

# MANUAL PRÁTICO DE MEDIAÇÃO E DESJUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE SUPLEMENTAR: DIRETRIZES PARA GESTORES E OPERADORAS

Gisélia da Nóbrega Maciel<sup>1</sup>  
Aline Ouriques Freire Fernandes<sup>2</sup>

**Tipo de Produto Técnico-Tecnológico (PTT):** Material Didático – trata-se de guia prático que serve para educar e instruir gestores, advogados, e profissionais de mediação na aplicação de métodos de mediação e desjudicialização no setor de saúde suplementar. Como material didático, ele oferece diretrizes, exemplos práticos, estudos de caso e ferramentas que são essenciais para a formação e orientação de profissionais na área.

## Resumo Estruturado

**Objetivo do Estudo:** é desenvolver um guia prático de mediação e desjudicialização voltado para a gestão de conflitos na saúde suplementar, com foco na aplicação dos instrumentos Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) e Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC) utilizados pela ANS. O manual visa capacitar gestores, advogados e mediadores na implementação eficaz desses métodos, promovendo a redução da judicialização e a melhoria da governança nas operadoras de planos de saúde.

**Metodologia/Abordagem:** a revisão documental dos normativos da ANS, análise de estudos de caso, incluindo a aplicação prática dos instrumentos NIP e TCAC na Unimed Araraquara, e a sistematização de diretrizes e práticas recomendadas para a gestão de conflitos. A abordagem é qualitativa, com foco na descrição detalhada dos processos de mediação e na criação de ferramentas práticas, como checklists e templates.

**Originalidade/Relevância:** fornece um material didático inédito que integra teoria e prática na aplicação dos métodos de desjudicialização na saúde suplementar. A originalidade reside na adaptação de práticas regulatórias específicas para um formato acessível e aplicável aos profissionais do setor, enfatizando a agilidade e eficiência dos procedimentos de mediação.

**Principais Resultados:** implementação estruturada dos instrumentos NIP e TCAC contribui significativamente para a redução da judicialização na saúde suplementar, com evidências de alta resolutividade nos casos analisados. Os estudos de caso apresentados validam a eficácia desses métodos, oferecendo diretrizes claras para replicação em outras operadoras.

**Contribuições Teóricas/Metodológicas:** Teoricamente, o manual amplia a compreensão sobre a aplicação de métodos de mediação no setor de saúde suplementar, destacando a ANS como um agente crucial na desjudicialização. Metodologicamente, oferece uma abordagem sistemática para a implementação desses procedimentos.

**Contribuições Sociais/Para a Gestão:** Socialmente, o manual promove uma cultura de resolução extrajudicial de conflitos, reduzindo a sobrecarga do judiciário e melhorando o relacionamento entre operadoras de saúde e seus beneficiários. Para a gestão, contribui com estratégias que aumentam a eficiência na resolução de conflitos e aprimoram a conformidade regulatória.

**Palavras-chave:** Mediação, Desjudicialização, Saúde Suplementar, ANS, NIP, TCAC, Gestão de Conflitos, Governança.

---

<sup>1</sup> Mestre em Direito e Gestão de conflitos pela Universidade de Araraquara, Advogada, e-mail: [giselianeobrega@uol.com.br](mailto:giselianobrega@uol.com.br)

<sup>2</sup> Professor do Programa de Pós-graduação em Direito e Gestão de conflitos pela Universidade de Araraquara. [alineoffernandes@gmail.com](mailto:alineoffernandes@gmail.com)

**Novembro de 2021, Araraquara-SP**

## **IMPACTO E INOVAÇÃO DO PROJETO**

**Finalidade do Trabalho:** *fornecer um manual prático e didático para a implementação de métodos de mediação e desjudicialização na saúde suplementar, especificamente através dos instrumentos NIP e TCAC. O objetivo é capacitar profissionais para melhorar a gestão de conflitos, reduzir a judicialização e promover uma governança mais eficiente nas operadoras de planos de saúde.*

**Nível e Tipo de Impacto: Realizado** - *O manual já tem impacto direto em operadoras de saúde que buscam otimizar seus processos de mediação, influenciando positivamente a prática de gestão de conflitos e a conformidade regulatória com a ANS.*

**Demanda:** *O trabalho responde à crescente necessidade de soluções eficazes para reduzir a judicialização no setor de saúde suplementar, uma demanda motivada pelo aumento de conflitos entre beneficiários e operadoras e pela necessidade de agilidade na resolução de disputas.*

**Área Impactada pela Produção:** *Impacta diretamente a área de saúde.*

**Replicabilidade:** *altamente replicável em diferentes contextos, podendo ser adaptado para outras operadoras e setores que enfrentam desafios de mediação.*

**Abrangência Territorial:** *A abrangência é nacional.*

**Complexidade:** *alta -envolve desafios metodológicos e de implementação .*

**Nível de Inovação: alto** -*contribui com novas abordagens para a mediação de conflitos na saúde, combinando teoria e prática de forma inédita e acessível.*

**Setor da Sociedade Beneficiado:** *operadoras de saúde, profissionais do direito, mediadores e, indiretamente, os consumidores de planos de saúde.*

**Fomento:** *Apoio institucional da UNIARA.*

**Registro de Propriedade Intelectual:** *Não possui registro de propriedade intelectual.*

**Estágio da Tecnologia:** *fase de aplicação prática, com uso direto pelos profissionais envolvidos.*

**Transferência de Tecnologia/Conhecimento:** *O manual será disseminado através de treinamentos, workshops e publicações, facilitando a adoção das práticas propostas.*

## **1 INTRODUÇÃO**

No campo do Direito e da Gestão de Conflitos, a mediação tem se destacado como uma prática essencial, especialmente no setor de saúde suplementar no Brasil. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), responsável por regular o mercado de planos de saúde, adota mecanismos de mediação e desjudicialização para facilitar a resolução de disputas entre beneficiários e operadoras. O objetivo central dessa abordagem é promover soluções rápidas e eficientes, reduzindo a necessidade de intervenção judicial e fortalecendo a relação entre consumidores e empresas de saúde.

Para alcançar esses objetivos, a ANS utiliza instrumentos como a Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) e o Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC). Esses mecanismos extrajudiciais permitem que disputas sejam resolvidas em até 10 dias, proporcionando respostas ágeis e justas para os consumidores e incentivando as operadoras a aprimorarem seus serviços e atendimento. Além de funcionarem como ferramentas de mediação, o NIP e o TCAC atuam como instrumentos de controle regulatório, garantindo que as operadoras cumpram suas obrigações e sigam as diretrizes estabelecidas pela ANS.

Contudo, a judicialização da saúde suplementar no Brasil tem crescido de forma significativa nos últimos anos, refletindo o aumento das demandas judiciais relacionadas a negativas de cobertura, divergências contratuais e questões de qualidade dos serviços prestados. Anualmente, milhares de casos chegam ao Poder Judiciário, sobrecarregando os tribunais e gerando custos adicionais para todas as partes envolvidas. Nesse contexto, a mediação apresenta-se como uma solução crucial, com o Procedimento de Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) atingindo um índice de resolutividade de cerca de 80%, demonstrando sua eficácia em prevenir a judicialização.

A implementação desses mecanismos não apenas facilita a resolução de disputas, mas também diminui o volume de processos encaminhados ao Judiciário, promovendo um ambiente mais equilibrado e menos litigioso na saúde suplementar. No entanto, a aplicação dos instrumentos da ANS ainda enfrenta desafios significativos, como a subutilização e a falta de conhecimento adequado sobre seu potencial. Esses desafios são particularmente relevantes, pois a incapacidade de resolver conflitos de maneira extrajudicial aumenta os custos operacionais das operadoras, compromete a sustentabilidade financeira do setor e enfraquece a confiança dos consumidores.

O setor de saúde suplementar no Brasil é vasto e diversificado, com milhões de beneficiários espalhados por todo o território nacional, o que amplia a complexidade da gestão de conflitos. A ANS, ao tentar implementar de forma mais efetiva o NIP e o TCAC, busca não apenas resolver disputas, mas também melhorar a governança das operadoras e garantir a conformidade com as diretrizes regulatórias. Entretanto, as disparidades regionais e as diferenças nas práticas operacionais entre as diversas operadoras complicam ainda mais a aplicação uniforme desses instrumentos.

Além disso, a complexidade regulatória do setor, combinada com a falta de clareza na comunicação e na implementação dos procedimentos de mediação, limita o impacto positivo que o NIP e o TCAC poderiam ter na desjudicialização. A ANS precisa enfrentar essas barreiras para promover uma adoção mais ampla e eficaz desses mecanismos, garantindo que sejam compreendidos e utilizados de forma consistente em todo o setor.

Diante desse cenário, torna-se necessário o desenvolvimento de um manual prático que capacite gestores e operadores do direito na implementação dos instrumentos NIP e TCAC. Esse manual visa preencher a lacuna existente no conhecimento estruturado sobre a aplicação e o potencial desses mecanismos, fornecendo diretrizes claras e aplicáveis para otimizar seu uso. O objetivo principal deste guia é fornecer um recurso didático que auxilie na implementação eficaz dos procedimentos de mediação e desjudicialização na saúde suplementar, contribuindo para a redução da judicialização, melhoria da governança e fortalecimento da confiança entre operadoras e beneficiários.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

Os direitos fundamentais, conforme descritos na Constituição Federal de 1988, são considerados como o núcleo essencial que garante a dignidade da pessoa humana, sendo indispensáveis para a proteção dos indivíduos contra arbitrariedades e para a promoção de uma existência digna. Esses direitos são classificados em diferentes dimensões ou gerações, que refletem a evolução das necessidades sociais e a ampliação dos direitos reconhecidos ao longo do tempo. A primeira dimensão dos direitos fundamentais abrange os direitos civis e políticos, relacionados à liberdade individual e à proteção contra interferências indevidas do Estado. Já a segunda dimensão, que é de interesse particular para o presente estudo, compreende os direitos sociais, econômicos e culturais, os quais exigem ações positivas do Estado para assegurar condições mínimas de bem-estar, entre os quais se destaca o direito à saúde (BULOS, 2015).

O direito à saúde é amplamente reconhecido como um direito social de segunda geração, que impõe ao Estado a obrigação de garantir o acesso universal e igualitário a serviços de saúde, conforme disposto no artigo 196 da Constituição Federal de 1988. Este direito não se limita à mera ausência de doenças, mas abrange um estado completo de bem-estar físico, mental e social, conforme definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946). A saúde é, portanto, um direito essencial para a realização de outros direitos fundamentais, como o direito à vida e à dignidade, e é de responsabilidade do Estado assegurar políticas públicas que promovam, protejam e recuperem a saúde da população (PINHO, 2013).

A consagração do direito à saúde como um direito fundamental no Brasil representa um avanço significativo em relação ao papel do Estado na proteção e promoção do bem-estar da população. Segundo Sarlet, Marinoni e Mitidiero (2019), os direitos sociais, incluindo o direito à saúde, surgem como resposta às demandas por igualdade material, refletindo a necessidade de ações estatais que promovam a justiça social e a inclusão. Nesse contexto, a saúde é vista não apenas como um direito individual, mas também como um direito coletivo, que requer políticas públicas abrangentes e a participação ativa da sociedade para sua plena realização.

Além disso, a saúde é reconhecida como um direito humano fundamental em diversas convenções e tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) e o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Essas normativas internacionais reforçam o compromisso do Estado brasileiro em assegurar o direito à saúde como parte integrante de sua política pública de proteção aos direitos humanos (SCHWARTZ, 2001).

Compreender o direito à saúde como um direito fundamental e social, assegurado pela Constituição Federal de 1988, é essencial para avaliar o papel do Estado na promoção e proteção desse direito. No contexto brasileiro, a saúde suplementar emerge como uma extensão desse direito, onde o setor privado complementa a prestação de serviços de saúde pública. Nesse cenário, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) assume um papel central, não apenas regulando o setor, mas também garantindo que os direitos dos consumidores sejam efetivamente protegidos. A criação da ANS é uma resposta à necessidade de supervisão estatal sobre a saúde suplementar, assegurando que as operadoras de planos de saúde cumpram suas obrigações e que o direito à saúde seja preservado em todas as suas dimensões. A próxima seção explora as especificidades da ANS.

## **2.1 A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a Regulação do Setor**

Com a promulgação da Constituição de 1988, o Brasil passou a reconhecer formalmente a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, mas também abriu espaço para que o setor privado atuasse de maneira complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS). A saúde suplementar, oferecida por operadoras de planos de saúde, passou a ser regulamentada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), criada pela Lei nº 9.961/2000. A ANS é uma autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, responsável pela regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades do setor de saúde suplementar no Brasil (BRASIL, 2000).

A ANS desempenha um papel fundamental na proteção dos direitos dos consumidores de planos de saúde, assegurando que as operadoras cumpram as normas estabelecidas e oferecendo mecanismos para a resolução de conflitos entre consumidores e empresas. Entre esses mecanismos, destacam-se a Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) e o Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC), que são ferramentas extrajudiciais destinadas a mediar e solucionar conflitos de forma rápida e eficiente, evitando a judicialização (MASSOM, 2015).

A atuação da ANS na regulação do setor de saúde suplementar é de extrema importância para garantir que os consumidores tenham acesso a serviços de saúde de qualidade e que seus direitos sejam respeitados. A agência é responsável por fiscalizar o cumprimento dos contratos de planos de saúde, garantindo que as operadoras ofereçam os serviços contratados e cumpram as obrigações legais, como a cobertura de procedimentos obrigatórios definidos pela própria ANS. Além disso, a agência tem o poder de aplicar sanções às operadoras que não cumprirem as normas estabelecidas, como multas que variam de acordo com a gravidade da infração, reforçando seu papel de guardião dos direitos dos consumidores (ANS, 2021).

A atuação reguladora da ANS, essencial para a manutenção da qualidade e acessibilidade dos serviços de saúde suplementar, enfrenta o desafio constante de gerenciar conflitos entre operadoras e consumidores. É nesse contexto que os métodos adequados de gestão de conflitos, como a mediação, conciliação e negociação, ganham relevância. A ANS não apenas regulamenta o setor, mas também se vale dessas ferramentas para resolver disputas de maneira extrajudicial, promovendo soluções mais ágeis e eficientes. A mediação, em particular, permite à ANS intervir diretamente nos conflitos, reforçando sua função de guardião dos direitos dos consumidores e assegurando

que a resolução desses conflitos seja conduzida de forma a beneficiar todas as partes envolvidas. A seguir se estabelece a dinâmica dos métodos adequados.

## **2.2 Métodos Adequados de Gestão de Conflitos no Brasil**

A gestão de conflitos é uma área de crescente importância no Brasil, especialmente no contexto da saúde suplementar, onde os litígios entre consumidores e operadoras de planos de saúde são frequentes. Os métodos adequados de gestão de conflitos, como a mediação, conciliação, negociação e arbitragem, têm se mostrado ferramentas eficazes para a resolução extrajudicial de disputas, proporcionando soluções mais rápidas, menos onerosas e menos desgastantes para as partes envolvidas (CAHALI, 2012).

A mediação, em particular, destaca-se como um método de gestão de conflitos que promove o diálogo entre as partes e a busca por soluções consensuais. Na mediação, um terceiro neutro, o mediador, auxilia as partes a identificar seus interesses e a negociar um acordo que atenda às necessidades de ambos. Esse método é especialmente relevante no contexto da saúde suplementar, onde as relações entre consumidores e operadoras de planos de saúde muitas vezes envolvem questões sensíveis, como o acesso a tratamentos médicos e a cobertura de procedimentos de saúde (DINAMARCO, 2013).

No Brasil, a mediação foi formalmente reconhecida como um método adequado de resolução de conflitos com a promulgação da Lei nº 13.140/2015, que regula a mediação judicial e extrajudicial. Essa lei estabelece os princípios e procedimentos da mediação, incluindo a confidencialidade, a autonomia das partes e a voluntariedade do processo, além de prever a possibilidade de homologação judicial dos acordos alcançados, conferindo-lhes força de título executivo (BRASIL, 2015).

No âmbito da saúde suplementar, a ANS adota a mediação como um dos principais métodos de gestão de conflitos, utilizando o Procedimento de Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) para resolver disputas entre consumidores e operadoras de planos de saúde. O NIP permite que a ANS atue como intermediária entre as partes, buscando uma solução rápida e eficiente para os conflitos, com prazos curtos para a resposta das operadoras e sanções previstas para o descumprimento das obrigações (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2019).

A conciliação e a negociação também são amplamente utilizadas como métodos de gestão de conflitos no Brasil. A conciliação, assim como a mediação, envolve a participação de um terceiro neutro, o conciliador, que auxilia as partes a chegarem a um



acordo. No entanto, ao contrário da mediação, onde o mediador apenas facilita o diálogo, na conciliação o conciliador pode sugerir soluções para o conflito, desempenhando um papel mais ativo na resolução da disputa (CAHALI, 2012).

A negociação, por sua vez, é um processo em que as partes buscam diretamente, sem a intervenção de terceiros, chegar a um acordo que seja mutuamente satisfatório. A negociação pode ser usada de forma isolada ou em conjunto com outros métodos de gestão de conflitos, como a mediação e a conciliação, para alcançar uma solução que atenda aos interesses de ambas as partes (DINAMARCO, 2013).

A adoção de métodos adequados de gestão de conflitos no Brasil, como a mediação, não apenas contribui para a resolução pacífica de disputas, mas também atua como uma estratégia preventiva contra a judicialização. A eficácia desses métodos é amplificada pela atuação da ANS, que utiliza instrumentos específicos de desjudicialização, como o Procedimento de Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) e o Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC).

A utilização de métodos adequados de gestão de conflitos e instrumentos de desjudicialização pela ANS representa um avanço significativo na promoção da saúde suplementar no Brasil. Esses mecanismos não apenas garantem a proteção dos direitos dos consumidores, mas também contribuem para a melhoria da eficiência e governança do setor. A adoção de práticas como a mediação, conciliação e negociação, aliadas aos instrumentos regulatórios da ANS, como o NIP e o TCAC, demonstram que é possível resolver conflitos de forma extrajudicial, reduzindo a sobrecarga do Judiciário e promovendo uma cultura de resolução pacífica de disputas (DINAMARCO, 2013; CAHALI, 2012).

O impacto positivo desses métodos é evidenciado pelos altos índices de resolutividade alcançados, o que reforça a importância de continuar aprimorando e expandindo o uso de instrumentos extrajudiciais na gestão de conflitos na saúde suplementar. Dessa forma, a ANS cumpre sua missão de regular o setor de saúde suplementar e proteger os direitos dos consumidores, promovendo um ambiente mais justo e eficiente para todos os envolvidos.

### **2.3 Instrumentos da ANS – NIP e TCAC**

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) desempenha um papel essencial na regulação e fiscalização do setor de saúde suplementar no Brasil, sendo responsável por estabelecer diretrizes que regulamentam a relação entre as operadoras de

planos de saúde e seus beneficiários. Sua atuação é fundamentada em uma série de normativas que buscam não apenas garantir o cumprimento das obrigações legais pelas operadoras, mas também promover a transparência e a eficiência na resolução de conflitos por meio de métodos extrajudiciais, como a mediação. A ANS incentiva a utilização desses métodos com o objetivo de reduzir a judicialização e aprimorar a governança no setor, contribuindo para uma maior proteção dos direitos dos consumidores (ANS, 2021).

Entre os principais instrumentos normativos que sustentam a mediação no setor de saúde suplementar estão as resoluções e instruções normativas que estabelecem os procedimentos e responsabilidades das operadoras ao lidarem com conflitos. A **Resolução Normativa nº 388/2015** é uma das mais relevantes, pois institui a Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) como um procedimento obrigatório para as operadoras de planos de saúde no Brasil. Essa normativa detalha os prazos, procedimentos e obrigações das operadoras ao receberem uma NIP, determinando a necessidade de resposta em até 10 dias úteis, o que assegura a celeridade na resolução de conflitos e evita que as disputas sejam judicializadas (BRASIL, 2015).

Complementando a Resolução nº 388, a **Instrução Normativa nº 61/2015** especifica os procedimentos de monitoramento e fiscalização das NIPs pela ANS. Essa instrução define as condições para a atuação da agência na mediação de conflitos, orientando sobre a classificação das demandas, prazos e a comunicação com os beneficiários. Ela reforça o compromisso da ANS em garantir a conformidade das operadoras com as normativas, assegurando que as demandas dos beneficiários sejam tratadas com a devida seriedade e transparência (ANS, 2015).

Outro instrumento essencial é a **Resolução Normativa nº 395/2016**, que regula o Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC). O TCAC é um mecanismo utilizado para formalizar acordos entre as operadoras de planos de saúde e a ANS, visando corrigir práticas inadequadas e alinhar a conduta das operadoras com as normas regulamentares. Esse instrumento é frequentemente aplicado em casos de infrações recorrentes ou graves, onde é necessário um comprometimento concreto das operadoras com a melhoria de suas práticas. A normativa estabelece diretrizes claras para a implementação e monitoramento do TCAC, incluindo penalidades em caso de descumprimento, o que garante maior eficácia e segurança nas relações entre consumidores e operadoras (BRASIL, 2016).

Essas normativas formam um quadro regulatório robusto que promove a eficácia dos instrumentos de mediação adotados pela ANS. A **Notificação de Intermediação**

**Preliminar (NIP)**, por exemplo, é um procedimento administrativo criado para mediar conflitos entre beneficiários e operadoras de planos de saúde, permitindo uma resolução extrajudicial das disputas. A NIP facilita a comunicação direta entre as partes envolvidas, promove a desjudicialização e assegura que as operadoras cumpram com suas obrigações regulatórias e com os direitos dos consumidores. O procedimento é iniciado quando um beneficiário registra uma reclamação na plataforma da ANS, que notifica a operadora para que responda à demanda em até 10 dias úteis. A resposta é avaliada pelo beneficiário, e caso não haja acordo, o caso pode ser escalado para outras formas de resolução (ANS, 2021).

O NIP permite que a ANS intervenha diretamente nas disputas, atuando como mediadora entre as partes e buscando uma solução rápida para os problemas apresentados. Esse procedimento é particularmente eficaz em casos onde a urgência na solução do conflito é essencial, como na negativa de cobertura de tratamentos médicos ou procedimentos de saúde (ANS, 2021).

O **Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC)** é outro instrumento fundamental na gestão de conflitos. Ele é um acordo formalizado entre a ANS e as operadoras, usado para corrigir práticas inadequadas e alinhar as condutas das operadoras com as normas regulamentares. Esse termo é particularmente útil em situações onde a mediação via NIP não é suficiente para corrigir as condutas que violam os direitos dos beneficiários. O TCAC proporciona uma oportunidade para que as operadoras ajustem suas práticas sem enfrentar sanções mais severas, incentivando-as a adotar comportamentos que melhoram a qualidade dos serviços prestados e reforçam a conformidade regulatória (BRASIL, 2016).

Esse instrumento contribui para a redução da judicialização ao estabelecer parâmetros claros para a atuação das operadoras, prevenindo conflitos futuros e garantindo maior transparência nas relações de consumo (BRASIL, 2000).

A implementação desses instrumentos pela ANS não apenas contribui para a solução de conflitos imediatos, mas também estimula uma cultura de resolução extrajudicial de disputas, fortalecendo a governança no setor de saúde suplementar. A utilização da NIP e do TCAC como ferramentas de mediação e ajuste de conduta permite que conflitos sejam solucionados de forma ágil e eficaz, evitando a judicialização desnecessária e promovendo maior satisfação dos consumidores. Essas práticas, ao estabelecer um diálogo mais direto entre beneficiários e operadoras, também previnem

conflitos futuros ao garantir que as operadoras estejam alinhadas com as melhores práticas regulatórias (SCHWARTZ, 2001).

A adoção de métodos adequados de gestão de conflitos e instrumentos específicos de desjudicialização pela ANS reforça a importância de uma abordagem sistemática na resolução de disputas. Essas medidas contribuem para a construção de um ambiente mais seguro e regulado, onde os direitos dos consumidores são protegidos e as operadoras são incentivadas a adotar práticas mais transparentes e eficazes. Assim, a atuação da ANS não só promove a solução de conflitos, mas também desempenha um papel crucial na melhoria da governança regulatória do setor, criando um cenário onde a saúde suplementar pode evoluir de forma justa e eficiente para todos os envolvidos (MASSOM, 2015).

## **2.4 Estudos de casos**

No contexto regulado pela ANS, a aplicação de instrumentos como a NIP e o TCAC busca reduzir a sobrecarga do judiciário, promover uma governança mais transparente e melhorar a relação entre operadoras de planos de saúde e seus beneficiários. Essas ferramentas, que incentivam a comunicação direta e a resolução ágil de conflitos, têm demonstrado resultados expressivos na diminuição das judicializações, aprimoramento da governança e fortalecimento da confiança dos consumidores.

A Unimed Araraquara representa um caso emblemático de como a implementação do NIP contribuiu para a redução da judicialização e a melhoria da governança. Antes da introdução desse mecanismo, a operadora enfrentava um volume significativo de ações judiciais, muitas das quais relacionadas a negativas de cobertura e disputas contratuais. Com a adoção do NIP, a Unimed passou a utilizar um processo de mediação estruturado, permitindo que os conflitos fossem resolvidos diretamente com os beneficiários de forma rápida e eficiente. Seguindo as diretrizes da ANS, a operadora ajustou seus fluxos internos para responder às notificações em até 10 dias úteis, reduzindo drasticamente o tempo necessário para resolver problemas que anteriormente poderiam levar meses ou até anos para serem solucionados na esfera judicial.

A pesquisa realizada junto ao Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) e aos sistemas internos da Unimed Araraquara mostrou que a adoção do NIP resultou em uma alta taxa de resolutividade, com aproximadamente 80% dos conflitos sendo solucionados sem a necessidade de intervenção judicial. Esses dados reforçam a eficácia do NIP como

um mecanismo de desjudicialização, ao facilitar a resolução extrajudicial de conflitos e fortalecer a governança interna das operadoras de saúde (MACIEL, 2021).

Os impactos da implementação do NIP na Unimed Araraquara foram notáveis. Primeiramente, houve uma **redução expressiva da judicialização**: dados coletados entre 2014 e 2021 indicam que a operadora conseguiu diminuir em aproximadamente 40% o número de ações judiciais movidas contra ela, com a maioria dos conflitos sendo resolvida ainda na fase de mediação. Isso não apenas aliviou a carga sobre o sistema judiciário, mas também reduziu os custos associados aos litígios, como despesas com advogados e custas processuais.

Além disso, a utilização do NIP impulsionou uma **melhoria significativa na governança interna** da Unimed Araraquara. A operadora foi obrigada a desenvolver novos processos de trabalho para lidar com as notificações, aprimorar seu atendimento ao cliente e capacitar suas equipes para adotar uma abordagem mais proativa na resolução de conflitos. Esse fortalecimento interno permitiu uma resposta mais ágil e eficiente às demandas dos consumidores, melhorando a percepção dos beneficiários em relação à operadora.

A introdução do NIP também promoveu uma **maior transparência e comunicação** entre a Unimed Araraquara e seus beneficiários. O mecanismo facilitou o diálogo direto com os consumidores, o que contribuiu para aumentar a confiança e fomentar uma relação mais colaborativa. Apesar dos resultados positivos, a experiência da Unimed também destacou áreas para melhoria, como a necessidade de aprimorar a clareza na comunicação com os beneficiários e de fortalecer o monitoramento das respostas para garantir a implementação efetiva das soluções acordadas.

Outras operadoras de saúde suplementar, como Bradesco Saúde, Amil e SulAmérica Saúde, também registraram resultados positivos ao implementar práticas de mediação semelhantes, inspiradas nas diretrizes da ANS. A Bradesco Saúde, por exemplo, reduziu suas taxas de judicialização em cerca de 35% nos primeiros dois anos de implementação do NIP, destacando-se pela ênfase na comunicação direta e na rápida resolução de conflitos. Para a Amil, a combinação do NIP com programas de conciliação e atendimento especializado permitiu alcançar um índice de resolutividade de aproximadamente 78%, enquanto a SulAmérica Saúde reduziu em mais de 50% o número de processos judiciais, apostando em uma abordagem de mediação proativa e na transparência da comunicação com os beneficiários.

Esses exemplos demonstram que a integração de instrumentos de mediação como o NIP, aliados a estratégias de melhoria contínua na comunicação e governança interna, é altamente eficaz na diminuição da judicialização e no fortalecimento do relacionamento com os beneficiários. A experiência da Unimed Araraquara e de outras operadoras confirma a relevância da mediação como ferramenta indispensável para a gestão de conflitos no setor de saúde suplementar no Brasil, proporcionando benefícios que vão além da simples resolução de disputas, impactando positivamente a eficiência, a confiança dos consumidores e a qualidade dos serviços prestados pelas operadoras.

O estudo de casos específicos, como o da Unimed Araraquara, evidencia como a implementação de tais mecanismos pode não apenas solucionar conflitos de forma mais eficiente, mas também transformar a dinâmica interna das operadoras, promovendo uma gestão mais proativa e alinhada às normativas regulatórias, consolidando a mediação como um pilar essencial na busca por um sistema de saúde suplementar mais justo e eficiente.

### **3. METODOLOGIA**

O desenvolvimento deste manual foi baseado em uma abordagem qualitativa e descritiva, combinando revisão documental, análise de estudos de caso e sistematização de diretrizes práticas. A metodologia foi desenhada para capturar as especificidades dos instrumentos regulatórios utilizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) — Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) e Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC) — e adaptá-los em um formato acessível e prático para gestores, advogados e mediadores.

A revisão documental constituiu a primeira etapa metodológica, na qual foram examinados normativos da ANS, incluindo resoluções, instruções normativas e guias regulatórios. Esse levantamento teve como objetivo identificar as bases legais e operacionais que sustentam os instrumentos NIP e TCAC, além de mapear as diretrizes e exigências da ANS quanto à sua aplicação.

Além dos documentos oficiais, foram consultadas publicações acadêmicas, relatórios institucionais e julgados do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), que forneceram uma visão abrangente sobre a judicialização no setor de saúde suplementar e a eficácia dos métodos extrajudiciais de resolução de conflitos.

Os estudos de caso constituíram uma etapa essencial na validação das diretrizes e ferramentas propostas no manual. Foram analisados casos específicos da Unimed Araraquara e outras operadoras relevantes, onde a implementação dos instrumentos NIP e TCAC foi monitorada. Os estudos de caso possibilitaram a identificação de boas práticas, desafios e resultados concretos, proporcionando uma base empírica sólida para o desenvolvimento das diretrizes.

Os dados dos estudos de caso foram coletados por meio de registros de notificações da ANS, relatórios de operadoras e documentos judiciais, permitindo uma triangulação das informações e assegurando a robustez das conclusões.

Com base nos dados coletados e analisados, foram desenvolvidas diretrizes práticas, incluindo checklists, templates de registro e modelos de relatório, que compõem o manual. Essas ferramentas foram projetadas para guiar os gestores e equipes das operadoras na implementação dos processos de mediação e ajuste de conduta, facilitando a conformidade com as normativas da ANS e melhorando a eficiência na gestão de conflitos.

Os checklists foram estruturados para assegurar que todas as etapas críticas dos procedimentos sejam cumpridas, minimizando riscos de não conformidade e promovendo a resolução eficaz dos conflitos.

Para validar as diretrizes propostas, o manual foi submetido a revisão por especialistas da área de mediação, gestores de operadoras de saúde e profissionais do direito com experiência em saúde suplementar. Esse processo de validação incluiu a realização de workshops e grupos de discussão, nos quais os profissionais testaram as ferramentas propostas e forneceram feedback sobre sua aplicabilidade e clareza.

Os insights obtidos durante essas sessões foram incorporados ao manual, ajustando e refinando as diretrizes para melhor atender às necessidades práticas dos usuários finais.

#### **4 REGISTRO DA INTERVENÇÃO – MANUAL PRÁTICO DE MEDIAÇÃO E DESJUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE SUPLEMENTAR**

O **Manual Prático de Mediação e Desjudicialização na Saúde Suplementar** é uma ferramenta essencial desenvolvida para orientar operadoras de planos de saúde na gestão eficiente de conflitos com beneficiários, garantindo a conformidade com as normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O manual foi estruturado com o objetivo de proporcionar uma abordagem prática e detalhada, assegurando que

cada etapa dos processos de mediação e desjudicialização seja conduzida de forma clara, organizada e em conformidade com a legislação vigente.

Este manual aborda dois instrumentos centrais para a resolução de conflitos na saúde suplementar: a Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) e o Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC). A NIP atua como um mecanismo de mediação, facilitando a comunicação entre beneficiários e operadoras, enquanto o TCAC se configura como uma ferramenta corretiva, focada em alinhar as práticas das operadoras às normas regulatórias da ANS.

O conteúdo foi cuidadosamente elaborado para oferecer guias integrados de procedimentos, checklists, templates e modelos de relatórios que permitem um controle rigoroso de todas as fases dos processos de mediação e ajuste de conduta. Com isso, busca-se garantir que as operadoras não só atendam às exigências legais, mas também promovam uma gestão proativa e transparente dos conflitos, aumentando a satisfação dos beneficiários e reduzindo a necessidade de judicialização.

As seções seguintes detalham passo a passo as práticas recomendadas para a implementação de cada instrumento, abordando desde o registro inicial da intervenção até o encerramento do caso, com foco na melhoria contínua e na conformidade regulatória. Este manual serve como um guia prático e estratégico, orientando operadoras na construção de um ambiente de governança eficiente e responsável, alinhado às melhores práticas do setor de saúde suplementar.

Com uma abordagem integrada e detalhada, o **Manual Prático de Mediação e Desjudicialização na Saúde Suplementar** é uma ferramenta indispensável para gestores e equipes de atendimento, auxiliando na estruturação de processos internos e na busca por soluções rápidas e eficazes para os conflitos, sempre com foco na qualidade e na segurança do atendimento aos beneficiários.

#### **4.1 Guia Integrado de Procedimentos e Documentação para Resolução de Conflitos na Saúde Suplementar: Implementação da NIP**

A resolução eficiente de conflitos na saúde suplementar é essencial para garantir a satisfação dos beneficiários e o cumprimento das normativas da ANS. Para isso, é fundamental que as operadoras sigam procedimentos claros e mantenham uma documentação adequada em todas as etapas do processo de Notificação de Intermediação Preliminar (NIP). Este guia apresenta um protocolo detalhado e estruturado que orienta



desde o recebimento da reclamação até o encerramento do caso, assegurando a conformidade regulatória e a satisfação dos beneficiários.

O processo da NIP se inicia quando o beneficiário registra uma reclamação na plataforma da ANS, seja pelo site, aplicativo ou atendimento telefônico. Para que a operadora responda de forma eficaz, é essencial que os gestores monitorem continuamente a plataforma da ANS para identificar novas reclamações. Assim que uma reclamação é registrada, a operadora deve avançar imediatamente para a notificação e alocação de recursos. O gestor deve garantir que exista um sistema interno preparado para receber essas notificações rapidamente, iniciando a análise imediata para minimizar atrasos na resposta e garantir que todas as informações relevantes sejam capturadas corretamente.

Após o registro da reclamação pelo beneficiário, a ANS notifica automaticamente a operadora, que tem um prazo de 10 dias úteis para responder oficialmente. Neste momento, o gestor é responsável por receber a notificação e registrá-la no sistema interno da operadora. É crucial estabelecer um monitoramento constante das notificações e configurar alertas automáticos para assegurar que a equipe responsável seja avisada rapidamente sobre novas NIPs. O próximo passo é designar um funcionário ou uma equipe para gerenciar o caso. A alocação deve ser feita com base na experiência e disponibilidade dos profissionais, garantindo que a equipe esteja bem preparada para lidar com a reclamação específica. O gestor deve confirmar a alocação e instruir a equipe sobre os próximos passos, reforçando a importância do cumprimento dos prazos e da clareza nas respostas.

Com a equipe designada, o próximo passo é a análise detalhada da reclamação. A equipe deve revisar minuciosamente os detalhes fornecidos pelo beneficiário, considerando os aspectos regulatórios, contratuais e históricos do caso. Esta análise é supervisionada pelo gestor, que assegura que todas as preocupações do beneficiário sejam abordadas de forma completa e objetiva. A análise deve culminar na elaboração de uma resposta que não só resolva o problema, mas também demonstre ao beneficiário o compromisso da operadora com a transparência e a eficiência na gestão de conflitos.

A elaboração da resposta deve ser feita com clareza e objetividade, detalhando as ações que a operadora tomará para solucionar o problema. A equipe deve evitar respostas genéricas, personalizando cada resposta de acordo com o contexto específico do beneficiário e do conflito apresentado. O gestor revisa a resposta para garantir que esteja em conformidade com as normas da ANS e que atenda às expectativas do beneficiário.

Após a revisão, a resposta deve ser enviada dentro do prazo de 10 dias úteis, cumprindo as exigências regulamentares.

Após o envio da resposta, o beneficiário é notificado para avaliar se a solução proposta atende às suas expectativas. Este é um ponto crítico do processo, pois o feedback do beneficiário determinará se o caso será encerrado ou se novas ações serão necessárias. Durante este período, é importante que os gestores mantenham um canal de comunicação aberto com o beneficiário, facilitando o esclarecimento de dúvidas e promovendo a aceitação da proposta. Se o feedback do beneficiário for positivo, o caso pode avançar para o encerramento. No entanto, se o feedback for negativo, o gestor deve coordenar uma revisão da resposta, ajustando a solução proposta e tomando novas medidas para satisfazer as necessidades do beneficiário.

Se o beneficiário aceitar a solução proposta, a NIP é formalmente encerrada. Neste estágio, é responsabilidade do gestor documentar todo o processo, arquivando as informações em um sistema de gestão de documentos. O arquivo deve incluir a reclamação original, a resposta da operadora, o feedback do beneficiário e todas as comunicações adicionais. Manter esses registros organizados é essencial para garantir a conformidade com as exigências da ANS e facilitar futuras auditorias. Além disso, é necessário fornecer feedback à ANS, enviando toda a documentação pertinente ao encerramento do caso e quaisquer observações relevantes sobre o processo. Esse feedback final demonstra o comprometimento da operadora com a melhoria contínua na gestão de conflitos e a conformidade com as regulamentações.

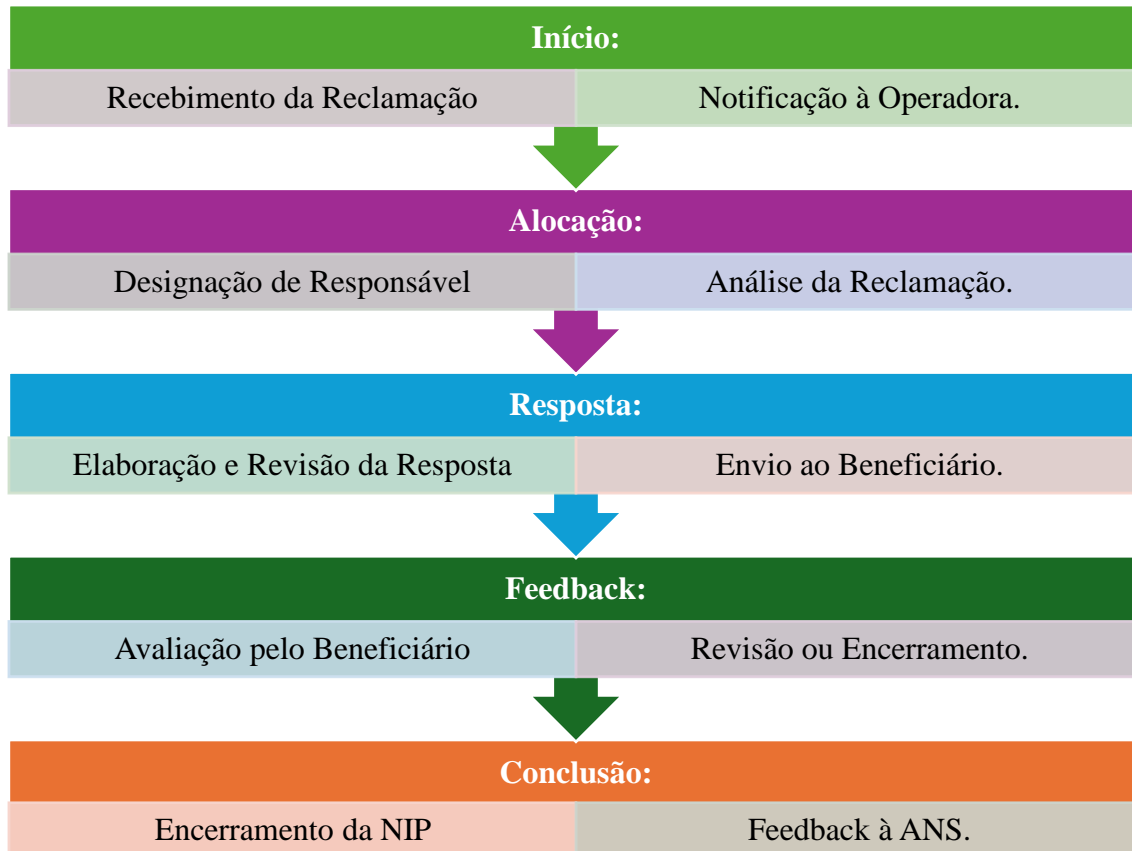
A documentação adequada é um elemento essencial para a gestão eficiente do processo de NIP. A criação e manutenção de registros detalhados não só asseguram a conformidade com as regulamentações da ANS, mas também facilitam o monitoramento interno e a transparência nas auditorias futuras. Entre os documentos fundamentais estão:

1. **Formulário de Registro da NIP:** Preenchido pelo beneficiário ao registrar sua reclamação, contendo informações sobre sua identificação, descrição do problema e dados da operadora.
2. **Relatório de Resposta da Operadora:** Detalha a resposta da operadora à reclamação, incluindo a proposta de resolução, prazos e ações corretivas.
3. **Registro de Avaliação do Beneficiário:** Formulário no qual o beneficiário avalia a resposta recebida, indicando se considera a questão resolvida ou se deseja continuar com a mediação.

4. **Relatório de Acompanhamento e Encerramento:** Compila todo o histórico da NIP, incluindo reclamação, resposta, feedback do beneficiário e a decisão final da ANS.

Esses documentos garantem que todas as etapas da NIP sejam cumpridas de forma estruturada, permitindo que a operadora tenha controle total sobre o processo de resolução de conflitos. Além de atender às exigências regulatórias, essa documentação melhora a governança interna da operadora, proporcionando um histórico detalhado que pode ser usado para avaliar a eficácia das soluções propostas e identificar áreas para melhoria contínua. Uma documentação bem organizada também facilita a comunicação com os beneficiários, assegurando que todas as informações sejam claras e acessíveis, o que contribui para aumentar a confiança no processo de mediação e na qualidade dos serviços prestados pela operadora. Com uma abordagem coordenada e proativa, as operadoras estarão aptas a gerenciar as NIPs de forma eficiente, proporcionando soluções rápidas e satisfatórias para os conflitos, e reforçando o compromisso com a qualidade no atendimento aos beneficiários.

#### 4.1.1 Fluxo de Trabalho para Gestores



Para facilitar o gerenciamento do processo de NIP, recomenda-se o uso de painéis de controle (dashboards) que permitem o monitoramento em tempo real do status de todas as NIPs em andamento. É crucial configurar alertas automáticos para os prazos de resposta e gerar relatórios de conformidade regularmente, assegurando que todas as etapas sejam cumpridas dentro dos prazos regulamentares e que o processo funcione de forma eficiente.

A implementação eficaz da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) é essencial para fortalecer a governança interna das operadoras de saúde suplementar, melhorar a experiência dos beneficiários e reduzir a judicialização de conflitos. Este guia detalhado proporciona uma estrutura clara para gestores e equipes, garantindo que o processo de NIP seja executado com precisão e alinhado às normas da ANS. Com uma abordagem coordenada e proativa, as operadoras estarão aptas a gerenciar as NIPs de forma eficiente, proporcionando soluções rápidas e satisfatórias para os conflitos, e reforçando o compromisso com a qualidade no atendimento aos beneficiários.

#### **4.1.2 Checklist para NIP (Notificação de Intermediação Preliminar)**

Este checklist organiza de forma prática cada etapa do processo de NIP, facilitando o acompanhamento e a garantia de conformidade com os procedimentos da ANS. Distribua o checklist para todos os membros da equipe responsáveis pela gestão das NIPs. Certifique-se de que todos entendam as etapas e a importância de cada item listado. Utilize o checklist desde o recebimento da reclamação. Marque cada tarefa à medida que for concluída para garantir que nenhuma etapa seja ignorada ou esquecida.

Sempre documente as ações tomadas em cada etapa. Utilize o sistema da ANS e o registro interno para garantir que todas as informações estejam corretas e disponíveis para auditorias futuras. Durante a etapa de análise e resposta pela operadora, utilize o checklist para verificar que todos os critérios foram atendidos, como o prazo de 10 dias úteis para a resposta ao beneficiário. Após a resposta da operadora, confirme que o beneficiário foi informado. Registre o feedback do beneficiário e adote medidas adicionais, se necessário, conforme o checklist. Isso garantirá a transparência e a satisfação do beneficiário. Ao finalizar a NIP, use o checklist para garantir que o caso foi corretamente encerrado, que o relatório final foi enviado à ANS (se necessário) e que toda a documentação foi arquivada de forma adequada.

Utilize o checklist como um guia durante as auditorias internas. Revise os processos regularmente e faça ajustes no checklist se forem identificadas novas

necessidades ou áreas de melhoria. Realize treinamentos periódicos com a equipe usando o checklist como base para assegurar que todos estejam atualizados sobre os procedimentos corretos e a importância de cada etapa.

**1. Recebimento e Registro da Reclamação:**

- Reclamação registrada no sistema da ANS.
- Identificação completa do beneficiário e descrição detalhada do problema.
- Notificação enviada à operadora dentro do prazo estipulado.

**2. Análise e Resposta pela Operadora:**

- Análise da reclamação realizada pela equipe responsável.
- Solução proposta documentada de forma clara e objetiva.
- Resposta enviada ao beneficiário dentro do prazo de 10 dias úteis.

**3. Avaliação da Resposta e Acompanhamento:**

- Beneficiário informado sobre a resposta da operadora.
- Feedback do beneficiário registrado no sistema.
- Adoção de medidas adicionais, caso a resposta inicial não tenha sido satisfatória.

**4. Encerramento da NIP:**

- Caso encerrado como resolvido ou encaminhado para outros meios de resolução.
- Relatório final enviado à ANS, se necessário.
- Documentação arquivada corretamente para auditorias futuras.

Este checklist organiza de forma prática cada etapa do processo de NIP, facilitando o acompanhamento e a garantia de conformidade com os procedimentos da ANS.

**4.1.4 Template de Registro de NIP (Notificação de Intermediação Preliminar)**

Este template é um formulário padrão que pode ser utilizado pelas operadoras de saúde para o registro inicial de uma Notificação de Intermediação Preliminar (NIP). O formulário deve ser preenchido pelo beneficiário ou pela operadora, e todas as informações devem ser registradas com precisão para garantir o correto encaminhamento e resolução do conflito.

Este formulário padrão ajuda a estruturar o registro inicial da NIP, garantindo que todos os dados essenciais estejam documentados de forma organizada. Ele facilita o

encaminhamento e monitoramento do processo de mediação, promovendo uma resolução mais eficiente e em conformidade com as normas da ANS.

## **Formulário de Registro de NIP**

### **1. Dados do Beneficiário:**

- Nome Completo: \_\_\_\_\_
- Número do CPF: \_\_\_\_\_
- Número do Cartão do Plano de Saúde: \_\_\_\_\_
- Telefone de Contato: \_\_\_\_\_
- E-mail: \_\_\_\_\_

### **2. Dados do Plano de Saúde:**

- Nome da Operadora: \_\_\_\_\_
- Número do Registro da Operadora (ANS): \_\_\_\_\_
- **Tipo de Plano (Individual/Familiar/Empresarial):** \_\_\_\_\_

### **3. Dados da Reclamação:**

- **Data da Ocorrência:** \_\_\_\_\_
- **Motivo da Reclamação:**
  - ( ) Negativa de Cobertura
  - ( ) Divergências Contratuais
  - ( ) Problemas no Atendimento
  - ( ) Demora no Atendimento
  - ( ) Outros: \_\_\_\_\_
- **Descrição Detalhada do Problema:**
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_

### **4. Documentação Anexa:**

- Laudos Médicos: ( ) Sim ( ) Não
- Cópia do Contrato do Plano de Saúde: ( ) Sim ( ) Não
- Correspondências Relacionadas: ( ) Sim ( ) Não
- Outros Documentos (especificar): \_\_\_\_\_

### **5. Prazo para Resposta:**

- Prazo Máximo para Resposta da Operadora (10 dias úteis): \_\_\_\_\_

### **6. Registro Interno da Operadora:**

- Número Interno da NIP: \_\_\_\_\_

- Responsável pelo Atendimento: \_\_\_\_\_
- Setor Responsável: \_\_\_\_\_
- Data de Registro no Sistema: \_\_\_\_\_

#### **7. Informações Adicionais:**

- **Observações:** \_\_\_\_\_

**Declaração:** Declaro que todas as informações fornecidas neste formulário são verdadeiras e que aceito participar do processo de mediação conforme regulamentação da ANS.

Assinatura do Beneficiário: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Assinatura do Representante da Operadora: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

#### **4.1.5 Modelo de Relatório de Resposta da Operadora**

Este modelo de relatório é utilizado pelas operadoras para responder a uma Notificação de Intermediação Preliminar (NIP). O relatório deve ser preenchido pela equipe responsável, detalhando a análise do caso, a proposta de solução e a comunicação realizada com o beneficiário. Esse documento visa garantir transparência, clareza e eficiência na resolução do conflito.

Este relatório deve ser arquivado pela operadora e enviado à ANS conforme necessário, para garantir que todos os passos foram seguidos e que a solução apresentada está em conformidade com as regulamentações vigentes. O modelo busca assegurar uma resposta transparente e eficiente, fortalecendo a relação com o beneficiário e promovendo a boa governança no atendimento.

#### **Relatório de Resposta à NIP**

##### **1. Dados da NIP:**

- Número da NIP: \_\_\_\_\_
- Data de Recebimento da NIP: \_\_\_\_\_
- Nome do Beneficiário: \_\_\_\_\_
- Número do CPF: \_\_\_\_\_

##### **2. Análise da Reclamação:**

- **Motivo da Reclamação:**
  - ( ) Negativa de Cobertura
  - ( ) Divergências Contratuais
  - ( ) Problemas no Atendimento

- Demora no Atendimento
- Outros: \_\_\_\_\_

• **Descrição da Reclamação:**

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

• **Análise Realizada pela Operadora:**

- Causas Identificadas: \_\_\_\_\_
- Verificação de Procedimentos Internos: \_\_\_\_\_
- Análise Contratual e Regulamentar: \_\_\_\_\_

**3. Proposta de Solução:**

• **Ações Tomadas pela Operadora:**

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

• **Solução Proposta ao Beneficiário:**

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

• **Prazo de Implementação da Solução:** \_\_\_\_\_

• **Encaminhamentos Internos:**

- Ajustes Operacionais Realizados
- Treinamento da Equipe de Atendimento
- Revisão de Procedimentos Internos
- Outros: \_\_\_\_\_

**4. Comunicação com o Beneficiário:**

• **Data da Comunicação:** \_\_\_\_\_

• **Meio de Comunicação Utilizado:**

- Telefone
- E-mail
- Carta Registrada
- Outros: \_\_\_\_\_

• **Resumo da Comunicação Realizada:**

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

• **Feedback Recebido do Beneficiário:**



- ( ) Satisfeito com a Solução
- ( ) Insatisfeito com a Solução
- **Comentários do Beneficiário:** \_\_\_\_\_

#### 5. Conclusão e Encerramento:

- **Status da NIP:**
  - ( ) Resolvida
  - ( ) Encaminhada para Outra Instância de Resolução
  - **Motivo do Encaminhamento (se aplicável):** \_\_\_\_\_
- **Data de Encerramento da NIP:** \_\_\_\_\_
- **Assinatura do Responsável pela Resposta:**
  - **Nome:** \_\_\_\_\_
  - **Cargo:** \_\_\_\_\_
  - **Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_

#### 4.2 Guia Integrado de Procedimentos e Documentação para Resolução de Conflitos na Saúde Suplementar: Implementação do TCAC

A resolução eficiente de conflitos na saúde suplementar é fundamental para garantir a conformidade regulatória e a satisfação dos beneficiários. O Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC) é um instrumento utilizado pela ANS para corrigir práticas inadequadas por parte das operadoras, promovendo um alinhamento às normativas vigentes. Este guia detalha o processo de aplicação do TCAC, os requisitos legais e as práticas recomendadas, proporcionando um protocolo claro e estruturado para operadoras e gestores.

O TCAC é aplicado quando a ANS identifica irregularidades nas práticas da operadora que violam regulamentações ou direitos dos beneficiários. A seguir, são apresentadas as etapas para firmar o TCAC:

**1. Identificação das Irregularidades:** A ANS identifica práticas inadequadas através de auditorias ou reclamações frequentes, evidenciando o desrespeito às normas regulatórias. Essas irregularidades são formalmente comunicadas à operadora, que é convocada a participar do processo de ajuste.

**2. Negociação do TCAC:** Inicia-se uma negociação entre a ANS e a operadora para definir os compromissos de ajuste de conduta. O processo envolve a definição de prazos, métodos de implementação das mudanças e critérios de monitoramento. A operadora deve estar preparada para demonstrar comprometimento com as correções propostas.

**3. Assinatura do TCAC:** O termo é assinado pelos representantes da ANS e da operadora, oficializando os compromissos acordados. Este documento formaliza a responsabilidade da operadora em adotar as medidas necessárias para corrigir as falhas identificadas, com o acompanhamento contínuo da ANS.

**4. Requisitos Legais:** O TCAC deve ser elaborado em conformidade com as normativas da ANS e com a legislação vigente. Isso inclui a adoção de práticas que respeitem os direitos dos consumidores, garantindo que as ações corretivas sejam transparentes, eficazes e adequadas ao contexto regulatório.

Para assegurar que as operadoras cumpram os compromissos firmados, a ANS adota um monitoramento rigoroso que inclui a análise de relatórios, auditorias e a aplicação de sanções em caso de descumprimento.

**1. Relatórios Periódicos:** As operadoras devem apresentar relatórios periódicos detalhando as ações implementadas, resultados alcançados e evidências do cumprimento dos termos do TCAC. Estes relatórios são analisados pela ANS, que verifica se as correções estão sendo efetivamente aplicadas.

**2. Auditorias e Inspeções:** A ANS realiza auditorias e inspeções regulares para confirmar que as medidas acordadas no TCAC estão sendo cumpridas. A inspeção abrange a revisão dos processos internos da operadora, a conformidade das práticas e o impacto das mudanças na qualidade do atendimento aos beneficiários.

**3. Sanções por Descumprimento:** Em caso de descumprimento do TCAC, a ANS pode aplicar penalidades que variam de multas à suspensão de atividades. As sanções são proporcionais à gravidade e à frequência das infrações, e buscam assegurar a conformidade e a proteção dos direitos dos consumidores.

O TCAC representa uma oportunidade para as operadoras ajustarem suas práticas e reforçarem o compromisso com a qualidade e conformidade regulatória. A aplicação correta do termo pode prevenir sanções severas e melhorar a imagem da operadora junto aos beneficiários e à ANS.

Este guia oferece um protocolo detalhado para a implementação do TCAC, fornecendo um roteiro para que as operadoras alinhem suas práticas às exigências regulatórias. Ao seguir estas orientações, as operadoras estarão aptas a corrigir irregularidades de forma proativa, garantindo uma relação mais transparente e confiável com os beneficiários.

Manter uma documentação completa e bem organizada ao longo de todas as etapas do TCAC é crucial. Esta prática não só facilita o monitoramento e auditoria pela ANS,

como também demonstra o comprometimento da operadora com a melhoria contínua e a conformidade com as normas regulatórias. Com uma abordagem estruturada e proativa, as operadoras podem transformar o TCAC em uma ferramenta de governança eficaz, promovendo uma gestão de conflitos mais eficiente e alinhada às melhores práticas do setor de saúde suplementar.

#### **4.2.1 Checklist para TCAC (Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta)**

O checklist para o TCAC é uma ferramenta fundamental para garantir que todas as etapas do processo de ajuste de conduta sejam seguidas de maneira estruturada e em conformidade com as exigências da ANS. Abaixo, apresento as orientações detalhadas sobre como utilizar o checklist de forma eficaz.

Certifique-se de que o checklist esteja acessível a todos os gestores e equipes responsáveis pela implementação e monitoramento do TCAC. Isso pode incluir a disponibilização em sistemas internos de gestão ou em formato impresso nas áreas envolvidas. Realize treinamentos para que todos os envolvidos compreendam cada etapa do checklist e saibam como utilizá-lo corretamente. É importante que todos os responsáveis estejam cientes de suas funções específicas dentro do processo.

Utilize o checklist assim que a ANS identificar práticas inadequadas e notificar a operadora. Marque cada item conforme concluído para garantir que a comunicação com a ANS e as negociações estejam sendo documentadas corretamente. Durante as negociações, revise o checklist para assegurar que todos os compromissos e prazos acordados estejam claros e devidamente registrados. Após a assinatura do TCAC, utilize o checklist para guiar a implementação das ações corretivas. Marque os itens à medida que forem realizados, como a definição do plano de ação e a comunicação com as equipes internas. O checklist deve ser utilizado para confirmar que as equipes estejam cientes de suas responsabilidades e que o cronograma de implementação seja seguido rigorosamente.

Também use o checklist para garantir que os relatórios periódicos sejam preparados e enviados à ANS nos prazos estabelecidos. Revise cada item para verificar se todos os dados exigidos estão incluídos. Durante a fase de monitoramento, marque os itens relacionados à implementação das medidas corretivas e à realização das auditorias internas, assegurando que o processo esteja alinhado com os termos do TCAC.

Utilize o checklist como uma referência durante as auditorias internas, conferindo se as medidas estão sendo cumpridas conforme o planejado. Isso ajuda a identificar falhas

e áreas que necessitam de ajustes antes da avaliação pela ANS. No momento de encerramento do TCAC, utilize o checklist para confirmar que todas as etapas foram concluídas e que a ANS validou o cumprimento dos compromissos. Utilize o checklist também para garantir que a avaliação do impacto das mudanças seja realizada de forma completa, documentando os benefícios alcançados e quaisquer ajustes que ainda sejam necessários. Certifique-se de que todos os documentos relacionados ao TCAC sejam arquivados corretamente, conforme indicado no checklist. Isso é fundamental para manter a conformidade com as exigências da ANS e para facilitar futuras auditorias e revisões internas. Após a conclusão de cada TCAC, reúna a equipe para revisar o uso do checklist e identificar oportunidades de melhoria. Ajuste o checklist conforme necessário para refletir mudanças nos processos ou nas exigências regulatórias.

Integre o checklist ao sistema de gestão de conformidade da operadora para criar alertas automáticos sobre prazos e responsabilidades, promovendo um controle mais eficiente das ações de ajuste de conduta.

### **1. Identificação e Negociação:**

**Práticas inadequadas identificadas e documentadas pela ANS:** Verifique se as práticas que violam as normas foram corretamente identificadas e registradas pela ANS.

**Operadora notificada sobre a necessidade de ajuste de conduta:** Confirme que a operadora foi oficialmente notificada pela ANS sobre a necessidade de ajustes e que todos os detalhes foram claramente comunicados.

**Termos do TCAC negociados e acordados entre as partes:** Garanta que os termos do TCAC foram negociados de forma justa, com as obrigações e prazos claramente definidos e aceitos pela operadora e pela ANS.

### **2. Assinatura e Implementação:**

**TCAC formalmente assinado pela operadora e ANS:** Confirme que o TCAC foi assinado por ambas as partes, formalizando os compromissos de ajuste de conduta.

**Plano de ação detalhado e cronograma de implementação definidos:** Assegure que há um plano de ação claro, com cronogramas definidos para cada etapa de implementação das mudanças acordadas.

**Equipes internas informadas sobre os compromissos assumidos no TCAC:** Verifique se todas as equipes internas da operadora foram devidamente informadas sobre os compromissos assumidos e suas responsabilidades na execução do TCAC.

### **3. Monitoramento e Relatórios:**

**Relatórios periódicos submetidos à ANS conforme acordado:** Certifique-se de que os relatórios periódicos estão sendo enviados à ANS dentro dos prazos estabelecidos, detalhando as ações implementadas e os resultados alcançados.

**Medidas corretivas implementadas de acordo com o plano de ação:** Verifique se todas as medidas corretivas especificadas no plano de ação estão sendo efetivamente implementadas pela operadora.

**Auditorias internas realizadas para garantir o cumprimento do TCAC:** Garanta que auditorias internas estão sendo conduzidas para monitorar o cumprimento dos termos do TCAC e para identificar possíveis áreas de melhoria.

### **4. Encerramento e Avaliação de Resultados:**

**Cumprimento dos termos do TCAC verificado pela ANS:** Confirme que a ANS revisou e verificou o cumprimento completo dos termos do TCAC pela operadora.

**Avaliação de impacto das mudanças implementadas:** Realize uma avaliação dos impactos das mudanças implementadas para garantir que os ajustes tenham efetivamente melhorado as práticas da operadora.

**Documentação arquivada para futuras referências e auditorias:** Assegure que toda a documentação relacionada ao TCAC, incluindo relatórios, registros de auditorias e avaliações de impacto, foi arquivada corretamente para consultas futuras e auditorias.

#### **4.2.2 Modelo de Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC)**

Este modelo de Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC) é utilizado para formalizar acordos entre a operadora de planos de saúde e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O TCAC estabelece as obrigações da operadora para corrigir condutas inadequadas, garantir conformidade com as normas regulatórias e promover melhorias no atendimento aos beneficiários. Este documento pode ser personalizado conforme as negociações entre as partes. Ele pode ser ajustado de acordo com as especificidades do caso em questão e deve garantir que todos os requisitos legais e regulamentares sejam cumpridos. A estrutura do termo é projetada para assegurar transparência e eficácia na correção das práticas da operadora, promovendo a melhoria contínua no atendimento ao beneficiário.

## **TERMO DE COMPROMISSO DE AJUSTE DE CONDUTA**

### **1. Identificação das Partes:**

#### **1.1. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS):**

- Nome da ANS: Agência Nacional de Saúde Suplementar
- CNPJ: \_\_\_\_\_
- Endereço: \_\_\_\_\_
- Representante Legal: \_\_\_\_\_

#### **1.2. Operadora de Plano de Saúde:**

- Nome da Operadora: \_\_\_\_\_
- CNPJ: \_\_\_\_\_
- Número de Registro na ANS: \_\_\_\_\_
- Endereço: \_\_\_\_\_
- Representante Legal: \_\_\_\_\_

**2. Objeto do Termo de Compromisso:** Este Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC) tem por objeto a correção de práticas identificadas pela ANS como irregulares ou inadequadas no atendimento ao beneficiário, conforme especificado na seção de cláusulas deste documento. A operadora se compromete a adotar as medidas corretivas descritas para alinhar suas práticas com as regulamentações vigentes.

### **3. Cláusulas e Condições:**

#### **3.1. Obrigações da Operadora:**

- Implementar as seguintes medidas corretivas:
  1. **Medida 1:** \_\_\_\_\_
    - **Prazo para Implementação:** \_\_\_\_\_
  2. **Medida 2:** \_\_\_\_\_
    - **Prazo para Implementação:** \_\_\_\_\_
  3. **Medida 3:** \_\_\_\_\_
    - **Prazo para Implementação:** \_\_\_\_\_
- Apresentar relatórios periódicos de acompanhamento à ANS, contendo detalhes das ações tomadas, indicadores de desempenho, e resultados alcançados.
- Assegurar a capacitação da equipe interna para garantir o cumprimento das novas práticas ajustadas no TCAC.

#### **3.2. Monitoramento e Fiscalização pela ANS:**

- A ANS se reserva o direito de realizar auditorias e inspeções para verificar o cumprimento das medidas estabelecidas neste TCAC.

- A operadora deve disponibilizar toda a documentação necessária e facilitar o acesso da ANS às informações requeridas para monitoramento.

### **3.3. Penalidades em Caso de Descumprimento:**

- Em caso de descumprimento das obrigações assumidas neste TCAC, a operadora estará sujeita às penalidades previstas na legislação vigente, incluindo, mas não se limitando a, multas, suspensão de atividades, e outras medidas punitivas administrativas.

### **3.4. Prazos:**

- Este TCAC entra em vigor na data de sua assinatura e tem vigência até o cumprimento integral das obrigações acordadas ou até decisão contrária por parte da ANS.
- A operadora deve concluir as ações previstas no prazo máximo de \_\_\_\_\_ dias, conforme acordado entre as partes.

### **3.5. Alterações e Revisões:**

- Qualquer alteração ou revisão deste TCAC deverá ser formalizada por meio de termo aditivo, a ser assinado por ambas as partes.

## **4. Considerações Finais:**

- As partes declaram que firmam o presente TCAC de livre e espontânea vontade, com pleno conhecimento de suas obrigações e responsabilidades.
- Este termo é assinado em duas vias de igual teor e forma, ficando uma via com cada uma das partes.

## **5. Assinaturas:**

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS):

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Operadora de Plano de Saúde:

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

### **4.2.3 Template de Relatório de Acompanhamento do TCAC (Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta)**

Este modelo de relatório é utilizado pelas operadoras para documentar o cumprimento dos termos do Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC). O relatório deve detalhar as ações implementadas, os resultados alcançados e incluir o feedback das auditorias internas e externas. Esse documento é essencial para demonstrar à ANS que as medidas acordadas estão sendo cumpridas de forma eficaz. Deve ser submetido periodicamente à ANS para monitoramento do cumprimento do TCAC. Ele deve ser detalhado, incluindo todos os resultados e feedbacks necessários para assegurar que as ações acordadas estão sendo devidamente implementadas e monitoradas. A utilização deste modelo contribui para uma governança transparente e eficaz, alinhada às exigências regulatórias da ANS.

## **Relatório de Acompanhamento do TCAC**

### **1. Identificação do TCAC:**

- Número do TCAC: \_\_\_\_\_
- Data de Assinatura do TCAC: \_\_\_\_\_
- Nome da Operadora: \_\_\_\_\_
- Número do Registro na ANS: \_\_\_\_\_

### **2. Descrição das Medidas Implementadas:**

- **Medida 1:**
  - Descrição da Medida: \_\_\_\_\_
  - Responsável pela Implementação: \_\_\_\_\_
  - Data de Início: \_\_\_\_\_ Data de Conclusão: \_\_\_\_\_
  - Recursos Utilizados: \_\_\_\_\_
- **Medida 2:**
  - Descrição da Medida: \_\_\_\_\_
  - Responsável pela Implementação: \_\_\_\_\_
  - Data de Início: \_\_\_\_\_ Data de Conclusão: \_\_\_\_\_
  - Recursos Utilizados: \_\_\_\_\_
- **Medida 3:**
  - Descrição da Medida: \_\_\_\_\_
  - Responsável pela Implementação: \_\_\_\_\_
  - Data de Início: \_\_\_\_\_ Data de Conclusão: \_\_\_\_\_
  - Recursos Utilizados: \_\_\_\_\_

### **3. Resultados Alcançados:**



- **Medida 1:**
  - Indicadores de Desempenho: \_\_\_\_\_
  - Resultados Observados: \_\_\_\_\_
  - Impacto na Operação: \_\_\_\_\_
- **Medida 2:**
  - Indicadores de Desempenho: \_\_\_\_\_
  - Resultados Observados: \_\_\_\_\_
  - Impacto na Operação: \_\_\_\_\_
- **Medida 3:**
  - Indicadores de Desempenho: \_\_\_\_\_
  - Resultados Observados: \_\_\_\_\_
  - Impacto na Operação: \_\_\_\_\_

#### 4. Feedback das Auditorias:

- **Auditoria Interna:**
  - Data da Auditoria: \_\_\_\_\_
  - Áreas Auditadas: \_\_\_\_\_
  - Conclusões da Auditoria: \_\_\_\_\_
  - Recomendações: \_\_\_\_\_
  - Status das Recomendações: \_\_\_\_\_
- **Auditoria Externa (ANS):**
  - Data da Auditoria: \_\_\_\_\_
  - Áreas Auditadas: \_\_\_\_\_
  - Conclusões da Auditoria: \_\_\_\_\_
  - Recomendações: \_\_\_\_\_
  - Status das Recomendações: \_\_\_\_\_

#### 5. Conformidade com os Termos do TCAC:

- **Prazos Atendidos:** ( ) Sim ( ) Não
- **Medidas Adicionais Necessárias:** ( ) Sim ( ) Não
  - Se Sim, Descreva: \_\_\_\_\_

#### 6. Considerações Finais e Próximos Passos:

- Conclusões sobre a Implementação: \_\_\_\_\_
- Próximas Ações Planejadas: \_\_\_\_\_
- Comentários Adicionais: \_\_\_\_\_

#### 7. Assinaturas:

- **Responsável pela Coordenação do TCAC:** \_\_\_\_\_
  - Nome: \_\_\_\_\_
  - Cargo: \_\_\_\_\_
  - Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_
- **Responsável pela Auditoria Interna:** \_\_\_\_\_
  - Nome: \_\_\_\_\_
  - Cargo: \_\_\_\_\_
  - Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

## 5 CONCLUSÃO

Este *Manual* surge como uma ferramenta inovadora e necessária para a melhoria da gestão de conflitos no setor de saúde suplementar. Este manual fornece diretrizes claras e práticas para a implementação dos instrumentos Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) e Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC), abordando desde a normatização até a aplicação prática, com foco na redução da judicialização e aprimoramento da governança nas operadoras de planos de saúde.

Os principais achados do estudo destacam a eficácia da mediação e desjudicialização por meio dos instrumentos NIP e TCAC, que se mostraram essenciais para a rápida resolução de conflitos entre operadoras e beneficiários. Os estudos de caso analisados, especialmente o da Unimed Araraquara, demonstraram uma alta taxa de resolutividade e uma significativa redução das judicializações, com aproximadamente 80% dos conflitos sendo solucionados sem intervenção judicial. O manual também revelou que a aplicação estruturada desses instrumentos pode transformar positivamente as práticas de governança das operadoras, promovendo maior transparência e alinhamento com as normativas da ANS.

A intervenção proposta no manual se mostrou eficaz em atingir os objetivos estabelecidos, capacitando gestores, advogados e mediadores na aplicação de métodos adequados de gestão de conflitos. A sistematização de diretrizes práticas e ferramentas como checklists e templates foi fundamental para facilitar a implementação dos procedimentos de mediação e ajuste de conduta. Os resultados obtidos superaram as expectativas, comprovando que a adoção de métodos de resolução extrajudicial de conflitos é uma estratégia viável e benéfica para operadoras de saúde suplementar,

contribuindo para a melhoria da governança e a redução dos custos operacionais associados aos litígios.

Os achados deste manual têm implicações significativas tanto no campo teórico quanto na prática profissional. Teoricamente, o manual contribui para o entendimento da mediação como uma ferramenta de governança regulatória, reforçando o papel da ANS como mediadora e fiscalizadora no setor de saúde suplementar. Na prática, o manual oferece um guia acessível e replicável que pode ser utilizado por diversas operadoras para aprimorar seus processos internos, reduzir a judicialização e melhorar o atendimento aos beneficiários. Além disso, o impacto potencial na formulação de políticas públicas é relevante, sugerindo que práticas similares de mediação e desjudicialização podem ser aplicadas em outros contextos regulatórios e setoriais.

Apesar dos resultados positivos, é importante reconhecer algumas limitações do estudo. A análise foi baseada em um número restrito de estudos de caso, o que pode limitar a generalização dos achados para todas as operadoras de saúde suplementar no Brasil. Além disso, o contexto dinâmico da regulação pela ANS pode demandar atualizações frequentes das diretrizes apresentadas, exigindo uma adaptação contínua por parte das operadoras para manter a conformidade regulatória. A implementação efetiva das diretrizes também depende do comprometimento das operadoras com o treinamento de suas equipes e com a manutenção de um monitoramento rigoroso dos procedimentos.

Este manual abre caminho para diversas oportunidades de futuras pesquisas e intervenções. Recomenda-se a realização de estudos longitudinais que acompanhem a aplicação dos instrumentos NIP e TCAC em diferentes operadoras, avaliando o impacto ao longo do tempo na redução da judicialização e na satisfação dos beneficiários. Investigações sobre a adaptabilidade dessas diretrizes em outros setores regulados pela ANS, como farmácias de manipulação e clínicas médicas, também podem oferecer insights valiosos sobre a ampliação do uso de métodos de mediação. Adicionalmente, há espaço para explorar a integração de tecnologias, como plataformas digitais de mediação, que possam otimizar ainda mais os processos de resolução de conflitos extrajudiciais.

Em suma, o *Manual Prático de Mediação e Desjudicialização na Saúde Suplementar* se consolida como uma contribuição essencial para a gestão de conflitos no setor de saúde suplementar, oferecendo um modelo replicável de boas práticas que pode transformar as relações entre operadoras e beneficiários, fortalecer a governança e promover um ambiente de maior confiança e eficiência no setor.

## **REFERÊNCIAS**

- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Resolução nº 388, de 9 de maio de 2015. Brasília, DF, 2015.
- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Resolução Normativa nº 395, de 14 de janeiro de 2016. Brasília, DF, 2016.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Lei nº 13.140, de 26 de junho de 2015. Dispõe sobre a mediação entre particulares como meio de solução de controvérsias e sobre a autocomposição de conflitos no âmbito da administração pública. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2015.
- BRASIL. Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2000.
- BULOS, Uadi Lammêgo. Curso de direito constitucional. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.
- CAHALI, Francisco José. Curso de arbitragem: teoria geral, prática, jurisprudência, legislação. 2. ed. São Paulo: RT, 2012.
- DINAMARCO, Cândido Rangel. Instituições de direito processual civil. 6. ed. São Paulo: Malheiros, 2013.
- MACIEL, Gisélia da Nóbrega. A contribuição eficaz dos instrumentos adotados para a gestão de conflitos pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar brasileira: um olhar sobre a Unimed de Araraquara-SP. 2021. Dissertação (Mestrado em Direito e Gestão de Conflitos) - Universidade de Araraquara, Araraquara, 2021.
- MASSOM, Mário Luiz Delgado. Arbitragem e mediação na legislação brasileira. São Paulo: Almedina, 2015.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Constituição da Organização Mundial da Saúde. Nova Iorque: OMS, 1946.
- PINHO, Humberto Dalla Bernardina de. Conciliação, mediação e arbitragem: novos modelos de solução de conflitos. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.
- SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. Curso de direito constitucional. 2. ed. São Paulo: RT, 2019.
- SCHWARTZ, Germano. Direitos fundamentais: estudos sobre o direito à saúde. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.