, cumpre ressaltar que, nas demandas assistenciais, a divergência não recai sobre a prescrição médica. Esta constitui manifestação da liberdade técnica do profissional de saúde, que deve ser exercida com independência e sem qualquer ingerência da operadora. O ponto controvertido, portanto, não é a legitimidade do ato médico, mas a obrigação contratual da operadora de custear o procedimento ou tratamento indicado, questão que se insere exclusivamente na esfera de cobertura contratual e não na análise da prescrição em si.

E nessa ótica da capacidade probatória, o artigo 371 do CPC reforça que o juiz deve valorar a prova constante dos autos com liberdade, independentemente de quem a

²² BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. Acórdão n. 1227725, processo n. 0714843-93.2019.8.07.0000, Relator: Robson Barbosa de Azevedo, Quinta Turma Cível, julgado em 29 jan. 2020, publicado no DJE em 13 fev. 2020.

tenha produzido, e apresentar, de forma expressa, as razões de seu convencimento. No entanto, não raramente, observam-se decisões judiciais que se pautam exclusivamente na prescrição médica apresentada pela parte autora, sem que se avalie, de forma efetiva, a existência de cobertura contratual para o tratamento proposto.

Exemplos desse tipo de posicionamento podem ser encontrados em diferentes regiões do país, demonstrando uma tendência de desconsideração do Rol de Procedimentos da ANS — e, conseqüentemente, dos limites contratuais firmados — em favor da simples indicação médica. De exames a cirurgias, passando por medicamentos e terapias, a prescrição médica, muitas vezes, passa a ser tratada como prova absoluta, deslocando o debate técnico para o plano exclusivamente clínico.

Um exemplo ilustrativo desse entendimento pode ser encontrado em julgamento proferido no Acre, no qual se afirmou que, seguindo a orientação dos Tribunais Superiores, compete à operadora de saúde arcar com os tratamentos destinados à cura da enfermidade, incluídas as suas conseqüências. No caso concreto, entendeu-se que os problemas de saúde apresentados pela parte autora, após procedimento cirúrgico, decorriam diretamente da intervenção anterior e, por isso, deveriam ser cobertos. A decisão acrescentou que, se o contrato prevê a cobertura da doença e há prescrição médica para determinado tratamento, cabe à operadora custeá-lo, pois somente o profissional habilitado possui competência para definir a terapêutica adequada, não sendo papel da operadora discutir o procedimento, mas sim custear as despesas segundo a melhor técnica disponível²³.

No mesmo sentido, o Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas confirmou que a operadora tem obrigação de custear o atendimento multiprofissional prescrito por médico responsável a um menor diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A negativa de reembolsos amplos e irrestritos foi considerada indevida, pois comprometeria o direito à saúde do beneficiário. Em que pese o contrato e os critérios objetivos do rol, prevaleceu o entendimento de que compete apenas ao profissional de saúde a escolha do tratamento adequado, afastando-se, na prática, a análise técnica contratual. Trata-se de mais um exemplo em que o ônus da prova é invertido de forma implícita, recaindo sobre a operadora a responsabilidade de justificar, frente ao Judiciário,

²³ ACRE. Tribunal de Justiça. Apelação Cível n. 0707195-85.2023.8.01.0001, Rio Branco, Rel. Des^a Waldirene Cordeiro, Segunda Câmara Cível, j. 30 jul. 2024, reg. 30 jul. 2024.

a legalidade de cláusulas previamente estabelecidas, mesmo diante de ausência de cobertura expressa²⁴.

Em São Paulo, a conhecida Súmula 102 do TJSP dispõe que, havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de custeio de tratamento sob o argumento de sua natureza experimental ou por não estar previsto no Rol da ANS. Tal posicionamento reforça a força da prescrição clínica como critério probatório autônomo.

No Rio de Janeiro, o Tribunal de Justiça firmou entendimento semelhante, reconhecendo que a cobertura de tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e de uso oral domiciliar encontra respaldo legal nos arts. 10, VI, e 12, II, "g", da Lei 9.656/1998. Entretanto, esse reconhecimento tem se dado sem a devida análise da limitação imposta pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS. Em recente decisão da 19ª Câmara de Direito Privado, afastaram-se os argumentos da operadora de que o medicamento prescrito não constava no Rol, tampouco possuía indicação técnica da CONITEC, sustentando-se que a simples prescrição médica vinculada à doença coberta seria suficiente para obrigar a cobertura, com base em precedentes do STJ e nas Súmulas 211 e 340 do próprio TJRJ, que vedam a interferência da operadora na conduta terapêutica do profissional responsável²⁵.

Em síntese, verifica-se que os julgados destacados deslocam a discussão probatória para a prescrição médica, tratando-a como elemento suficiente e incontestável para a resolução da controvérsia. Todavia, essa postura não se harmoniza com os contornos delineados pelo ordenamento jurídico acerca da distribuição do ônus da prova, que exige a aferição da verossimilhança das alegações ou a demonstração da hipossuficiência do consumidor no caso concreto. Ao transformar a indicação clínica em prova absoluta, os tribunais acabam por afastar a necessária análise contratual e regulatória, transferindo às operadoras um ônus que não lhes cabe nos termos da lei. Tal prática, embora fundada em legítima preocupação com a tutela da saúde, fragiliza o equilíbrio entre as partes, compromete a segurança jurídica e distorce o instituto processual da inversão do ônus da prova, que não pode ser aplicado de forma automática ou descontextualizada.

²⁴ AMAZONAS. Tribunal de Justiça. *Apelação Cível n. 0601402-13.2022.8.04.0001*, Rel. Des. Yedo Simões de Oliveira, Segunda Câmara Cível, Comarca de Manaus, j. 17 fev. 2025, reg. 25 fev. 2025.

²⁵ RIO DE JANEIRO, Tribunal de Justiça, *Apelação cível n. 0912232-74.2024.8.19.0001*, rel. Des. Luciano Saboia Rinaldi de Carvalho, j. 10 jul. 2025, 19ª Câmara de Direito Privado (antiga 25ª Câmara Cível).

3.1 LEI 14.454/2022 E A UNIFICAÇÃO DE ENTENDIMENTOS PELO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA – EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA 1.889.704/SP e 1.886.929/SP

O destino de participantes e operadoras, no julgamento de recursos pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ) consistia em verdadeira loteria: a depender da Turma julgadora, previa-se um entendimento pró-beneficiário ou pró-plano de saúde. Essa inconsistência de entendimentos criava não só uma situação de insegurança jurídica, mas também violava, na essência, a função constitucional de unificador de jurisprudência prevista na Constituição (artigo 105, II, “c”).

Com o intuito de racionalizar a judicialização da saúde suplementar e qualificar os debates jurídicos sobre cobertura contratual, o STJ, ao julgar os EREsp 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, acabou por suscitar novos desafios de ordem processual. Mesmo após três anos do julgamento, realizado em 3 de agosto de 2022, ainda são comuns decisões nos tribunais estaduais que sustentam o caráter exemplificativo do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS. Essas decisões interpretam o artigo 10 da Lei nº 9.656/1998 como autorizador da cobertura de eventos não listados no rol, considerando-o uma referência mínima passível de ampliação mediante prescrição médica. Tal interpretação tem gerado insegurança jurídica e distorções normativas.

Nos precedentes referidos, o STJ reafirmou a competência técnica da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conferida pela Lei nº 9.961/2000, para regulamentar o setor. O artigo 10, §4º, da Lei nº 9.656/1998 reforça essa atribuição, atribuindo à ANS o poder de definir os procedimentos de cobertura obrigatória. Esse entendimento é igualmente refletido no Enunciado nº 21 da I Jornada de Direito da Saúde do CNJ, que reconhece a obrigatoriedade do rol para todos os contratos firmados ou adaptados à legislação vigente, ressalvadas coberturas adicionais expressamente contratadas.

Outro ponto relevante é a metodologia de atualização do Rol, disciplinada originalmente pela RN nº 439/2018 (substituída pela RN nº 470/2021), que exige critérios técnicos baseados em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), sustentados por evidências científicas robustas. A Medida Provisória nº 1.067/2021, ao introduzir o artigo 10-D na Lei nº 9.656/1998, instituiu a Comissão de Atualização do Rol, reforçando a exigência de pareceres técnicos que considerem eficácia, custo-benefício e impacto orçamentário.

Nesse cenário, o STJ consolidou o entendimento de que o Rol da ANS possui natureza taxativa. Essa taxatividade, longe de ser absoluta, opera como um critério de segurança jurídica tanto para os beneficiários quanto para as operadoras. Interpretar o rol como exemplificativo implicaria impor, de forma automática, a cobertura de procedimentos não contratados, comprometendo o equilíbrio econômico do setor e dificultando sua sustentabilidade, especialmente para os consumidores mais vulneráveis.

A jurisprudência também distingue, com clareza, a prescrição médica individualizada da atuação regulatória da ANS, que possui natureza técnica e coletiva. Embora a prescrição do médico assistente seja relevante, ela não pode ser, por si só, o único critério para obrigar a cobertura contratual. O objetivo do rol é justamente resguardar o consumidor de tratamentos desprovidos de comprovação científica, garantindo que apenas intervenções seguras e eficazes, segundo a melhor evidência disponível, sejam custeadas.

Ignorar a natureza vinculativa do rol compromete a função regulatória da ANS e deslegitima seus atos administrativos, o que contraria a finalidade para a qual foi instituída. Decisões recentes do STJ, como nos casos AgInt nos EDcl no REsp nº 1.834.266/PR e AgInt no REsp nº 1.823.636/PR, reforçam que não cabe ao Judiciário substituir, sem base técnica e científica, a atuação da agência reguladora.

Assim, o STJ fixou critérios objetivos para a autorização de cobertura de procedimentos extra-rol: (i) inexistência de alternativa terapêutica eficaz no rol; (ii) comprovação da eficácia do tratamento com base em medicina baseada em evidências; (iii) recomendação de órgão técnico nacional (como a CONITEC) ou internacional de renome; e (iv) realização, quando possível, de diálogo institucional entre o magistrado e a Comissão de Atualização do Rol. Esses critérios, embora jurídicos, possuem essencial natureza probatória.

Esse aspecto probatório ganhou reforço normativo com a promulgação da Lei nº 14.454/2022, que entrou em vigor em 22 de setembro de 2022. O §13 do artigo 10 da Lei nº 9.656/1998 passou a prever expressamente as condições para que procedimentos não constantes do rol sejam cobertos: (i) comprovação da eficácia, com base em evidências científicas e plano terapêutico; ou (ii) existência de recomendação da CONITEC ou de, no mínimo, um órgão internacional de avaliação de tecnologias em saúde, desde que o procedimento também seja aprovado para uso em seu país de origem.

Tanto a jurisprudência quanto a nova legislação convergem para um ponto comum: a cobertura excepcional depende da comprovação de circunstâncias específicas, e o ônus da prova recai, de forma inequívoca, sobre a parte autora. Essa deve apresentar laudo médico detalhado, histórico clínico, justificativa técnica para o tratamento pleiteado, bem como comprovação da eficácia e da ausência de alternativa terapêutica disponível no rol.

Além disso, cabe à parte autora diligenciar para demonstrar a recomendação do tratamento por órgãos técnicos competentes. Não se pode exigir da parte ré a produção de prova negativa — o que configuraria uma "prova diabólica", expressamente vedada pelo sistema jurídico. A eventual realização de diálogo institucional é de iniciativa do magistrado, conforme expressamente previsto pelos precedentes do STJ.

Em suma, nas demandas envolvendo cobertura extra-rol, o ônus da prova é inteiramente da parte autora. A ela incumbe demonstrar, com base em critérios técnicos e legais, a indispensabilidade do tratamento e sua adequação científica, sob pena de improcedência do pedido.

A jurisprudência atual já reflete essa orientação. O Tribunal de Justiça do Distrito Federal, ao julgar pedido de cobertura de medicamento *off label*, entendeu que, embora o art. 17 da RN nº 465/2021 da ANS preveja a possibilidade de exclusão contratual de tratamentos experimentais (o que inclui medicamentos *off label*), tal exclusão não é absoluta. A Lei nº 14.454/2022 passou a prever critérios que, quando preenchidos, autorizam a cobertura de tratamentos fora do rol, ainda que experimentais²⁶.

Decisões semelhantes vêm sendo adotadas por outros tribunais. Em Mato Grosso, a Terceira Turma Recursal reformou sentença que havia acolhido pedido de cobertura para exames genéticos não previstos no rol da ANS. A Turma entendeu que a parte autora não comprovou os requisitos legais para a mitigação da taxatividade, especialmente a eficácia dos exames e a recomendação técnica. A decisão reafirma o entendimento do STJ de que a mitigação da taxatividade não é automática e exige rigorosa demonstração dos pressupostos legais²⁷.

Uma pesquisa realizada pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e o Instituto de Defesa do Consumidor (IDEC) apontam que, apesar de

²⁶ Distrito Federal, Tribunal de Justiça, 8ª Turma Cível, Acórdão n. 2016332, Processo n. 0731255-23.2024.8.07.0001, Rel. José Firmo Reis Soub, julgado em 1 jul. 2025, publicado no DJe em 14 jul. 2025.

²⁷ MATO GROSSO. Tribunal de Justiça. *Recurso Inominado n. 1010793-24.2025.8.11.0001*, Rel. Juiz Hildebrando da Costa Marques, Terceira Turma Recursal Cível, j. 11 jul. 2025, publ. DJE 11 jul. 2025.

demonstrarem um aumento total no volume de judicialização verificado no período, não permitem identificar impactos específicos da Lei nº 14.454/2022 sobre esta tendência, as curvas observadas desde o julgamento do STJ até o final do período de coleta apresentam padrões de flutuação próximos aos de anos anteriores, o que dificulta a sua atribuição a um ou outro fator específico²⁸

Por fim, vale lembrar que a discussão sobre cobertura extra-rol é eminentemente fática, o que dificulta a revisão dessas decisões pelas instâncias superiores, em razão da vedação imposta pela Súmula 7 do STJ. Nesse cenário, reforça-se a importância da correta distribuição do ônus da prova para assegurar decisões juridicamente fundamentadas e tecnicamente embasadas.

3.2 RECENTE POSICIONAMENTO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE 7265

A edição da Lei nº 14.454/2022, que alterou os §§ 12 e 13 do artigo 10 da Lei nº 9.656/1998, reacendeu intensos debates jurídicos acerca da natureza do Rol de Procedimentos e Eventos da ANS. A nova norma, ao flexibilizar as hipóteses de cobertura para além do rol, foi recebida de modo antagônico por operadoras e beneficiários, gerando interpretações divergentes sobre o alcance das obrigações contratuais no setor.

Nesse contexto, a UNIDAS ajuizou a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7265, questionando a constitucionalidade parcial do §12 e total do §13 do artigo 10 da Lei nº 9.656/1998. A entidade sustentou que a Lei nº 14.454/2022 teria ampliado indevidamente as obrigações das operadoras de planos de saúde, impondo cobertura mais ampla que a exigida do Sistema Único de Saúde (SUS), em violação ao princípio da complementaridade e ao regime jurídico diferenciado entre o setor público e o privado (art. 199, §1º, CF). Alegou ainda violação aos princípios da isonomia (art. 5º, caput), da livre iniciativa e da livre concorrência (arts. 1º, IV, e 170, caput e inciso IV), da separação dos poderes e da autonomia técnica das agências reguladoras (arts. 174, 196 e 197), além de apontar risco de inviabilidade econômica das operadoras e restrição à liberdade contratual no mercado regulado.

²⁸ NUNES, Marcelo Guedes; PAULLELLI, Marina Andueza; MAGALHÃES, Marina de Almeida; FILHO, José de Jesus; ALVES, Wylliam Eduardo. *A nova Lei do Rol e a judicialização contra planos de saúde: efeitos da Lei 14.454/22 no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo*. Revisão técnica: Ana Carolina Navarrete. Realização: Núcleo de Direito, Tecnologia e Jurimetria da PUC-SP; Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC. São Paulo, 2024. Disponível em: <https://idec.org.br/release/pesquisa-idecpuc-sp-mostra-que-nova-lei-do-rol-nao-impactou-judicializacao-contra-planos-de>. Acesso em: 15 set. 2025.

O Plenário do Supremo Tribunal Federal, por maioria, deu interpretação conforme à Constituição ao §13 do artigo 10 da Lei nº 9.656/1998, sem declarar sua inconstitucionalidade. A Corte reconheceu a validade da norma, mas restringiu seu alcance, fixando três teses centrais, dotadas de efeito vinculante, que condicionam a obrigatoriedade de cobertura de procedimentos não incluídos no rol da ANS ao cumprimento de parâmetros técnicos rigorosos.

A primeira tese estabelece a constitucionalidade condicionada da lei: a obrigatoriedade de cobertura fora do rol é legítima apenas quando observados critérios técnicos e jurídicos definidos pelo próprio Supremo. A segunda tese elenca os requisitos cumulativos que devem ser comprovados pela parte autora para que a operadora seja obrigada a autorizar o tratamento: (i) prescrição médica ou odontológica por profissional habilitado; (ii) inexistência de negativa expressa da ANS ou de análise pendente no processo de atualização do rol (PAR); (iii) ausência de alternativa terapêutica adequada já prevista no rol; (iv) comprovação de eficácia e segurança com base em medicina baseada em evidências e avaliação de tecnologias em saúde (ATS); e (v) registro do medicamento ou procedimento na Anvisa. Por fim, a terceira tese delimita a atuação judicial, determinando que o magistrado somente poderá impor a cobertura mediante prévia verificação do cumprimento dos requisitos acima, devendo, antes da decisão, consultar o Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS) ou outro órgão técnico, e comunicar à ANS eventual deferimento para fins de análise de inclusão do procedimento.

Do ponto de vista processual, o Supremo Tribunal Federal reafirmou a distribuição racional do ônus da prova, fixando que cabe à parte autora comprovar todos os requisitos legais e técnicos para a cobertura de procedimentos fora do rol da ANS. Assim, o julgamento da ADI 7265 consolidou a necessidade de fundamentação probatória robusta, reforçando a importância da prova técnica e documental na tutela jurisdicional da saúde suplementar e afastando a aplicação automática da inversão do ônus da prova nas ações dessa natureza.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A crescente judicialização da saúde suplementar revela um cenário de tensão constante entre a autonomia contratual, a atuação regulatória estatal e as decisões judiciais. Conforme demonstrado ao longo deste artigo, muitos julgados afastam os limites contratuais expressos, privilegiando exclusivamente a prescrição médica como

fundamento para a concessão de coberturas não previstas no rol da ANS. Essa prática, embora motivada por preocupações legítimas com o direito à saúde, tem provocado distorções no sistema, comprometendo sua sustentabilidade e segurança jurídica.

O ordenamento jurídico brasileiro, especialmente após os precedentes dos EREsp 1.889.704/SP e 1.886.929/SP e a entrada em vigor da Lei 14.454/2022, estabeleceu parâmetros técnicos claros para a excepcionalidade da cobertura de procedimentos fora do rol. Esses critérios, que exigem prescrição médica detalhada, comprovação científica da eficácia, inexistência de alternativa terapêutica eficaz e recomendação de órgãos técnicos, devem ser interpretados como diretrizes probatórias. Seu atendimento é indispensável para legitimar a pretensão do autor nas demandas judiciais de saúde.

O recente julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7265 pelo Supremo Tribunal Federal conferiu densidade constitucional às conclusões aqui apresentadas. Ao dar interpretação conforme à Constituição ao §13 do artigo 10 da Lei nº 9.656/1998, a Corte Suprema reafirmou que a obrigatoriedade de cobertura fora do rol da ANS depende da comprovação cumulativa de critérios técnicos e jurídicos objetivos.

Nesse contexto, torna-se imperativo reafirmar a importância da observância aos contratos celebrados e à regulação setorial vigente, especialmente no que tange à distribuição do ônus da prova. A simples prescrição médica não pode, por si só, inverter essa carga probatória nem suprimir os requisitos estabelecidos pela legislação e jurisprudência. O respeito ao conteúdo contratual e aos parâmetros regulatórios não apenas preserva a segurança jurídica das relações privadas, como também contribui para o fortalecimento institucional da própria Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Assim, recomenda-se que o Poder Judiciário adote uma postura mais técnica e criteriosa ao julgar demandas envolvendo cobertura contratual, exigindo, no mínimo, a demonstração objetiva da inclusão do procedimento ou tratamento no contrato ou o atendimento aos requisitos legais para a cobertura excepcional. A inversão do ônus da prova deve ocorrer apenas quando presentes os elementos previstos em lei, evitando-se decisões baseadas em presunções genéricas ou em interpretações ampliadas da função social do contrato que desconsiderem a regulação do setor.

Em *ultima ratio*, o STF consolidou o entendimento de que o ônus da prova incumbe à parte autora, que deve demonstrar, com base em evidências científicas e documentação idônea, a indispensabilidade e a eficácia do tratamento pleiteado. A decisão também reforçou o papel dos órgãos técnicos de apoio ao Judiciário, como o

NATJUS, e o dever de fundamentação qualificada das decisões, afastando a aplicação automática da inversão do ônus da prova e promovendo maior racionalidade e segurança jurídica nas demandas de saúde suplementar. Por fim, propõe-se uma maior qualificação técnica dos atores judiciais envolvidos nas demandas de saúde suplementar, tanto no que se refere à capacitação dos magistrados quanto à especialização dos peritos nomeados. A criação de varas especializadas e o fortalecimento de núcleos de apoio técnico no Judiciário podem ser medidas eficazes para assegurar decisões mais equilibradas, fundamentadas e respeitadas à complexidade técnica envolvida nessas relações.

REFERÊNCIAS

- ACRE. Tribunal de Justiça. Apelação Cível n. 0707195-85.2023.8.01.0001. Relatora: Desembargadora Waldirene Cordeiro. Comarca de Rio Branco. Órgão julgador: Segunda Câmara Cível. Julgado em: 30 jul. 2024. Registrado em: 30 jul. 2024. Disponível em: <https://www.tjac.jus.br/>. Acesso em: 16 jul. 2025.
- AGUIAR, Márcio. A judicialização na saúde suplementar: causas e impactos. *Colégio Registral do Rio Grande do Sul*, [S. l.], [2023?]. Disponível em: <https://colegioregistrals.org.br/artigos/2131/artigo-a-judicializacao-na-saude-suplementar-causas-e-impactos-por-marcio-aguiar/>. Acesso em: 10 set. 2025.
- AMAZONAS. Tribunal de Justiça. Apelação Cível n. 0601402-13.2022.8.04.0001. Relator: Desembargador Yedo Simões de Oliveira. Comarca de Manaus. Órgão julgador: Segunda Câmara Cível. Julgado em: 17 fev. 2025. Registrado em: 25 fev. 2025. Disponível em: <https://www.tjam.jus.br/>. Acesso em: 16 jul. 2025
- AZEVEDO, Álvaro Villaça. *Curso de direito civil: teoria geral dos contratos*. 4. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019. (Curso de direito civil; v. 3).
- BANDEIRA, Regina. *Fonajus: “Saúde é um dos temas mais difíceis que o Judiciário enfrenta”, diz Barroso*. Agência CNJ de Notícias, 24 abr. 2025. Edição: Geysa Bigonha. Revisão: Caroline Zanetti. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/fonajus-saude-e-um-dos-temas-mais-dificeis-que-o-judiciario-enfrenta-diz-barroso/>. Acesso em: 16 jun. 2025.
- BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial n. 668.216/SP*. Relator: Ministro Carlos Alberto Menezes Direito. Terceira Turma. Julgado em: 15 mar. 2007. *Diário da Justiça*, Brasília, 2 abr. 2007, p. 265.
- BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. EREsp n. 1.889.704/SP, relator: Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8 jun. 2022, DJe 3 ago. 2022.
- BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. Acórdão n. 1227725, processo n. 0714843-93.2019.8.07.0000, Relator: Robson Barbosa de Azevedo, Quinta Turma Cível, julgado em 29 jan. 2020, publicado no DJE em 13 fev. 2020.
- BUENO, Cassio Scarpinella. *Manual de direito processual civil: inteiramente estruturado à luz do novo CPC, de acordo com a Lei n. 13.256, de 4-2-2016*. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2016.
- CARVALHO, Eurípedes Balsanuf; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. A regulamentação do setor de saúde suplementar no Brasil: a reconstrução de uma história de disputas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2167-2177, 2007.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/G639bDbmszZqRwYJqFh9ZRb/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 1 set. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Estatísticas processuais de direito à saúde*. Brasília, 2025. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>. Acesso em: 10 set. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Fonajus: “Saúde é um dos temas mais difíceis que o Judiciário enfrenta”, diz Barroso. *Agência CNJ de Notícias*, 24 abr. 2025. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/fonajus-saude-e-um-dos-temas-mais-dificeis-que-o-judiciario-enfrenta-diz-barroso/>. Acesso em: 10 set. 2025.

CURY, Roberto. *Sistema privado de saúde: 20 anos da Lei nº 9.656/98*. Revista Opinião.Seg, n. 15, jun. 2018. Disponível em: https://www.editoraroncarati.com.br/v2/phocadownload/opiniaos_seg/15/files/opiniaos15.pdf. Acesso em: 26 jun. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça. 8ª Turma Cível. Acórdão n. 2016332, Processo n. 0731255-23.2024.8.07.0001. Relator: José Firmo Reis Soub. Julgado em: 1 jul. 2025. Publicado no Diário da Justiça Eletrônico em: 14 jul. 2025.

MARTINS, Pedro Luis Luz Marques. *20 anos da Lei nº 9.656/98*. Revista Opinião.Seg, n. 15, jun. 2018. Disponível em: https://www.editoraroncarati.com.br/v2/phocadownload/opiniaos_seg/15/files/opiniaos15.pdf. Acesso em: 26 jun. 2025.

MATO GROSSO. Tribunal de Justiça. Terceira Turma Recursal Cível. Recurso Inominado n. 1010793-24.2025.8.11.0001. Relator: Hildebrando da Costa Marques. Julgado em: 11 jul. 2025. Publicado no Diário da Justiça Eletrônico em: 11 jul. 2025.

MATTOS, Thales Arcoverde. *Judicialização da saúde suplementar e a necessidade de varas especializadas*. Consultor Jurídico, 27 set. 2024. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2024-set-27/judicializacao-da-saude-suplementar-e-a-necessidade-de-varas-especializadas/>. Acesso em: 16 jun. 2025.

NUNES, Marcelo Guedes; PAULLELLI, Marina Andueza; MAGALHÃES, Marina de Almeida; FILHO, José de Jesus; ALVES, Wylliam Eduardo. *A nova Lei do Rol e a judicialização contra planos de saúde: efeitos da Lei 14.454/22 no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo*. Revisão técnica: Ana Carolina Navarrete. Realização: Núcleo de Direito, Tecnologia e Jurimetria da PUC-SP; Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC. São Paulo, 2024. Disponível em:

<https://idec.org.br/release/pesquisa-idecpuc-sp-mostra-que-nova-lei-do-rol-nao-impactou-judicializacao-contra-planos-de>. Acesso em: 15 set. 2025.

PINHO, Humberto Dalla Bernardina de. *Manual de direito processual civil contemporâneo*. 2. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

PINHEIRO, Yuri Domingues. *Judicialização da saúde suplementar e a necessidade de varas especializadas*. Consultor Jurídico, 27 set. 2024. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2024-set-27/judicializacao-da-saude-suplementar-e-a-necessidade-de-varas-especializadas/>. Acesso em: 8 jul. 2025.

RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça. Apelação cível n. 0912232-74.2024.8.19.0001. Relator: Des. Luciano Saboia Rinaldi de Carvalho. Julgado em: 10 jul. 2025. 19ª Câmara de Direito Privado (antiga 25ª Câmara Cível). Disponível em: <https://www3.tjrj.jus.br/consultaprocessual>. Acesso em: 17 jul. 2025

SÃO PAULO (Estado). Tribunal de Justiça. Súmula n. 102. Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS. Direito Privado (ea). Diário da Justiça Eletrônico, São Paulo, p. 1, 28 fev. 2013. Republicada em: Diário da Justiça Eletrônico, São Paulo, p. 6, 24 set. 2013.

WANG, Daniel Wei Liang (coord.); FAJRELDINES, Ezequiel; VASCONCELOS, Natália Pires de; MALIK, Ana Maria; OLIVEIRA, Bruno da Cunha de; SOUZA, Fernanda Mascarenhas de; SOUZA, Jacqueline Leite de; ARANTES, Luísa; MIZIARA, Nathalia Molleis. *A judicialização da saúde suplementar: uma análise empírica da jurisprudência de 1ª e 2ª instâncias do Tribunal de Justiça de São Paulo*. São Paulo: FGV Direito SP, 2023. Disponível em: https://fgviisr.fgv.br/sites/default/files/2023-03/Relatorio-A_judicializacao_da_saude_suplementar-08.02.2023.pdf. Acesso em: 11 set. 2025.