

ESTRUTURA FORMAL DA INSTITUIÇÃO

PRESIDENTE DA MANTENEDORA: Antônio Roberto Beldi

REITORA: Camila Ribeiro Romeiro

PRÓ-REITORA ACADÊMICA: Patrícia da Silva Klahr

PROCURADORA INSTITUCIONAL: Gláucia Corrêa de Melo

SECRETÁRIA GERAL: Ana Paula Matias

COORDENAÇÃO DA ESCOLA DE DIREITO: Sabrina Torrês Lage Peixoto de Melo | Valéria Edith Carvalho de Oliveira

ISSN 1678-8729

R449

Revista Eletrônica de Direito do Centro Universitário Newton Paiva
n.1 (jan./jun. 2003) – Belo Horizonte: Centro Universitário Newton
Paiva, 2003.

n.43, jan./abr. 2021

ISSN 1678-8729

1. Direito. 2. Pesquisa. I. Centro Universitário Newton Paiva. III.
Título

CDU: 34

(Ficha catalográfica elaborada pelo Núcleo de Bibliotecas do Centro Universitário Newton)

CENTRO UNIVERSITÁRIO NEWTON PAIVA **ESCOLA DE DIREITO**

Av. Presidente Carlos Luz, 220 - Caiçara

Av. Barão Homem de Melo, 3322 - Buritis

Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil



Inovação é a nossa tradição.

REFLEXÕES SOBRE OS IMPACTOS JURÍDICOS DA PANDEMIA DA COVID-19 SOBRE OS PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL

REFLECTIONS ON THE LEGAL IMPACTS OF COVID-19 PANDEMIC ON BRAZILIAN HEALTH CARE CONTRACTS

Adalberto de Souza Pasqualotto ¹
Bernardo Franke Dahinten ²

RESUMO: O presente artigo tem como objetivo apresentar as principais medidas de impacto jurídico que foram adotadas pelo ou para o sistema de saúde suplementar e os planos de saúde em razão da pandemia do novo coronavírus. A abordagem está estruturada em duas grandes partes. A primeira parte, relacionando planos de saúde e a Covid-19, contém dois capítulos, um sobre aspectos gerais da pandemia e outro sobre aspectos gerais dos contratos de planos de saúde. Na sequência, a segunda parte traz, de forma sistemática e objetiva, algumas das mais relevantes medidas jurídicas diretamente relacionadas à pandemia, que repercutiram no mercado dos planos de saúde. Esta parte está dividida em quatro capítulos: o primeiro sobre medidas político-legislativas; o segundo sobre medidas judiciais; o terceiro sobre medidas regulatórias da ANS; e o quarto sobre medidas sanitárias e assistenciais.

Palavras-Chave: planos de saúde; saúde suplementar; pandemia; covid-19; coronavírus.

ABSTRACT: This article aims to present the main measures of legal impact that were adopted by or for the supplementary health system and health plans due to the pandemic of the new coronavirus. The approach is structured in two major parts. The first part, relating health plans and Covid-19, contains two chapters, one on general aspects of the pandemic and another on general aspects of health plans contracts. In the sequence, the second part brings, in a systematic and objective way, some of the most relevant legal measures directly related to the pandemic, which rebounded in the health insurance market. This part is divided into four chapters: the first on political-legislative measures; the second on judicial measures; the third on ANS regulatory measures; and the fourth on sanitary and assistance measures.

Keywords: health plans; supplementary health; pandemic; covid-19; coronavirus.

1 Doutor em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professor Titular de Direito do Consumidor no Programa de Pós-Graduação em Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

2 Doutorando em Direito pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Mestre em Direito pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Especialista em Direito Médico pela Escola Superior Verbo Jurídico. Especialista em Direito Empresarial pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Especialista em Direito Imobiliário, Contratos e Responsabilidade Civil pelo Instituto de Desenvolvimento Cultural (IDC). Advogado.

1 INTRODUÇÃO

Como poucos, o sistema de assistência privada à saúde é de aguçada sensibilidade social e jurídica. A cobertura populacional alcançada pelos planos de saúde é muito expressiva, aproximadamente 47 milhões de usuários, equivalente a um quarto da população do país. Como complementar ao sistema público de saúde, o sistema privado desafoga a rede do SUS, contribuindo para sua viabilidade. De outra parte, o contrato que estabelece o vínculo entre as empresas assistenciais e os beneficiários é do tipo existencial, o que significa que o seu objeto não é uma mera prestação de serviços material monetarizada, mas lida diretamente com o bem mais preciso da existência humana, que é a saúde.

A esse contexto agrega-se o crescente custo da medicina e serviços correlatos, atestando, por um lado, a evolução da ciência e da tecnologia na preservação da vida e da saúde, mas simultaneamente requerendo financiamento. No caso dos planos de saúde, o custo dos serviços precisa ser distribuído entre os beneficiários, haja vista a natureza empresarial das operadoras. O grande desafio do setor, por conseguinte, é encontrar um ponto de equilíbrio entre custo e qualidade dos serviços, assegurando os direitos dos usuários e simultaneamente mantendo a higidez econômico-financeira indispensável à realização da sua finalidade social. A complexidade desse quadro tornou-se maior com a pandemia do novo coronavírus.

Que a pandemia da Covid-19 trouxe e está trazendo consigo uma verdadeira transformação no mundo, ninguém duvida. Os impactos nas mais diversas áreas da economia e da sociedade são incontestáveis, sendo dignos e comparáveis a pouquíssimos eventos na história humana. E especialmente no Brasil, o setor da saúde suplementar e dos planos de saúde encontra-se entre os mais impactados.

Isto porque os planos de saúde congregam, dependem e relacionam-se diretamente com alguns dos itens mais centralmente envolvidos nesta verdadeira e multifacetada crise: assistência à saúde, prestadores e profissionais de saúde, empregos e contratos. Como decorrência disto, diversas foram, e ainda vêm sendo, as medidas adotadas, especificamente com relação a este mercado, para tentar mitigar os efeitos nefastos da pandemia.

Este texto, no limite dos seus objetivos, busca apontar e tecer algumas considerações sobre estes assuntos, abordando algumas das principais medidas político-legislativas, judiciais, regulatórias e assistenciais adotadas pelo ou para o sistema de saúde suplementar, frente aos impactos da pandemia.

2 RELACIONANDO A PANDEMIA DA COVID-19 E OS PLANOS DE SAÚDE

2.1 A Pandemia da Covid-19

O novo coronavírus (Sars-CoV-2) e a patologia que ele acarreta, a Covid-19, caracterizam-se certamente como um inimigo sem precedentes na história recente da humanidade, digno de cenários apocalípticos³, e que acarretou rupturas, crises e mudanças próprias de uma grande guerra mundial: milhões de infectados e de mortos⁴, hospitais lotados, profissionais

3 "The global impact of COVID-19 has been profound, and the public health threat it represents is the most serious seen in a respiratory virus since the 1918 H1N1 influenza pandemic" (FERGUSON, Neil M. et al. *Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand*. Report 9. Imperial College COVID-19 Responde Team. March. 2020. Disponível em: <<https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>>. Acesso em: 15/06/2020).

4 Conforme dados de 12 de janeiro de 2021, no mundo já somavam 91.516.797 infectados e 1.957.907 mortos (WORLDMETER. *COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC*. Disponível em: <<https://www.worldometers.info/coronavirus/>>. Acesso em: 12/01/2021).

da saúde morrendo, aeroportos e fronteiras fechadas, crises diplomáticas, economias total ou parcialmente paralisadas, inúmeras empresas e negócios fechando, demissões em massa⁵, escolas e universidades com suas atividades interrompidas, famílias separadas e populações inteiras em isolamento.

Formalmente reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma “emergência de saúde pública de importância internacional” (em janeiro de 2020) e como uma “pandemia” (em março de 2020), a Covid-19 rapidamente obrigou o planeta inteiro a se adaptar.⁶ Como logo se descobriu que o vírus da doença - até hoje, janeiro de 2021, sem cura - se transmitia tão facilmente que poderia em um curto espaço de tempo colapsar sistemas e estruturas inteiras de saúde, as atividades presenciais viram-se forçadas a se transformar: tudo o que pôde passou a ser realizado virtualmente, a distância, especialmente através da *internet*.⁷ Determinados tipos de serviços e formas de consumo, no entanto, tiveram que ser, alguns definitivamente, totalmente fechados e impedidos de funcionarem.

No Brasil, não foi diferente. A pandemia fez com que fosse declarada situação de “emergência em saúde pública de importância nacional” pelo Ministério da Saúde (Portaria nº. 188), e estado de calamidade pública pelo Congresso Nacional (Decreto Legislativo nº. 06). Em pouco tempo, foi publicada, também, a Lei Federal nº. 13.979, dispondo sobre medidas para enfrentamento da situação, inclusive permitindo a adoção, por parte das autoridades, de medidas como determinação de isolamento social e quarentena, suspensão e restrição de atividades e a requisição de bens e serviços particulares, por exemplo.

Apesar da infindável quantidade de normas e medidas adotadas pelas autoridades e organismos, em praticamente todas as áreas e setores econômicos, no sentido de combater ou minimizar os efeitos da Covid-19, a pandemia trouxe consigo uma crise multifacetada: humanitária, sanitária, social, econômica e política.⁸

Embora os planos de saúde, enquanto serviços de assistência à saúde, dada a sua evidente essencialidade, tenham sido resguardados pelo Decreto nº. 10.282 (pelo que não foram obrigados a suspender suas atividades), os efeitos da pandemia junto ao sistema de saúde suplementar foram - e ainda são - especialmente impactantes.

2.2 O Mercado dos Planos de Saúde

O mercado dos planos de saúde configura-se como um sistema de saúde de matriz constitucional⁹, que integra o sistema nacional de saúde e contempla aproximadamente 25% da

5 Sobre os efeitos da Covid-19 nos empregos pelo mundo, ver WORLD ECONOMIC FORUM. *How coronavirus has hit employment in G7 economies*. May. 2020. Disponível em: <<https://www.weforum.org/agenda/2020/05/coronavirus-unemployment-jobs-work-impact-g7-pandemic/>>. Acesso em: 25/07/2020.

6 “COVID-19 has turned the world upside down. Everything has been impacted. How we live and interact with each other, how we work and communicate, how we move around and travel. Every aspect of our lives has been affected” (COMMITTEE FOR THE COORDINATION OF STATISTICAL ACTIVITIES. *How COVID-19 is changing the world: a statistical perspective*. May. 2020. Disponível em: <<https://www.uneca.org/publications/how-covid-19-changing-world-statistical-perspective>>. Acesso em: 17/06/2020).

7 BAIG, Aamer *et al.* *The COVID-19 recovery will be digital: A plan for the first 90 days*. May. 2020. Disponível em: <<https://www.mckinsey.com/business-functions/mckinsey-digital/our-insights/the-covid-19-recovery-will-be-digital-a-plan-for-the-first-90-days#>>. Acesso em: 05/06/2020.

8 LIMA, Nisia Trindade; BUSS, Paulo Marchiori; PAES-SOUZA, Rômulo. A Pandemia de Covid-19: uma crise sanitária e humanitária. *Caderno de Saúde Pública*. Vol. 36. N. 7. 2020. Disponível em: <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/1678-4464-csp-36-07-e00177020.pdf>>. Acesso em: 01/08/2020; CONTI, Thomas V. *Crise Tripla do Covid-19: um olhar econômico sobre políticas públicas de combate à pandemia*. Abril. 2020. Disponível em: <<http://thomasvconti.com.br/wp-content/uploads/2020/04/Conti-Thomas-V.-2020-04-06.-Crise-Tripla-do-Covid-19-olhar-econ%C3%B4mico-sobre-as-pol%C3%ADticas-p%C3%BAblicas-de-combate-%C3%A0-pandemia.-Texto-para-discuss%C3%A3o.-Vers%C3%A3o-1.1.pdf>>. Acesso em: 25/06/2020.

9 Sobre o art. 199, da Constituição Federal de 1988, ver SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Comentários ao art. 199. In: CANOTILHO, J. J. Gomes; MENDES, Gilmar Ferreira; SARLET, Ingo Wolfgang; STRECK, Lenio Luiz (Coords.). *Comentários à Constituição do Brasil*. 2. Ed. São Paulo: Saraiva, 2018, p.2024-2027.

população – cerca de 47 milhões de pessoas – do que já se denota a sua especial relevância.¹⁰

Da totalidade da massa de beneficiários vinculados a planos de saúde em todo o Brasil, a grande maioria (cerca de 68%) possui tal condição por conta da relação de emprego.¹¹ Ou seja, através de empresas e empresários que contratam um plano de saúde coletivo empresarial em favor dos seus colaboradores.

Não é difícil encontrar, na literatura jurídica, autores defendendo e reconhecendo a essencialidade e a importância dos planos de saúde e do sistema de saúde suplementar como um todo, que notadamente frente às diversas dificuldades do sistema público de saúde é uma alternativa necessária para quem consegue arcar com seus custos.¹²

De fato, o próprio sistema único de saúde e o poder público dependem, em substancial parte, dos planos de saúde, pois esses não apenas desafogam cerca de 25% da demanda por serviços assistenciais, como ressarcem aquele sistema quando beneficiários utilizam a rede pública para serviços a que teriam direito, por força contratual, que fossem executados pelas operadoras.¹³

Os planos de saúde caracterizam-se, em resumo, como contratos de natureza securitária firmados junto a operadoras de planos de saúde, através dos quais os contratantes, ou os beneficiários por aqueles indicados, têm direito à cobertura financeira de serviços de saúde, prestados via rede de prestadores própria ou contratada, em contrapartida do pagamento de uma contraprestação mensal.¹⁴

Não obstante a extensa regulamentação que incide sobre os planos de saúde, especialmente (mas não apenas) pelas normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e embora boa parte dos principais tópicos (como a amplitude das coberturas assistenciais obrigatórias) esteja amplamente normatizada, as relações estabelecidas no âmbito deste setor constituem-se através de instrumentos contratuais, por meio dos quais são estabelecidos direitos e obrigações das partes.

Através da sua receita, advinda do pagamento das mensalidades dos contratantes e beneficiários, as operadoras pagam os prestadores a ela vinculados, como hospitais, médicos e laboratórios, muitos dos quais dependem integralmente desta forma de faturamento. E, naturalmente, os prestadores prestam seus serviços aos beneficiários desde que as operadoras paguem pelos respectivos serviços.

O mercado e o sistema de saúde suplementar, portanto, pode ser caracterizado como um complexo motor, cujas engrenagens são interdependentes: o não funcionamento de

10 AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. *Dados Consolidados Saúde Suplementar*. Atualizado em 21 de dezembro de 2020. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>>. Acesso em: 12/01/2021.

11 AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. *Dados Consolidados Saúde Suplementar*. Atualizado em 21 de dezembro de 2020. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>>. Acesso em: 12/01/2021.

12 Diversos autores reconhecem a indispensabilidade dos planos de saúde, vide, por exemplo, OCKE-REIS, Carlos Octávio; ANDREAZZI, Maria de Fátima Siliansky de; SILVEIRA, Fernando Gaiger. O Mercado de Saúde no Brasil: uma criação do Estado? *Revista de economia contemporânea*. V. 10, n.1, Rio de Janeiro: Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, jan./abr., 2006, p.157-185; OLIVEIRA, Amanda Flávio de. Regulamentação dos Planos de Saúde e Proteção da Pessoa Humana. *Revista de Direito do Consumidor*. V.51, São Paulo: Revista dos Tribunais, jul./set., 2004, p.106.

13 Ademais, são diversos os autores que relacionam a interdependência entre a saúde pública e a saúde privada no Brasil. Apenas para exemplificar, citável SCHULMAN, Gabriel. *Planos de Saúde: saúde e contrato na contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Renovar, 2009, p.308; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. *Direito Fundamental à Saúde: parâmetros para sua eficácia e efetividade*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007, p.97; GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: a ótica da proteção do consumidor*. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011, p. 39; SCAFF, Fernando Campos. *Direito à Saúde no Âmbito Privado: contratos de adesão, planos de saúde e seguro-saúde*. São Paulo: Saraiva, 2010, p.22-24.

14 Sobre os efeitos da pandemia nas relações contratuais, inclusive da necessidade de verificar os efeitos concretos em cada caso, ver ALBIANI, Christiane Mattos. Os Impactos do Coronavírus nas Relações Contratuais. In: BAHIA, Saulo José Casali; MARTINS, Carlos Eduardo Behrmann Rátis Martins (Coords. e Orgs.). *Direitos e Deveres Fundamentais em Tempos de Coronavírus*. Segundo Volume. São Paulo: IASP, 2020, p.164-181.

uma compromete o das demais. Portanto, os planos de saúde estão intimamente vinculados e relacionados com o nível de intensidade das demandas assistenciais, com o nível de empregos, com o adimplemento das mensalidades por parte dos seus contratantes e com prestadores de serviços de saúde integrantes da sua rede assistencial.

Neste sentido, em um contexto de fechamento de estabelecimentos comerciais e empresas¹⁵, demissões em massa, queda geral de renda e poder de compra, impedimento de contatos físicos, lotação de hospitais, profissionais da saúde em risco, afastados e morrendo, os reflexos direta e indiretamente causados pela Covid-19 no mercado dos planos de saúde deu-se sob diversos aspectos e de maneira bastante nítida.¹⁶ Nada mais natural, frente a este cenário, sobretudo considerando a relevância deste segmento econômico para o país, que as autoridades públicas buscassem – e busquem – adotar medidas voltadas à mitigação destes impactos.

3 REPERCUSSÕES DA COVID-19 NO SISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR

3.1 As Medidas Político-Legislativas

A despeito da vastidão de expedientes normativos publicados¹⁷, em praticamente todas as searas e setores, na tentativa de minimizar e enfrentar os efeitos da pandemia - alguns com amplo espectro de alcance, como a Lei Federal nº. 14.010¹⁸ -, é especialmente espantosa a quantidade de medidas político-legislativas, aqui compreendidas como Leis e Projetos de Lei (PLs), que objetivam e objetivaram alterar questões relacionadas aos planos de saúde.

A partir de uma pesquisa junto ao sítio eletrônico da Câmara dos Deputados²⁰, apenas entre os meses de março e julho de 2020, constata-se que foram apresentados mais de 50 PLs²¹ relativos especificamente aos planos de saúde e tendo como contexto a pandemia, quase todos pretendendo alterar a Lei Federal nº. 9.656/98 (a Lei dos Planos de Saúde) e/ou a Lei Federal nº. 13.979/2020, e que se encontram, atualmente, em plena tramitação.

A grande maioria dos projetos busca ampliar direitos e garantias dos beneficiários, impedindo, por exemplo, as operadoras de reajustar mensalidades, de suspender atendimentos ou mesmo de rescindir contratos, ainda que frente a situações de inadimplemento.

15 A taxa de desocupação no Brasil alcançou 14,6% no final do terceiro trimestre de 2020, o que equivale a 14,1 milhões de pessoas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *PNAD Continua*: desemprego chega a 14,6% no terceiro trimestre, com alta em 10 estados. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29520-desemprego-chega-a-14-6-no-terceiro-trimestre-com-alta-em-10-estados#:~:text=A%20taxa%20de%20desocupa%C3%A7%C3%A3o%20chegou,14%2C1%20milh%C3%B5es%20de%20pessoas>>. Acesso em: 12/01/2021).

16 Não obstante, ao contrário do que se poderia presumir, de acordo com os dados disponibilizados ao longo de 2020, pela ANS, através das edições do seu “Boletim Covid-19 – Saúde Suplementar”, o nível de inadimplência não destoou da média histórica, assim como não houve aumento dos níveis de sinistralidade (e por decorrência dos custos assistenciais das operadoras) em relação aos anos anteriores (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. *Coronavírus (Covid-19)*: monitoramento dos impactos da pandemia. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/coronavirus-covid-19>>. Acesso em: 12/01/2021).

18 Uma pesquisa realizada pela Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário, da Universidade de São Paulo, junto com a Conectas Direitos Humanos, contabilizou 1.236 normas jurídicas relacionadas à pandemia, elaboradas pela União, entre janeiro e maio de 2020 (CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DE DIREITO SANITÁRIO. *Direitos na Pandemia*: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil. Boletim n. 01. Disponível em: <<http://cepedisa.org.br/publicacoes/>>. Acesso em: 15/07/2020).

19 Dispõe sobre o Regime Jurídico Emergencial e Transitório das relações jurídicas de Direito Privado (RJET) no período da pandemia do coronavírus (Covid-19).

20 Disponível em: <https://www.camara.leg.br/buscaProposicoesWeb/pesquisaSimplificada>

21 O referido número desconsidera os PLs apresentados no período e que, apesar de tratar de planos de saúde, nenhuma relação tem com a pandemia da Covid-19, como por exemplo os PLs nº. 2.285/2020, que busca eliminar os prazos de carências dos planos de saúde, e nº. 3.453/2020, que busca proibir a “discriminação por gênero, raça e credo” quando da contratação de planos de saúde (ambos do deputado federal Alexandre Frota – PSDB/SP) e o PL nº. 3.441/2020, para incluir academias de ginástica e atividades físicas dentre as coberturas obrigatórias (do deputado federal Nereu Crispim – PSL/RS).

Seguindo esta trilha, citáveis, por exemplo, o PL n.º. 846/2020, para vedar a suspensão ou rescisão unilateral dos planos de saúde das pessoas afetadas pelas medidas adotadas no enfrentamento da pandemia; o PL n.º. 1.070/2020, para vedar o reajuste das mensalidades de planos de saúde em casos de epidemias de grande proporção; o PL n.º. 1.443/2020, para vedar as operadoras de praticarem reajustes de mensalidade, bem como negar atendimento por motivo de inadimplência, durante o período da emergência sanitária decorrente da pandemia; o PL n.º. 2.418/2020, para determinar que os valores das mensalidades de todos os contratos de planos de saúde sejam reduzidos em 30% durante a vigência do estado de calamidade pública decorrente da Covid-19; e o PL n.º. 2.154/2020, para tornar obrigatória a cobertura para exames de agentes patogênicos causadores de epidemias e pandemias.²²

Muitos projetos, por outro lado, buscam garantir que o sistema público de saúde e o Poder Público em geral possa utilizar (fila única²³) ou requisitar²⁴ a rede de prestadores dos planos de saúde, especialmente os hospitais e leitos de UTI, de modo a ampliar o acesso aos pacientes sem planos. Citáveis, neste sentido, por exemplo, o PL n.º. 1.254/2020, que cria uma fila única, por unidade federada, de todos os pacientes com indicação médica para internação hospitalar, para ocupação aos leitos hospitalares vagos, em instituições públicas e privadas, durante o período de emergência em saúde pública em função da Covid-19; o PL n.º. 1.316/2020, para prever a possibilidade de não apenas leitos hospitalares, mas de alas e até hospitais inteiros serem requisitados pelo Poder Público; o PL n.º. 2.301/2020, que garante o acesso dos pacientes diagnosticados com Covid-19 em estado grave a todos os leitos de UTI, seja em hospital público ou privado, de acordo com a gravidade e proximidade geográfica com a instituição, durante o período da emergência em saúde pública; e o PL n.º. 3.143/2020, para permitir que operadoras de planos de saúde que tenham dívidas junto ao Fundo Nacional de Saúde, por conta do ressarcimento devido ao Sistema Único de Saúde, possam ser compensadas por meio da oferta de leitos de UTI da sua rede aos gestores do SUS, para atendimento exclusivo de usuários do sistema público.²⁵

Alguns PLs também se destacam por buscarem garantir direitos especiais aos prestadores de serviços, como o PL n.º. 1.712/2020, que propõe que durante o período da pandemia as operadoras de planos de saúde garantam o pagamento dos prestadores de serviço hospitalares com base na média do faturamento destes dos últimos 12 meses e o PL n.º. 2.145/2020, para determinar que todos os profissionais de saúde tenham direito a desconto de 50% na contratação de plano de saúde, mesmo para aqueles contratos firmados anteriormente à vigência da lei, enquanto alguns (poucos, é verdade) dirigem-se a garantir

22 Entre outros que também tratam de questões semelhantes, citáveis os PLs n.º. 955/2020, 1.117/2020, 1.288/2020, 1.318/2020, 1.317/2020, 1.493/2020, 1.474/2020, 1.636/2020, 1.763/2020, 1.892/2020, 1.859/2020, 1.907/2020, 1.944/2020, 2.012/2020, 2.230/2020, 2.250/2020, 2.286/2020, 3.117/2020, 1.542/2020, 3.219/2020, 3.240/2020, 3.504/2020, 3.821/2020, 3.854/2020, 3.846/2020, 3.870/2020 e 3.885/2020.

23 A criação de uma fila única (tanto a proposta de fila única geral, como de uma fila única parcial) de leitos hospitalares, especialmente de UTI, contemplando instituições públicas e privadas, leva em consideração diversos fatores, entre eles a desigualdade no número de leitos disponíveis ao Sistema Único de Saúde frente àqueles disponíveis aos beneficiários de planos de saúde. Sobre o tema, ver MARINHO, Alexandre. *A Proposta de Adoção de Fila Única nas Unidades de Terapia Intensiva e nas Demais Internações Hospitalares, durante a Pandemia de Covid-19 no Brasil: considerações teóricas do campo da economia da saúde sobre as alternativas disponíveis*. Nota Técnica n. 65. Brasília: IPEA, 2020. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10011/1/NT_65_Diset_%20Proposta%20de%20Adocao%20de%20Fila%20unica%20nas%20Unidades%20de%20Terapia%20Intensiva.pdf>. Acesso em: 28/06/2020.

24 Em linhas gerais, os alegados fundamentos jurídicos de tal requisição são a Constituição Federal (arts. 5º, inc. XXV e 196), a Lei Federal n.º. 8.080/90 (art. 15, inc. XIII) e a Lei Federal n.º. 13.979/20 (art. 3º, inc. VII). Citável, também, a Recomendação n.º. 26/2020, do Conselho Nacional de Saúde, que “Recomenda aos gestores do SUS, em seu âmbito de competência, que requisitem leitos privados, quando necessário, e procedam à sua regulação única a fim de garantir atendimento igualitário durante a pandemia”.

25 Entre outros que também tratam de questões semelhantes, citáveis os PLs n.º. 2.176/2020, 2.333/2020, 2.460/2020 e 2.548/2020.

algum benefício às operadoras, como o PL nº. 1.630/2020, para obrigar bancos públicos e privados a criarem linha de crédito especial para financiamento de folha de pagamento de hospitais, clínicas e operadoras de planos de saúde.

Chama atenção, entre os projetos encontrados, além da numerosidade, a má qualidade do conteúdo (muitos são contraditórios em si mesmos, além de possuírem rasíssima justificação), a má utilização da técnica jurídica nos textos sugeridos (um projeto, por exemplo, almeja tratar do reajuste de mensalidade de beneficiários, mas a alteração legal proposta diz respeito a normas de reajuste junto a prestadores de serviços), a repetição ou sobreposição de propostas e, inclusive, a total desnecessidade de algumas (que supostamente criam algo que na verdade já existe), o que revela que em muitos casos se está diante de nítido oportunismo político.²⁶

Além dos projetos legislativos em nível federal, em alguns Estados também tramitam ou tramitaram propostas, nas suas respectivas Assembleias Legislativas, que igualmente objetivaram trazer normas excepcionais e temporárias aos planos de saúde. Destas, destacam-se, por exemplo, o PL nº. 162, no Estado do Maranhão, que proíbe a suspensão e o cancelamento dos planos de saúde, por falta de pagamento, durante a pandemia (que resultou na Lei Estadual nº. 11.281); o PL nº. 162, no Estado de São Paulo, que autoriza o Poder Executivo a intervir na rede privada de saúde para garantir atendimento a casos graves de Covid-19; o PL nº. 1.670, no Estado da Paraíba, que proíbe as operadoras de, durante a pandemia, promover reajuste de mensalidades e de interromper serviços mesmo em caso de inadimplemento (já convertido na Lei Estadual n. 11.735); e o PL nº. 2.171, no Estado do Rio de Janeiro, que autoriza o Poder Executivo a proibir os planos de saúde de suspender ou cancelar contratos durante a pandemia (que também já se tornou a Lei Estadual nº. 8.811).²⁷

3.2 As Medidas Judiciais

Apesar das medidas (ou tentativas de medidas) jurídicas adotadas no âmbito da esfera legislativa serem, conforme se viu, numerosas, no âmbito judicial também é possível localizar diversos casos de pleitos relacionados aos planos de saúde durante o período pandêmico, não obstante ainda não se possa mensurar com precisão a quantidade de demandas (especialmente de natureza individual), haja vista não se encontrar, até o momento, um estudo que tenha tentado compilar e analisar tais dados.

De qualquer sorte, a mídia foi responsável por veicular e noticiar a existência de diversas demandas judiciais de natureza coletiva, propostas por entidades representativas e que objetivam assegurar direitos não previstos em lei ou em normas da ANS aos beneficiários de planos de saúde, sob a justificativa da atipicidade do momento.

Neste sentido, cabe citar, por exemplo, uma ação civil pública proposta pela Defensoria Pública do Distrito Federal²⁸, uma ação civil pública proposta pela Defensoria Pública do

26 Tecendo sólidas críticas à enxurrada de projetos e a sua sistemática desconsideração de elementos jurídicos e econômicos fundamentais dos planos de saúde, ver CARLINI, Angélica. *Planos de saúde: quando a ação do Estado pode ter efeitos piores que os da pandemia!* Junho. 2020. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-contratuais/329337/planos-de-saude-quando-a-acao-do-estado-pode-ter-efeitos-piores-que-os-da-pandemia>>. Acesso em 25/06/2020.

27 A constitucionalidade de algumas destas leis está sendo contestada, junto ao Supremo Tribunal Federal, através de ações propostas por entidades como a União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde e a Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada, Saúde Suplementar e Capitalização (ex: Ação Direta de Inconstitucionalidade nº. 6.441, 6.443, 6.486, 6.538 e 6.491). Sobre a inconstitucionalidade de normas desta natureza, citável reflexão feita por CONDE, Luiz Felipe; MATTOS, Nathalia Victorino. É inconstitucional a lei fluminense que proíbe a suspensão de planos de saúde. *Revista Consultor Jurídico*. 2 de junho de 2020. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2020-jun-02/estado-nao-proibir-suspensao-plano-saude-pandemia>>. Acesso em: 29/06/2020.

28 Processo nº. 0709544-98.2020.8.07.0001, tramitando junto à 15ª Vara Cível de Brasília.

Estado de São Paulo²⁹, uma ação civil pública proposta pela Defensoria Pública do Estado de Sergipe³⁰, uma ação civil pública proposta pela Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte³¹ e uma ação civil pública proposta pela Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul³², todas em face de diversas operadoras de planos de saúde. As quatro primeiras buscam especialmente a garantia dos atendimentos, sem necessidade de cumprimento de carência, aos beneficiários suspeitos ou diagnosticados com Covid-19 e a quinta a não interrupção dos serviços em razão de inadimplemento das mensalidades.

Cabe destacar a similitude do objeto e propósito entre as suprarreferidas demandas judiciais coletivas e a grande maioria dos Projetos de Lei apresentados no Congresso Nacional, qual seja, proteger e assegurar aos beneficiários, independentemente de previsões contratuais ou normativas, mais direitos e garantir contra possíveis cancelamentos contratuais decorrentes de inadimplemento, contra possíveis reajustes nos valores de mensalidades ou contra negativas de cobertura para procedimentos relacionados à Covid-19.

Foi noticiada na mídia, também, uma inusitada demanda trabalhista³³ através da qual empresas prestadoras de serviços para determinados estabelecimentos comerciais pretendiam que o plano de saúde fosse condenado a realizar, quinzenalmente, o teste para a Covid-19 dos seus empregados, independentemente da apresentação de sintomas ou de prescrição médica.

Em se tratando de ações judiciais, cabe referir, ainda, a existência de duas ações propostas pela Associação de Defesa dos Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde em face da ANS, uma pretendendo a alteração da RN nº. 453, para que os planos de saúde fossem obrigados a disponibilizar e custear os testes diagnósticos para a Covid-19, independentemente da existência de sintomas ou de requisição médica³⁴; e outra buscando a obrigatoriedade de cobertura para o teste sorológico para a detecção do novo vírus³⁵. Mencionável, por fim, uma demanda judicial proposta pelo Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), junto à Justiça Federal do Distrito Federal, buscando a ampliação dos efeitos da suspensão dos reajustes de mensalidades determinada pela ANS em agosto.

3.3 As Medidas Regulatórias da ANS

Para uma agência reguladora reconhecidamente muito ativa e atuante³⁶, em um período de total atipicidade, a ANS não poderia deixar de capitanear diversas medidas junto ao mercado de saúde suplementar para tentar minimizar os efeitos da pandemia, buscando preservar os beneficiários, os contratantes e, também, as próprias operadoras de planos de saúde.

Ainda em janeiro/2020, quando sequer havia notícias de disseminação de casos em território brasileiro, a ANS já havia começado a publicar materiais informativos, dirigidos aos consumidores, sobre a doença, sintomas, formas de transmissão, tratamento, bem como orientações de cuidados para prevenir e evitar a sua propagação. E em março, quando os

29 Processo nº. 1029663-70.2020.8.26.0100, tramitando junto à 32ª Vara Cível de São Paulo.

30 Processo nº. 20201360079, tramitando junto à 6ª Vara Cível de Aracaju.

31 Processo nº. 0813982-53.2020.8.20.5001, tramitando junto à 4ª Vara Cível de Natal.

32 Processo nº. 5031637-21.2020.8.21.0001, tramitando junto à 15ª Vara Cível de Porto Alegre.

33 Processo nº. 0000496-12.2020.5.10.0006, tramitando junto à 6ª Vara de Trabalho de Brasília.

34 Processo nº. 0807782-77.2020.4.05.8300, tramitando junto à 21ª Vara Federal da Seção Judiciária de Pernambuco.

35 Processo nº. 0810140-15.2020.4.05.8300, tramitando junto à 6ª Vara Federal da Seção Judiciária de Pernambuco.

36 BOTTESINI, Maury Ângelo. Contratos de Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde - Princípios Básicos da Atividade - Suporte Jurídico-Legal e Constitucional. In: CARNEIRO, Luiz Augusto Ferreira (Org. e Coord.). *Planos de Saúde: aspectos jurídicos e econômicos*. Rio de Janeiro: Forense, 2012, p. 49.

primeiros casos estavam sendo noticiados, a agência publicou material³⁷ orientando aos consumidores para que adiassem “consultas, exames e cirurgias que não se enquadrem em casos de urgência e emergência”.

A disseminação de informações e orientações adequadas e assertivas, aliás, pode ser referida como uma preocupação central da agência desde os primeiros momentos, podendo ser destacada, neste sentido, a publicação da “Nota Informativa nº. 1 sobre coronavírus – Covid-19³⁸, um documento contendo informações e orientações sobre o novo vírus a serem repassadas, pelas operadoras, aos seus beneficiários e prestadores de serviços.

Além de ter sido protagonista quanto ao aspecto da prestação de informações, a ANS também pode ser reconhecida por outras medidas protetivas e que geraram substancial impacto e mudanças no mercado dos planos de saúde. Uma destas medidas foi a suspensão temporária das atividades presenciais: em 12 de março, foi decidido suspender o atendimento presencial feito ao público junto aos seus Núcleos, sendo mantido apenas atendimento telefônico e pela internet; na sequência, foram canceladas as reuniões técnicas e eventos presenciais; as reuniões ordinárias e extraordinárias da Diretoria Colegiada passaram a ser realizadas remotamente; e a própria regra, prevista na Resolução Normativa (RN/ANS) nº. 395/2016, que obriga as operadoras a garantirem atendimento presencial aos seus beneficiários, foi temporariamente suspensa.³⁹

Outra medida importante que foi adotada, não apenas para preservar as operadoras e os beneficiários, mas também os prestadores de serviços, foi a suspensão de determinados prazos de garantia de atendimento previstos na RN/ANS nº. 295/2011 e a ampliação de outros⁴⁰, inclusive como forma de permitir que fossem priorizados os recursos e os esforços para o atendimento dos beneficiários acometidos ou com suspeita de acometimento da nova doença, além de evitar sobrecarga dos sistemas de saúde e exposição desnecessária de beneficiários⁴¹. Tal medida perdurou até meados de junho, e, de acordo com a ANS, só foi revertida a partir de manifestações favoráveis de diversas entidades representativas que, em reunião extraordinária realizada em 03 de junho, no âmbito da Câmara de Saúde Suplementar, concordaram com a retomada dos prazos originais.⁴²

Além disso, os prazos dos processos e de diversas obrigações administrativas foram excepcionalmente alterados: o prazo para solução de demanda junto ao beneficiário, no âmbito da NIP assistencial, por exemplo, foi ampliado de 5 para 10 dias úteis⁴³, os prazos da NIP não assistencial e dos processos sancionadores foram interrompidos⁴⁴ e os prazos relacionados a obrigações envolvendo, entre outros, SIB, TISS, IDSS e aqueles relativos ao

37 AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. *ANS Orienta*: consultas, exames e cirurgias que não sejam urgentes devem ser adiados. Março. 2020. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/5426-ans-orienta-consultas-exames-e-cirurgias-que-nao-sejam-urgentes-devem-ser-adiados>>. Acesso em: 12/07/2020.

38 AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. *Nota Informativa da ANS* – Número 01 sobre coronavírus – Covid-19. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/comunicado01_coronavirus.pdf>. Acesso em: 14/07/2020.

39 Esta foi a medida 1 proposta na Nota Técnica nº 6/2020/DIRAD-DIFIS/DIFIS, e foi aprovada na 524ª Reunião Ordinária da Diretoria Colegiada, ocorrida em 20 de março de 2020.

40 Os prazos previstos nos incisos I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X e XI, do art. 3º, da RN nº. 259/2011 foram dobrados, os prazos previstos nos incisos XII e XIII foram suspensos, e apenas o prazo relativo aos atendimentos de urgência/emergência foi mantido. O detalhamento disto consta em AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. *Nota Informativa da ANS* – Número 04 sobre coronavírus – Covid-19. Disponível em <https://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/comunicado04_coronavirus.pdf>. Acesso em: 15/07/2020.

41 Tais medidas constaram na Nota Técnica nº 4/2020/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO, e foram aprovadas na 4ª Reunião Extraordinária da Diretoria Colegiada, ocorrida em 25 de março de 2020.

42 Considerações sobre os fundamentos que conduziram à retomada dos prazos originais constam na Nota Técnica nº 10/2020/ASSNT-DIPRO/DIRAD-DIPRO/DIPRO.

43 Esta foi a medida 2 proposta na Nota Técnica nº 6/2020/DIRAD-DIFIS/DIFIS, e foi aprovada na 524ª Reunião Ordinária da Diretoria Colegiada, ocorrida em 20 de março de 2020.

44 Esta foi a medida 3 proposta na Nota Técnica nº 6/2020/DIRAD-DIFIS/DIFIS, e foi aprovada na 524ª Reunião Ordinária da Diretoria Colegiada, ocorrida em 20 de março de 2020.

processo de ressarcimento ao SUS foram, todos, prorrogados.⁴⁵ A flexibilização de obrigações econômico-financeiras envolvendo provisões e capital regulatório, de modo a gerar maior liquidez das operadoras, foi outra medida adotada.⁴⁶

Outra ação da Agência foi a criação, em abril de 2020, de um Termo de Compromisso para viabilizar a liberação de recursos de reservas técnicas, com o intuito de garantir maior liquidez para as operadoras para que pudessem arcar com seus compromissos, resguardando beneficiários e sua rede prestadora. Em contrapartida, as operadoras que assinassem deveriam comprometer-se a, até 30 de junho, manter os beneficiários vinculados a planos individuais ou familiares, coletivos por adesão e empresariais de até 29 vidas, inclusive possibilitando a renegociação dos contratos e de dívidas, bem como a pagar regularmente seus prestadores de serviço.⁴⁷

Ainda que tenha havido críticas quanto à efetividade de todas essas medidas⁴⁸, em nenhum momento, cabe destacar, houve a permissão ou o incentivo para que as operadoras não garantissem a continuidade dos serviços e coberturas contratualmente devidas: “[...] em hipótese alguma, as medidas aqui apresentadas têm o intuito de permitir que as operadoras de planos privados de assistências à saúde deixem de garantir os atendimentos médico-hospitalares contratados pelos beneficiários [...] tais garantias permanecem obrigatórias e devidas [...]”⁴⁹.

As medidas mais impactantes e noticiadas foram acerca da ampliação das coberturas assistenciais obrigatórias. Os tratamentos, procedimentos e demais serviços relativos ao tratamento da Covid-19, não obstante esta se configurasse como uma nova doença, foram, desde logo, reconhecidos como dentro das coberturas obrigatórias. Para fulminar qualquer dúvida sobre o tema, aliás, em 12 de março, a ANS publicou uma notícia com perguntas e respostas sobre o tema, na qual afirmou que “Sim, os planos de saúde já têm cobertura obrigatória para consultas, internações, terapias e exames que podem ser empregados no tratamento de problemas causados pelo Coronavírus (Covid-19).”⁵⁰

As principais discussões, entretanto, disseram respeito à cobertura para os testes e demais exames de diagnóstico. Como a amplitude das coberturas obrigatórias está adstrita aos procedimentos e serviços previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, os procedimentos de diagnóstico da Covid-19, por serem novos, não estavam previstos e, por decorrência, não estavam cobertos. Em razão disso, até por conta do apelo popular, a ANS publicou, em março/2020, a RN nº. 453, e posteriormente, em maio/2020, a RN nº. 457,

45 Estas medidas constaram na Nota Técnica nº 1/2020/DIRAD-DIDES/DIDES, e foram aprovadas na 524ª Reunião Ordinária da Diretoria Colegiada, ocorrida em 20 de março de 2020.

46 As medidas constaram na Nota Técnica nº 5/2020/DIOPE, e foram aprovadas na 6ª Reunião Extraordinária da Diretoria Colegiada, ocorrida em 31 de março de 2020.

47 A minuta do Termo de Compromisso foi aprovada na 7ª Reunião Extraordinária da Diretoria Colegiada, ocorrida em 17/04/2020, e teve como base a Nota Técnica nº 8/2020/DIOPE e a Nota Técnica nº 9/2020/DIOPE. A medida, todavia, não teve grande aceitação, pois o acordo foi assinado apenas por 9 operadoras em todo o Brasil.

48 Há quem defenda que tais medidas não foram positivas para a sociedade como um todo: “São medidas em geral pouco claras, isoladas e desconectadas dos esforços empreendidos pelo SUS. Tratam-se de normas por vezes dúbias, não concatenadas com o interesse público, e que explicitam posicionamentos da agência reguladora e do mercado de planos de saúde incompatíveis com a emergência sanitária e com a necessidade imediata de aumentar exponencialmente a assistência em saúde organizada pela hierarquização de serviços e pela gravidade de casos” (GEPS – GRUPO DE ESTUDOS SOBRE PLANOS DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO; GPDES – GRUPO DE PESQUISA E DOCUMENTAÇÃO SOBRE EMPRESARIAMENTO NA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. *As Empresas de Planos de Saúde no Contexto da Pandemia do Coronavírus: entre a omissão e o oportunismo*. Nota Técnica. Abril. 2020. Disponível em: <<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/documentos/noticias/coronavirus-planosdesaude-pdf/>>. Acesso em: 17/07/2020).

49 AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. *Nota Técnica nº 4/2020/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO*. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/covid_19/nota-tecnica-4-2020-ggras-dirad-dipro-dipro.pdf>. Acesso: 04/07/2020.

50 AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. *ANS inclui exame para detecção de Coronavírus no Rol de Procedimentos obrigatórios*. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/5405-ans-inclui-exame-para-deteccao-de-coronavirus-no-rol-de-procedimentos-obrigatorios>>. Acesso em: 20/07/2020.

ambas com o intuito de atualizar o referido Rol, de forma a incluir e regulamentar a cobertura obrigatória de testes diagnósticos para infecção pelo coronavírus. Além disso, após grande debate e reviravoltas, foi publicada, em agosto/2020, a RN/ANS nº. 460, para regulamentar a obrigatoriedade de cobertura para os testes sorológicos.⁵¹

Importantíssimo referir, ainda, a medida anunciada pela Agência no final de agosto no sentido de determinar a suspensão da cobrança dos reajustes anuais e por faixa etária nos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro de 2020 em praticamente todos os tipos de planos, formalizada através da publicação do Comunicado nº. 85.⁵² No final de novembro, através do Comunicado nº. 87, a ANS esclareceu a forma de recomposição dos efeitos da suspensão dos referidos reajustes, a qual se dará de forma parcelada, ao longo de todo o ano de 2021.

Por fim, uma última medida regulatória atribuível a ANS diz respeito aos estímulos para que as operadoras passassem a viabilizar o atendimento a distância dos seus beneficiários, através das suas redes de prestadores, por meio de tecnologias de informação e comunicação - “telemedicina”.⁵³ A agência expressamente manifestou-se no sentido de que “[...] esse meio de atendimento deve ser utilizado sempre que for possível, uma vez que um dos objetivos é evitar a circulação de pessoas expostas ao vírus. As operadoras de saúde devem, junto aos profissionais, envidar esforços para garantir condições adequadas para as consultas de telemedicina”⁵⁴.

Sobre a telemedicina, ainda, a Agência explicitou seu entendimento de não ser necessária qualquer alteração no Rol de Procedimentos, em razão de os atendimentos realizados a distância não se configurarem como novos procedimentos, mas apenas como modalidades de procedimentos já previstos e cobertos, pelo que já seria de cobertura obrigatória.⁵⁵ O tópico, pela importância, e por transcender aspectos puramente regulatórios relacionados à ANS, merece ser comentado de forma apartada.

3.4 As Medidas Sanitárias e Assistenciais – a Telemedicina

Dentre as medidas de natureza sanitária que mais impacto tiveram junto aos planos de saúde destaca-se certamente a autorização normativa para o uso da telemedicina.⁵⁶ O tema foi abordado pela Portaria nº. 467, que, além de permitir a emissão de receitas e atestados médicos a distância, expressamente autorizou a utilização excepcional e temporária da telemedicina, bem como pela Lei Federal nº. 13.989.⁵⁷

51 Sobre o tema, ver GREGORI, Maria Stella. Exames Obrigatórios para Identificar o Novo Coronavírus. *Revista de Direito do Consumidor*. V. 132, São Paulo: Revista dos Tribunais, nov./dez., 2020, p.17-30.

52 AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. *Suspensão de reajustes 2020*. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/5920-suspensao-de-reajustes-2020>>. Acesso em: 29/08/2020.

53 A questão constou na Nota Técnica nº 3/2020/DIRAD-DIDES/DIDES, na Nota Técnica nº 4/2020/DIRAD-DIDES/DIDES e na Nota Técnica nº 7/2020/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO, aprovadas na 6ª Reunião Extraordinária da Diretoria Colegiada, ocorrida em 31 de março de 2020.

54 AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. *Nota Técnica nº 4/2020/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO*. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/covid_19/nota-tecnica-4-2020-ggras-dirad-dipro-dipro.pdf>. Acesso: 04/07/2020.

55 AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. *Nota Técnica nº 7/2020/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO*. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/covid_19/Nota_Tecnica_n_7_2020_GGRAS_DIRAD-DIPRO_DIPRO.pdf>. Acesso em: 22/07/2020.

56 Sobre alguns desdobramentos da implantação de formas de assistência à saúde a distância, através de plataformas e recursos tecnológicos, no combate da Covid-19, ver CAETANO, Rosângela *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 36, N. 5. 2020. Disponível em: <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/1678-4464-csp-36-05-e00088920.pdf>>. Acesso em: 15/07/2020.

57 No mínimo 5 Projetos de Lei, apresentados entre 28/04 e 11/05, também tratam do assunto no contexto da pandemia: o PL nº. 2.271/2020, para garantir aos beneficiários de planos de saúde a cobertura de atendimento com o uso de telemedicina sempre que houver compatibilidade do serviço com essa modalidade de serviço; o PL nº. 2.395/2020, para autorizar que planos de saúde garantam cobertura para atendimentos na modalidade remota, ou teleatendimento, na vigência de pandemia declarada pelo Ministério da Saúde; o PL nº. 2.391/2020, para determinar a obrigatoriedade de as operadoras prestarem serviços psicológicos por meio de tecnologia de informação e comunicação; o PL nº. 2.472/2020, para determinar que as operadoras obrigatoriamente ofereçam atendimento remoto/telemedicina, em todas as áreas da saúde, sem possibilidade de cobrança adicional ou imposição de carências, durante o período da pandemia; e o PL nº. 2.541/2020, para determinar as operadoras a autorizarem a realização de teleconsultas e consultas online enquanto vigorar o estado de calamidade pública.

A telemedicina é um termo amplo e genérico que engloba diversos outros termos, como a teleconsulta, a teleorientação, o telemonitoramento e a telecirurgia, e diz respeito a formas de assistência e prestação de serviço médico⁵⁸ a distância, através de plataformas tecnológicas de informação e comunicação. Apesar de não constituir uma forma de assistência verdadeiramente nova⁵⁹ e já ser considerada, há algum tempo, como uma das potenciais formas de suprir deficiências nos serviços e sistemas de saúde⁶⁰, a prestação de serviços de saúde a distância atrai debates éticos e jurídicos importantes, razão pela qual não foi, até hoje, largamente implantada⁶¹.

Diversas formas de teleassistência já são previstas e regulamentadas no Brasil, como, por exemplo, a telepatologia (Resolução CFM nº. 2.264/2019), as consultas médicas em domicílio por aplicativo (Resolução CFM nº. 2.178/2017) e a telerradiologia (Resolução CFM nº. 2.107/2014), tudo isso sem contar outras normas que abordam assuntos adjacentes ao tema, como a Resolução CFM nº. 1.821/2007⁶², que trata do prontuário eletrônico/digitalizado e do registro eletrônico em saúde, e as Resoluções CFM nº. 1.983/2012 e nº. 2.233/2019, que normatizam a CRM Digital.

No âmbito normativo, a própria telemedicina, aliás, está prevista no mínimo desde 2012, quando a Resolução CFM nº. 1.643/2002⁶³ definiu e disciplinou a matéria, além de estar referida, também, no Código de Ética Médica (Resolução CFM nº. 2.217/2018)⁶⁴. No entanto, especialmente a consulta típica (teleconsulta), incluindo a formação de diagnóstico e a prescrição a distância, salvo situação de urgência ou emergência, não são eticamente admitidas pelo Conselho Federal de Medicina, seja por não permitir o exame direto do paciente⁶⁵, seja por não haver, ainda, regulamentação expressa sobre tais práticas⁶⁶.

58 A telemedicina, por sua vez, deve ser compreendida como uma espécie do gênero teleassistência ou telessaúde, o qual abrange atividades e serviços da saúde que não necessariamente médicos, mas de outros profissionais da saúde, como fonoaudiólogos, nutricionistas, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, entre outros). Alguns conselhos profissionais, como o dos psicólogos, por exemplo, já regulamentaram tal prática há alguns anos, conforme a Resolução CFP nº. 11/2018, enquanto outros, como o dos nutricionistas, através da Resolução CFN nº. 646/2020, por exemplo, autorizou-a provisoriamente durante a pandemia.

59 Acerca do histórico da telemedicina, cujos relatos iniciais remontam ao século XIX, ver HARSZHEIM, Erno *et al.* *Guia de Avaliação, Implantação e Monitoramento de Programas e Serviços em Telemedicina e Telessaúde*. Documento produzido em parceria por profissionais do Hospital Alemão Oswaldo Cruz e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Agosto. 2019. Disponível em: <https://rebrats.saude.gov.br/images/MenuPrincipal/Guia_Avaliacao_telessaude_telemedicina.pdf>. Acesso em 20/07/2020.

60 Sobre o tema, inclusive com referência à utilização da telemedicina em outros países, ver SILVA, Amanda Reis Almeida. *A Telemedicina traz benefícios ao sistema de saúde? Evidências Internacionais das experiências e impactos*. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. 2019. Disponível em: <<https://www.iess.org.br/cms/rep/td-74-telemedicina.pdf>>. Acesso em: 13/07/2020; sobre os desafios e os possíveis benefícios da utilização da telemedicina, especialmente em um país continental como o Brasil, ver MALDONADO, José Manuel Santos de Varge; MARQUES, Alexandre Barbosa; CRUZ, Antonio. *Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil*. *Caderno de Saúde Pública*. Vol. 32, Suplemento 2, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v32s2/pt_1678-4464-csp-32-s2-e00155615.pdf>. Acesso em: 28/07/2020.

61 Os elementos basilares e fundamentais acerca da telemedicina podem ser resumidamente verificados na Declaração de Tel Aviv sobre Responsabilidades e Normas éticas na Utilização da Telemedicina, adotada pela 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, em 1999, e rescindida em 2006, disponível em <<https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-accountability-responsibilities-and-ethical-guidelines-in-the-practice-of-telemedicine/>>.

62 A Resolução CFM nº. 1.638/2002, que define o prontuário médico, já trazia referência à possibilidade de o prontuário ser elaborado em meio eletrônico (art. 5º, inc. I).

63 Apenas para referir, no âmbito do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, já havia a Resolução nº. 97/2001, que regravava questões sobre esta temática.

64 Conforme a Resolução CFM nº. 2.217/2018, art. 37, §1º: “O atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou de outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina”.

65 Conforme a Resolução CFM nº. 2.217/2018, art. 37, *caput*: “É vedado ao médico: [...] Prescrever tratamento e outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente depois de cessado o impedimento, assim como consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa”.

66 Cabe referir que em 2018, o CFM editou a Resolução CFM nº. 2.227/2018 que, enfim, passou a formalmente admitir e definir diversas formas de assistência médica a distância, inclusive a teleconsulta, a teleinterconsulta, o telediagnóstico, a telecirurgia, a teletriagem e o telemonitoramento. No entanto, frente às diversas manifestações contrárias por parte de médicos em todo o país, poucos dias depois o próprio CFM publicou a Resolução nº. 2.228/2019, revogando a norma anterior.

Com efeito, com fundamento nos diplomas normativos acima citados, e desde que atendidos determinados pressupostos (como a utilização de tecnologia que assegure a integridade, segurança e o sigilo das informações trocadas), a utilização de telemedicina foi formalmente autorizada, ainda que em caráter excepcional e provisório, durante a pandemia⁶⁷.

Apesar de dizer respeito a todo o sistema de saúde brasileiro, e não apenas ao âmbito da saúde suplementar, a autorização para a utilização da telemedicina pode ser caracterizada como um dos mais importantes impactos jurídicos decorrentes da pandemia da Covid-19 junto aos planos de saúde, o que se confirma pelas próprias manifestações da ANS acima comentadas, bem como pelos posicionamentos de Conselhos de Medicina⁶⁸ que se sucederam sobre a questão. Cabe referir que já existe, atualmente, tramitando no Congresso Nacional, no mínimo um Projeto de Lei⁶⁹ que pretende autorizar a prática da telemedicina de forma permanente, ou seja, inclusive após o período da pandemia.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos foram os impactos e medidas jurídico-normativas decorrentes da pandemia da Covid-19 no mercado dos planos de saúde: desde algumas Leis federais e estaduais a inúmeros projetos legislativos; demandas judiciais em face de operadoras, especialmente ações civis públicas buscando ampliação de direitos e garantias em prol de beneficiários; diversas medidas regulatórias propostas pela ANS, com suspensão, prorrogação e ampliação de obrigações previstas na regulamentação; e a liberação legal, ainda que provisória, da utilização da telemedicina.

É certo, outrossim, que os exemplos e as referências trazidas neste artigo são apenas uma pequena parcela dos impactos neste mercado e que, ademais, continuam a ocorrer, ainda sem data para terminarem. Apesar de a vacinação da população já ter iniciado em diversos países, no Brasil ainda não há definição e certeza de quando e como isso ocorrerá; paralelamente, os números de infectados e de mortos, especialmente a partir da segunda quinzena de dezembro continuam crescendo.

E mesmo com a vacinação e a redução do número de infectados, o que se espera ocorra com brevidade, as repercussões jurídicas sobre os planos de saúde, direta e indiretamente decorrentes da pandemia, certamente serão percebidas ainda por muito tempo. A própria recomposição dos reajustes suspensos, a elevação de índices inflacionários (vide, apenas para citar, a variação acumulada do IGP-M/FGV em 2020, superior a 23%) e a substancial retomada da utilização dos serviços assistenciais (com a diluição da “demanda reprimida”), por exemplo, tendem a gerar ainda novas dificuldades para todas as partes.

Neste contexto, para muito além de criticar esta ou aquela medida, o presente artigo buscou, de forma concisa, sistemática e objetiva, apenas apontar alguns dos principais

67 Uma das grandes problemáticas que a implantação da tecnologia na prestação de serviços médicos acarreta diz respeito à segurança e à proteção de dados pessoais sensíveis dos pacientes, haja vista as repercussões jurídicas advindas de potenciais violações (e vazamentos) de tais dados, mormente após o início da vigência da Lei Federal nº. 13.709, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Sobre o tema, ver FALEIROS JÚNIOR, José Luiz de Moura; NOGAROLI, Raíaela; CAVET, Caroline Amadori. Telemedicina e Proteção de Dados: reflexões sobre a pandemia da Covid-19 e os impactos jurídicos da tecnologia aplicada à saúde. *Revista dos Tribunais*, V. 1016, São Paulo: Revista dos Tribunais, jun. 2020, p.327-362.

68 No âmbito do Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul, por exemplo, foi emitida uma nota oficial acerca da importância utilização da telemedicina no combate da pandemia (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL. *Nota sobre o Coronavírus e Telemedicina*. 19 de março de 2020. Disponível em: <<https://cremers.org.br/wp-content/uploads/2020/03/19.03.2020-Nota-Cremers-Telemedicina.pdf>>. Acesso em: 17/07/2020).

69 Refere-se ao PL nº. 1.998/2020, de autoria da deputada federal Adriana Ventura (NOVO/SP) e do deputado federal Marcel Van Hattem (NOVO/RS), apresentado em 17/04/2020. Entre as justificadas explicitadas no documento estão ampliar o acesso, aumentar a qualidade e reduzir os custos dos serviços de saúde no Brasil.

impactos ocorridos no setor e cujos efeitos e desdobramentos em muitos casos sequer são ainda mensuráveis.

Em um mercado já amplamente controverso, líder em reclamações e com elevadíssimo nível de litigiosidade judicial, era de se esperar que a pandemia, e todos os seus reflexos, acarretassem diversas implicações neste setor, ainda mais se considerada a proximidade, sob múltiplos aspectos, dos planos de saúde com algumas das mais evidentes consequências da crise.

Se as medidas e alterações propostas efetivamente geraram (ou gerarão) benefício, estabilidade e sustentabilidade ao setor, ou se foram (ou serão) suficientes, pertinentes, necessárias e adequadas, apenas os próximos meses permitirão saber.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. *ANS inclui exame para detecção de Coronavírus no Rol de Procedimentos obrigatórios*. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/5405-ans-inclui-exame-para-deteccao-de-coronavirus-no-rol-de-procedimentos-obrigatorios>>. Acesso em: 20/07/2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. *Coronavírus (Covid-19): monitoramento dos impactos da pandemia*. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/coronavirus-covid-19>>. Acesso em: 12/01/2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. *ANS Orienta: consultas, exames e cirurgias que não sejam urgentes devem ser adiados*. Março. 2020. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/5426-ans-orienta-consultas-exames-e-cirurgias-que-nao-sejam-urgentes-devem-ser-adiados>>. Acesso em: 12/07/2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. *Dados Consolidados Saúde Suplementar*. Atualizado em 21 de dezembro de 2020. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>>. Acesso em: 12/01/2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. *Nota Informativa da ANS – Número 01 sobre coronavírus – Covid-19*. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/comunicado01_coronavirus.pdf>. Acesso em: 14/07/2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. *Nota Informativa da ANS – Número 04 sobre coronavírus – Covid-19*. Disponível em <https://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/comunicado04_coronavirus.pdf>. Acesso em: 15/07/2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. *Nota Técnica nº 4/2020/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO*. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/covid_19/nota-tecnica-4-2020-ggras-dirad-dipro-dipro.pdf>. Acesso: 04/07/2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. *Nota Técnica nº 7/2020/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO*. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/covid_19/Nota_Tecnica_n_7_2020_GGRAS_DIRAD-DIPRO_DIPRO.pdf>. Acesso em: 22/07/2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. *Suspensão de reajustes 2020*. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/5920-suspensao-de-reajustes-2020>>. Acesso em: 29/08/2020.

ALBIANI, Christiane Mattos. Os Impactos do Coronavírus nas Relações Contratuais. In: BAHIA, Saulo José Casali; MARTINS, Carlos Eduardo Behrmann Rátis Martins (Coords. e Orgs.). *Direitos e Deveres Fundamentais em Tempos de Coronavírus*. Segundo Volume. São Paulo: IASP, 2020, p.164-181.

BAIG, Aamer *et al.* *The COVID-19 recovery will be digital*. Aplan for the first 90 days, May 2020. Disponível em: >mckinsey.com/business-functions/mckinsey-digital/our-insights/the-covid-19-recovery-will-be-digital-a-plan-for-the-first-90days#>. Acesso em: 05/06/2020

BOTTESINI, Maury Ângelo. Contratos de Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde - Princípios Básicos da Atividade - Suporte Jurídico-Legal e Constitucional. In: CARNEIRO, Luiz Augusto Ferreira (Org. e Coord.). *Planos de Saúde: aspectos jurídicos e econômicos*. Rio de Janeiro: Forense, 2012, p. 49.

CAETANO, Rosângela. et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 36, N. 5, 2020. Disponível em: <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/1678-4464-csp-36-05-e00088920.pdf>>. Acesso em: 15/07/2020.

CARLINI, Angélica. *Planos de saúde: quando a ação do Estado pode ter efeitos piores que os da pandemia!* Junho. 2020. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-contratuais/329337/planos-de-saude-quando-a-acao-do-estado-pode-ter-efeitos-piores-que-os-da-pandemia>>. Acesso em 25/06/2020.

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DE DIREITO SANITÁRIO. *Direitos na Pandemia: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil*. Boletim n. 01. Disponível em: <<http://cepedisa.org.br/publicacoes/>>. Acesso em: 15/07/2020.

COMMITTEE FOR THE COORDINATION OF STATISTICAL ACTIVITIES. *How COVID-19 is changing the world: a statistical perspective*. May. 2020. Disponível em: <<https://www.uneca.org/publications/how-covid-19-changing-world-statistical-perspective>>. Acesso em: 17/06/2020.

CONDE, Luiz Felipe; MATTOS, Nathalia Victorino. É inconstitucional a lei fluminense que proíbe a suspensão de planos de saúde. *Revista Consultor Jurídico*, 2 de junho de 2020. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2020-jun-02/estado-nao-proibir-suspensao-plano-saude-pandemia>>. Acesso em: 29/06/2020.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL. *Nota sobre o Coronavírus e Telemedicina*. 19 de março de 2020. Disponível em: <<https://cremers.org.br/wp-content/uploads/2020/03/19.03.2020-Nota-Cremers-Telemedicina.pdf>>. Acesso em: 17/07/2020.

CONTI, Thomas V. Crise Tripla do Covid-19. um olhar econômico sobre políticas públicas de combate à pandemia. Abril. 2020. Disponível em: <http://thomasvconti.com.br/wp-content/uploads/2020/04/Conti-Thomas-V.-2020-04-06-Crise-Tripla-do-Covid-19-olhar-econ%C3%B4mico-sobre-as-pol%C3%ADticas-p%C3%BAblicas-de-combate-%C3%A0-pandemia.-Texto-para-discuss%C3%A3o-1.1.pdf>>. Acesso em: 25/06/2020.

FALEIROS JÚNIOR, José Luiz de Moura; NOGAROLI, Rafaella; CAVET, Caroline Amadori. Telemedicina e Proteção de Dados: reflexões sobre a pandemia da Covid-19 e os impactos jurídicos da tecnologia aplicada à saúde. *Revista dos Tribunais*, V. 1016, São Paulo: Revista dos Tribunais, jun. 2020, p.327-362.

FERGUSON, Neil M. *et al.* *Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand*. Report 9. Imperial College COVID-19 Responde Team. March. 2020. Disponível em: <<https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>>. Acesso em: 15/06/2020.

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. *Direito Fundamental à Saúde: parâmetros para sua eficácia e efetividade*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007, p. 97.

GEPS – GRUPO DE ESTUDOS SOBRE PLANOS DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO;
GPDES – GRUPO DE PESQUISA E DOCUMENTAÇÃO SOBRE EMPRESARIAMENTO NA SAÚDE DA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. *As Empresas de Planos de Saúde no Contexto da Pandemia do Coronavírus: entre a omissão e o oportunismo*. Nota Técnica. Abril. 2020. Disponível em: <<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/documentos/noticias/coronavirus-planosdesaude-pdf/>>. Acesso em: 17/07/2020.

GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde: a ótica da proteção do consumidor*. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

GREGORI, Maria Stella. Exames Obrigatórios para Identificar o Novo Coronavírus. *Revista de Direito do Consumidor*, V.132, São Paulo: Revista dos Tribunais, nov./dez., 2020, p.17-30.

HARZHEIM, Erno *et al.* *Guia de Avaliação, Implantação e Monitoramento de Programas e Serviços em Telemedicina e Telessaúde*. Documento produzido em parceria por profissionais do Hospital Alemão Oswaldo Cruz e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Agosto. 2019. Disponível em: <https://rebrats.saude.gov.br/images/MenuPrincipal/Guia_Avaliacao_telessaude_telemedicina.pdf>. Acesso em 20/07/2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *PNAD Contínua*: desemprego chega a 14,6% no terceiro trimestre, com alta em 10 estados. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29520-desemprego-chega-a-14-6-no-terceiro-trimestre-com-alta-em-10-estados#:~:text=A%20taxa%20de%20desocupa%C3%A7%C3%A3o%20chegou,14%2C1%20milh%C3%B5es%20de%20pessoas>>. Acesso em: 12/01/2021.

LIMA, Nísia Trindade; BUSS, Paulo Marchiori; PAES-SOUZA, Rômulo. A Pandemia de Covid-19: uma crise sanitária e humanitária. *Caderno de Saúde Pública*, Vol. 36, N. 7, 2020. Disponível em: <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/1678-4464-csp-36-07-e00177020.pdf>>. Acesso em: 01/08/2020.

MALDONADO, José Manuel Santos de Varge; MARQUES, Alexandre Barbosa; CRUZ, Antonio. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Vol. 32, Suplemento 2, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v32s2/pt_1678-4464-csp-32-s2-e00155615.pdf>. Acesso em: 28/07/2020.

MARINHO, Alexandre. *A Proposta de Adoção de Fila Única nas Unidades de Terapia Intensiva e nas Demais Internações Hospitalares, durante a Pandemia de Covid-19 no Brasil*: considerações teóricas do campo da economia da saúde sobre as alternativas disponíveis. Nota Técnica nº. 65. Brasília: IPEA, 2020. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10011/1/NT_65_Diset_%20Proposta%20de%20Adocao%20de%20Fila%20unica%20nas%20Unidades%20de%20Terapia%20Intensiva.pdf>. Acesso em: 28/06/2020.

OCKE-REIS, Carlos Octávio; ANDREAZZI, Maria de Fátima Siliansky de; SILVEIRA, Fernando Gaiger. O Mercado de Saúde no Brasil: uma criação do Estado? *Revista de economia contemporânea*, V. 10, N. 1. Rio de Janeiro: Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, jan./abr., 2006, p.157-185.

OLIVEIRA, Amanda Flávio de. Regulamentação dos Planos de Saúde e Proteção da Pessoa Humana. *Revista de Direito do Consumidor*. V. 51. São Paulo: Revista dos Tribunais, jul./set., 2004, p.101-111.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Comentários ao art. 199. In: CANOTILHO, J. J. Gomes; MENDES, Gilmar Ferreira; SARLET, Ingo Wolfgang; STRECK, Lenio Luiz (Coords.). *Comentários à Constituição do Brasil*. 2. Ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

SCAFF, Fernando Campos. *Direito à Saúde no Âmbito Privado*: contratos de adesão, planos de saúde e seguro-saúde. São Paulo: Saraiva, 2010.

SCHULMAN, Gabriel. *Planos de Saúde: saúde e contrato na contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

SILVA, Amanda Reis Almeida. *A Telemedicina traz benefícios ao sistema de saúde? Evidências Internacionais das experiências e impactos*. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. 2019. Disponível em: <<https://www.iess.org.br/cms/rep/td-74-telemedicina.pdf>>. Acesso em: 13/07/2020.

WORLD ECONOMIC FORUM. *How coronavirus has hit employment in G7 economies*. May. 2020. Disponível em: <<https://www.weforum.org/agenda/2020/05/coronavirus-unemployment-jobs-work-impact-g7-pandemic/>>. Acesso em: 25/07/2020.

WORLDOMETER. *COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC*. Disponível em: <<https://www.worldometers.info/coronavirus/>>. Acesso em: 12/01/2021.

Recebido em: 05.10.2020

Aprovado em: 20.01.2021

Como citar este artigo (ABNT):

PASQUALOTTO, Adalberto de Souza; DAHINTEN, Bernardo Franke. Reflexões sobre os impactos jurídicos da pandemia da covid-19 sobre os planos de saúde no Brasil. *Revista Eletrônica de Direito do Centro Universitário Newton Paiva*, Belo Horizonte, n.43, p.314-330, jan./abr. 2021. Disponível em: <<https://revistas.newtonpaiva.br/redcunp/wp-content/uploads/2021/06/DIR43-18.pdf>>. Acesso em: dia mês. ano.