

XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

DIREITO E SAÚDE I

TÚLIO AUGUSTO TAYANO AFONSO

GABRIELLE SCOLA DUTRA

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydée Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRIO - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Ednilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direito e saúde I[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Túlio Augusto Tayano Afonso, Gabrielle Scola Dutra – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-330-5

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Os Caminhos Da Internacionalização E O Futuro Do Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. XXXII Congresso Nacional do CONPEDI São Paulo - SP (4: 2025: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34

XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

DIREITO E SAÚDE I

Apresentação

A presente obra resulta das pesquisas apresentadas no Grupo de Trabalho “Direito e Saúde I”, coordenado pelos professores Gabrielle Scola Dutra (Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC) e Túlio Augusto Tayano Afonso (Universidade Presbiteriana Mackenzie), no âmbito do XXXII Congresso Nacional do CONPEDI, realizado em São Paulo – SP. O evento, promovido pelo Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito (CONPEDI), congrega investigações produzidas por pesquisadores da área jurídica, tendo como temática central “Os Caminhos da Internacionalização e o Futuro do Direito”, e ocorreu entre os dias 26, 27 e 28 de novembro de 2025.

As pesquisas desenvolvidas no campo do direito à saúde assumem papel fundamental no fortalecimento das políticas públicas, na efetivação dos direitos humanos e fundamentais e na consolidação de um sistema de saúde pautado na equidade, destinado a assegurar o acesso universal e integral aos serviços de saúde. Diante de um cenário marcado por desafios sanitários, econômicos e tecnológicos em constante evolução, o progresso científico nessa área revela-se imprescindível para garantir a efetivação do Direito à Saúde enquanto expressão da dignidade da pessoa humana.

As exposições realizadas no GT foram organizadas em dois blocos temáticos, nos quais os autores tiveram a oportunidade de apresentar suas pesquisas. Cada bloco foi concluído com um espaço destinado ao debate, favorecendo a troca de ideias, o esclarecimento de questionamentos e a formulação de contribuições pelos participantes. Tal dinâmica contribuiu para a ampliação do diálogo acadêmico, para o aprofundamento das análises e para o enriquecimento coletivo das discussões propostas.

A seguir, apresenta-se a síntese dos artigos apresentados em cada um dos blocos.

O artigo “A reserva do possível e a saúde pública: desafios, implicações e jurisprudência relevante do STF” analisa as teorias da Reserva do Possível e do Mínimo Existencial, notadamente quanto ao direito/garantia fundamental à saúde.

O artigo “A responsabilidade civil do Estado no contexto da violência obstétrica” analisa a responsabilidade civil do Estado frente à violência obstétrica, compreendida como práticas e omissões que violam a dignidade, a autonomia e a integridade da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal.

O artigo “As políticas públicas como instrumentos de efetivação do direito à saúde no contexto da sociedade do desempenho” investiga se a legislação nacional de tutela e promoção do direito à saúde, mostra-se suficiente e eficaz para atender os novos vulneráveis.

O artigo “Autonomia do paciente e diretivas antecipadas de vontade: análise ético-jurídica e interdisciplinar” investiga, sob múltiplos enfoques, como as DAV impactam as relações entre pacientes, familiares e profissionais da saúde, com ênfase em sua aplicação prática, especialmente em cenários críticos e de cuidados paliativos.

O artigo “Direito à saúde e tecnologia: os impactos sociais que as TIC's acarretam sobre a qualidade do bem-estar como um direito fundamental” evidencia a saúde como um direito fundamental e um dever do Estado no Brasil, garantido pela Constituição Federal de 1988. Nesse contexto, o uso das TIC's é visto como uma solução para ampliar o acesso à saúde, mas é importante mencionar barreiras, como a falta de infraestrutura e a desigualdade econômica.

O artigo “direito ao parto cesariano a pedido e a autonomia da pessoa gestante: uma análise do projeto de Lei nº 3.635/19” baseia-se na análise do PL 3635/2019, sua proposta e seus possíveis efeitos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), direcionados à gestante.

O artigo “estigma e virada de perspectiva sobre a cannabis sativa: reflexões sobre direito à saúde, colonialidade e poder” discute questões do ponto de vista da articulação entre direito, poder e colonialidade, destacando o protagonismo feminino na questão e as iniciativas das associações canábicas, a fim de contribuir para esse importante debate da sociedade contemporânea.

O artigo “Impactos da regulação da saúde na economia social: uma análise da telemedicina como ferramenta de eficiência e acesso” analisa os impactos da regulação da saúde na economia social, com ênfase na Telemedicina como uma ferramenta de promoção da eficiência e ampliação do acesso aos serviços de saúde.

O artigo “Liberdade religiosa, autodeterminação e direito à vida: a intervenção estatal nas transfusões sanguíneas em menores testemunhas de Jeová” analisa o complexo conflito entre

direitos fundamentais que emerge quando menores de idade, filhos de Testemunhas de Jeová, necessitam de transfusões de sangue para preservação da vida, mas seus responsáveis legais recusam o procedimento por convicções religiosas.

O artigo “Medicamentos de alto custo e doenças raras no SUS: como a Acordo de partilha de risco pode reduzir a Judicialização da Saúde” apresenta a premissa de que a incorporação de medicamentos inovadores e de alto custo no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente para doenças raras, impõe significativos desafios econômicos e estruturais, agravados pelo crescimento da judicialização da saúde. Diante desse cenário, o Acordo de Partilha de Risco (APR) surge como alternativa estratégica, ao condicionar o pagamento dos medicamentos à comprovação de sua efetividade na prática clínica.

O artigo “Minimalismo judicial e deferência técnica: um padrão de revisão para políticas públicas complexas à luz do “rol da ANS” investiga em que medida, e sob quais condições verificáveis de processo, expertise e coerência institucional, os tribunais brasileiros devem adotar o Minimalismo Qualificado por Expertise (MQE) como padrão de revisão de políticas públicas complexas, articulando fundamentos e remédios capazes de proteger direitos sem substituir o mérito técnico da Administração.

O artigo “Omissão regulatória e intervenção jurisprudencial: a atuação dos Tribunais no controle da judicialização da Saúde Suplementar” analisa a judicialização da saúde suplementar no Brasil e as falhas regulatórias da ANS e de práticas abusivas das operadoras. Criada pela Lei nº 9.961/2000 para fiscalizar e normatizar o setor, a agência tem sido leniente, especialmente ao manter um Rol de Procedimentos rígido e desatualizado, frequentemente invocado para negar coberturas em desacordo com a jurisprudência do STJ.

O artigo “Os novos rumos da judicialização da saúde” analisa os novos rumos que deve tomar a judicialização da saúde no Brasil, depois das orientações firmadas pelo Conselho Nacional de Justiça – CNJ e pelo Supremo Tribunal Federal - STF.

O artigo “Por que eles se matam?: a cultura institucional da PM e a crise de suicídios” evidencia que o suicídio entre policiais militares no Brasil configura-se como um fenômeno alarmante e estrutural, cuja gênese está intimamente relacionada à cultura institucional que rege as corporações. Marcada por hierarquia, ideal de resistência emocional e pedagogia do sofrimento, essa cultura molda subjetividades e deslegitima o sofrimento psíquico como algo incompatível com um perfil considerado ideal do policial.

O artigo “Reprodução humana assistida sob a perspectiva do compliance na saúde” busca refletir acerca da inexistência de regulatória envolvendo o relacionamento entre os centros de reprodução assistida e os pacientes, no qual resulta em ausência de transparência quanto aos custos e riscos de cada etapa do procedimento.

O artigo “Resolução nº 424/2017 da ANS: ineficácia da escolha em comum acordo do desempatador na junta médica ou odontológica e os desafios para imparcialidade e tomada de decisão justa” analisa como a referida determinação é materializada, considerando que, na prática, a escolha consensual restringe-se aos nomes indicados pela operadora, indicando um comprometimento da imparcialidade, enfraquecendo a autonomia técnica do profissional assistente e afetando diretamente o direito fundamental de acesso à saúde do paciente.

O artigo “Responsabilidade civil por violência obstétrica durante o trabalho de parto” analisa a responsabilidade civil por violência obstétrica no trabalho de parto, investigando a possibilidade de responsabilização diante de condutas inadequadas praticadas pela equipe médica e/ou pelo médico responsável.

O artigo “Saúde pública e Código de Defesa do Consumidor: a defesa do consumidor acerca de cláusulas abusivas em planos de saúde” analisa a eficácia do Código de Defesa do Consumidor na proteção dos direitos do consumidor no âmbito da contratação de planos de saúde, com foco na identificação e invalidação de cláusulas abusivas nos contratos.

O artigo “Saúde, cidadania e políticas públicas: análise da Resolução nº 351/2020 do CNJ no combate ao assédio no Poder Judiciário” analisa, de forma aprofundada, a interseção entre o direito à saúde, as políticas públicas e a Resolução nº 351/2020 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

O artigo “Síndrome de Tourette (ST) e a visão jurídica brasileira atual” contribui doutrinariamente para uma análise sócio jurídica da ST no país, bem como elencar seus direitos, sua possível inclusão no grupo de pessoa com deficiência e qual o entendimento jurisprudencial pátrio nesse sentido a partir de uma análise empírica.

O artigo “Vacinação contra o HPV no Brasil: desafios de Gênero, desinformação e estratégias para ampliar a cobertura” analisa a baixa adesão à vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) no Brasil, apesar de sua eficácia comprovada e oferta gratuita pelo Sistema Único de Saúde.

Desejamos a todas as pessoas uma ótima leitura!

Gabrielle Scola Dutra (Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC)

Túlio Augusto Tayano Afonso (Universidade Presbiteriana Mackenzie)

SAÚDE PÚBLICA E CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR: A DEFESA DO CONSUMIDOR ACERCA DE CLÁUSULAS ABUSIVAS EM PLANOS DE SAÚDE

PUBLIC HEALTH AND CONSUMER PROTECTION CODE: CONSUMER PROTECTION AGAINST ABUSIVE CLAUSES IN HEALTH PLANS

**Isabel Pacheco Caixeta
Junia Gonçalves Oliveira**

Resumo

O sistema de saúde no Brasil é marcado pela coexistência entre o setor público e o setor privado, sendo os planos de saúde uma importante alternativa para milhões de brasileiros em busca de acesso a serviços médicos de qualidade. Contudo, a contratação desses planos muitas vezes expõe os consumidores a cláusulas contratuais que podem resultar em desequilíbrio nas relações entre as operadoras e os beneficiários. Nesse contexto, o Código de Defesa do Consumidor (CDC) surge como um instrumento fundamental para assegurar a proteção dos direitos dos consumidores. Este artigo tem por objetivo central analisar a eficácia do Código de Defesa do Consumidor na proteção dos direitos do consumidor no âmbito da contratação de planos de saúde, com foco na identificação e invalidação de cláusulas abusivas nos contratos. Para alcançar o objetivo proposto, analisou-se a Lei dos Planos de Saúde, Lei 9.656/98 sob a perspectiva da responsabilidade civil em face do Código de Defesa do Consumidor. Conclui-se que a relação jurídica contratual existente através dos contratos de planos de saúde é uma relação de consumo, pois se verifica a existência da figura dos consumidores, pessoas físicas ou jurídicas, que adotam o serviço buscando o melhor atendimento na área da saúde e o contratado é um fornecedor. Por outro lado, existe responsabilidade civil pela inadequação da prestação de serviço contratada e possibilidade de decretação de nulidade de cláusula contratual abusiva ou cláusula contratual ilícita. O trabalho utilizou-se do método dedutivo, e pesquisa bibliográfica e documental, com sustentação em doutrina, legislação e jurisprudência.

Palavras-chave: Planos de saúde, Sistema único de saúde, Contratos, consumidor, Responsabilidade civil

Abstract/Resumen/Résumé

The healthcare system in Brazil is characterized by the coexistence of the public and private sectors, with health insurance plans representing an important alternative for millions of Brazilians seeking access to quality medical services. However, the contracting of these plans often exposes consumers to contractual clauses that may result in an imbalance in the relationship between providers and beneficiaries. In this context, the Consumer Protection Code (CDC) emerges as a fundamental instrument to ensure the protection of consumer rights. This article aims primarily to analyze the effectiveness of the Consumer Protection

Code in safeguarding consumer rights within the scope of health insurance contracts, with a focus on the identification and invalidation of abusive clauses in such agreements. To achieve this objective, Law No. 9.656/98 (the Health Insurance Law) was examined from the perspective of civil liability in light of the Consumer Protection Code. It is concluded that the legal relationship established through health insurance contracts constitutes a consumer relationship, as it involves consumers, whether individuals or legal entities, who seek the service in pursuit of better healthcare, while the contracted party qualifies as a supplier. On the other hand, there is civil liability arising from inadequate service provision, as well as the possibility of declaring null and void abusive or unlawful contractual clauses. The study employed the deductive method and relied on bibliographical and documentary research, supported by legal doctrine, legislation, and case law.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Unified health system, Contracts, consumer, Health plans, Civil liability

1. INTRODUÇÃO

No cenário atual de saúde pública do Brasil. Planos de saúde são uma opção diante de um sistema público precário e lento. Este tema é de grande relevância, uma vez que envolve a relação entre consumidores e empresas de planos de saúde, que é regulada por leis específicas e tem impacto direto na vida de milhões de brasileiros.

O foco da pesquisa é a análise da Lei no 9.656/98, conhecida como Lei dos Planos e Seguros de Saúde, e sua aplicação prática. A problemática principal a ser investigada é como a Lei no 9.656/98 protege os direitos dos consumidores de planos de saúde no Brasil. Problemas secundários incluem a análise de práticas abusivas nos contratos de planos de saúde e a atuação do Ministério Público nesses casos.

A escolha deste tema foi motivada pela relevância social e jurídica do Direito do Consumidor e dos Planos de Saúde. Além disso, a análise de como a legislação protege os consumidores e regula as empresas de planos de saúde pode contribuir para a melhoria das políticas públicas e práticas empresariais na área.

A pesquisa foi desenvolvida em várias etapas. Inicialmente, será feita uma revisão bibliográfica sobre o Direito do Consumidor e a tutela sobre os planos de saúde, com base nas obras de autores como Fabrício Bolzan de Almeida, Gustavo Silva Borges, Joana Cruz, Cláudia Lima Marques e Pablo Stolze Gagliano. Em seguida, será feita uma análise detalhada da Lei no 9.656/98 e de decisões judiciais relevantes sobre o tema. Por fim, serão elaboradas conclusões e recomendações com base nos resultados da pesquisa.

O trabalho se mostra importante na medida em que planos de saúde são contratados por grande maioria de brasileiros que se sentem desprotegidos com a saúde pública e desejam ter um tratamento melhor em caso de doenças. Assim, a análise das principais cláusulas abusivas contidas nos contratos de seguro de saúde e da sua nulidade é significativamente útil para reforçar a proteção dos consumidores.

Este estudo adota uma abordagem dedutiva, partindo da análise das disposições legais e jurisprudenciais sobre o tema para a identificação das principais cláusulas abusivas em contratos de planos de saúde. Será realizada uma pesquisa bibliográfica para embasar teoricamente o trabalho, e uma pesquisa documental para coletar casos judiciais e

entendimentos jurisprudenciais relacionados à invalidação de cláusulas abusivas em contratos de planos de saúde.

Falar sobre a regulação de planos de saúde é de extrema relevância, visto que se trata de um tema importante para a população como um todo. Os planos de saúde como já mencionado, são alternativas que muitas pessoas buscam para poderem ter acesso a uma saúde mais completa e rápida, visto que em alguns casos o Sistema Único de Saúde (SUS) não consegue cumprir todas as demandas necessárias de forma rápida e efetiva.

Entender e debater sobre a saúde complementar é de suma importância, pois a saúde é um direito fundamental, tratado como um direito inerente à dignidade humana, pois a saúde é a base para o desenvolvimento humano. E a saúde suplementar é responsável por amparar seus contratantes, principalmente em seus momentos de vulnerabilidade, onde é necessário amparo para manutenção ou recuperação da saúde, o que torna extremamente relevante o tema em questão, que trata da proteção dos segurados da saúde suplementar, que devem ser amparados por contratos justos e livre de cláusulas abusivas, em seus momentos de maior vulnerabilidade.

2. PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL

Os planos de saúde no Brasil, a alternativa onde o cidadão paga, para se ter um atendimento privilegiado diante da precária saúde pública, são oferecidos por empresas privadas e regulados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). As empresas que fornecem os serviços de saúde na área privada têm o objetivo de atender seus beneficiários na forma como foi acertada em contrato. Cumprindo todas as cláusulas e exigências que estiver tanto no contrato, quanto o que a Lei 9.656/98 prevê em seu 1º artigo.

O Art. 1º da referida lei regula a atuação das pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, estabelecendo que essas entidades devem cumprir tanto a legislação específica que rege suas atividades quanto as disposições do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990). O artigo define o Plano Privado de Assistência à Saúde como a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais, a preço pré ou

pós-estabelecido, com o objetivo de garantir assistência médica, hospitalar e odontológica sem limites financeiros, possibilitando o acesso a profissionais ou serviços de saúde, tanto credenciados como não credenciados, mediante reembolso ou pagamento direto pela operadora contratada. Define também a Operadora de Plano de Assistência à Saúde como pessoa jurídica que opera os serviços ou contratos relacionados à assistência à saúde, e a "carteira" como o conjunto de contratos que abrange todas as modalidades de cobertura ou serviços assistenciais com os direitos e obrigações previstos

Essa regra visa proteger o consumidor de práticas que possam restringir seu direito ao atendimento, retirando dele o fardo de comprovar sua condição de saúde anterior à assinatura do contrato. Ainda assim, há situações em que as operadoras negam tratamentos, alegando preexistência, o que, conforme jurisprudência consolidada, viola os direitos do consumidor. Segundo Diniz (2014, p 102):“É nítido o desequilíbrio nas relações entre consumidores e operadoras de planos de saúde, uma vez que o consumidor, frequentemente, não possui o conhecimento técnico ou jurídico necessário para identificar eventuais cláusulas abusivas”.

Na legislação que rege as operadoras de saúde, existem alguns pontos específicos que merecem ser especificados e discutidos com atenção. Quando se fala de Cobertura Parcial Temporária de Lesões e Doenças Preexistentes, “não pode haver negativa de atendimentos relacionados a lesões preexistentes depois de decorridos dois anos da assinatura do Contrato. O ônus da prova da preexistência é da Operadora”. (BRASIL, 1998, online).

Deste modo fica comprovado que se não passados os dois anos de início do contrato entre consumidor e empresa contratante, caso ocorra alguma negativa com justificativa de preexistência, ônus para se provar é da operadora de saúde. Retirando essa obrigação do usuário, já que não foi imposto para o mesmo nenhum tipo de restrição sobre o assunto na concordância do contrato.

Outro grande problema enfrentado entre o consumidor e as empresas de planos de saúde é a carência. A carência é o período em que o usuário tem que aguardar para ter o direito de cobertura do plano, esse tempo de espera para liberação de procedimentos tem que estar especificado em contrato.

Desta forma, chega-se à conclusão que os contratos de planos de saúde revelam-se como uma típica relação de consumo, da qual se retira a figura do consumidor, do fornecedor e da prestação de serviço, o que revelam a aplicabilidade do direito do consumidor, bem como os princípios que o norteiam. A adesão pode ser individual, familiar ou coletiva.

A conclusão que se tira disso é que o próprio contrato de plano de saúde é uma típica relação de consumo em que são retiradas as imagens de consumidor, fornecedor e prestador de serviço, o que revela a aplicabilidade do direito do consumidor, e a aplicabilidade do direito do consumidor. os princípios que o norteiam Marques (2003, p 235) “Os contratos de planos de saúde revelam-se como uma relação de consumo, onde há a figura do consumidor e do fornecedor, sendo aplicável o Código de Defesa do Consumidor para regular a relação e coibir eventuais abusos.

Mesmo com a regulamentação existente, muitos contratos contêm cláusulas que podem ser consideradas abusivas. Essas cláusulas, por exemplo, limitam o acesso a tratamentos essenciais, impõem taxas extras que não estavam previstas inicialmente ou promovem aumentos excessivos nas mensalidades. O artigo 51 do CDC considera nulas as cláusulas que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, o que abrange diversas práticas realizadas por operadoras de planos de saúde.

Em casos de reajustes abusivos ou negativa de cobertura, a jurisprudência tem sido clara em afirmar que o CDC se sobrepõe às disposições contratuais. A partir da análise de decisões judiciais, percebe-se a tendência do Poder Judiciário em proteger o consumidor, sobretudo em contratos de adesão, como destaca Rodrigues (2012, p 198): “O Judiciário tem exercido um papel fundamental na proteção dos consumidores de planos de saúde, reconhecendo o desequilíbrio presente em muitas dessas relações contratuais e impondo limites às práticas abusivas das operadoras”.

Portanto, apesar da regulação, é essencial que o consumidor esteja atento às cláusulas de seu contrato, bem como às decisões judiciais que frequentemente intervêm em seu favor, aplicando o CDC para garantir que as cláusulas abusivas sejam anuladas.

3. RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PLANOS DE SAÚDE

A relação contratual jurídica estabelecida entre consumidores e operadoras de planos de saúde caracteriza-se como uma relação de consumo, regida pelas disposições do Código de Defesa do Consumidor (CDC). Com a promulgação do CDC, essa relação tornou-se ainda mais evidente, visto que o contrato firmado com uma operadora de saúde suplementar enquadra a empresa como prestadora de serviços, sujeitando-a às regras consumeristas. Dessa forma, o CDC desempenha papel central na proteção dos direitos do consumidor, especialmente diante da vulnerabilidade inerente à relação contratual.

A responsabilidade civil das operadoras de planos de saúde encontra-se diretamente vinculada ao objetivo de evitar danos ao consumidor. Nesse sentido, a responsabilidade civil consiste no dever de reparar os danos causados por ação ou omissão, seja por falhas na prestação do serviço ou pela violação de direitos do consumidor. Segundo Venosa (2019, p. 234)"

A aplicabilidade do CDC aos contratos de planos de saúde está consagrada na Lei nº 9.656/98, que estabelece as diretrizes para a prestação de serviços de saúde suplementar. Essa lei, que veio após intensa pressão social, teve como objetivo regulamentar um setor até então marcado por abusos e conflitos entre operadoras e consumidores. Como aponta Trettel (2010, p. 107), “A Lei de Planos de Saúde (Lei 9.656/98) só entrou em vigor mais de dez anos depois da Constituição. Com a ausência de regulamentação criou-se um ambiente propício para que operadoras de plano de saúde cometessem abusos, sendo numerosos os conflitos com usuários”

A responsabilidade civil objetiva, prevista nos artigos 12 e 14 do CDC, estabelece que o fornecedor de serviços responde pelos danos causados, independentemente de culpa, bastando a comprovação do nexo causal entre o serviço prestado e o dano sofrido. A teoria do risco, amplamente aplicada nessa relação de consumo, sustenta que quem oferece um serviço cria um risco para terceiros e, portanto, deve ser responsabilizado pelos danos decorrentes de sua atividade. Nunes (2003, p. 86) complementa:

A responsabilidade objetiva é baseada na teoria do risco, o que significa que a operadora de saúde é responsável pela reparação dos danos causados por falhas no serviço prestado, independentemente de culpa. O importante é provar o dano e o nexo causal entre o serviço e o prejuízo sofrido pelo consumidor

Por outro lado, a responsabilidade subjetiva se aplica, em casos específicos, a profissionais liberais, como médicos que atuam de forma independente das operadoras de saúde. Nesse caso, a comprovação da culpa seja por negligência, imprudência ou imperícia é necessária para que haja responsabilização, conforme previsto no artigo 14, § 4º do CDC.

A inversão do ônus da prova, prevista no CDC, é outro mecanismo que fortalece a proteção do consumidor, especialmente em situações em que há dificuldades em comprovar o nexo causal ou a falha do serviço. Essa prerrogativa permite que o consumidor exija que a operadora de plano de saúde demonstre que agiu corretamente e que o serviço foi prestado de forma adequada. Neto (2013, p. 147) destaca que "A inversão do ônus da prova é fundamental para equilibrar a relação entre consumidores e fornecedores, garantindo que a parte mais vulnerável tenha meios efetivos de proteção e reparação de seus direitos"

Portanto, a responsabilidade civil das operadoras de planos de saúde, fundamentada na teoria do risco e na responsabilidade objetiva, visa assegurar que os consumidores lesados por falhas na prestação de serviços de saúde suplementar sejam devidamente indenizados. Essa responsabilidade é essencial para garantir a equidade na relação de consumo, preservando os direitos dos consumidores, que são considerados a parte mais frágil dessa relação.

4. NORMALIZAÇÃO SOBRE OS DIREITOS DO CONSUMIDOR

O Código de Defesa do Consumidor (CDC), instituído pela Lei nº 8.078/1990, é uma legislação de extrema importância no ordenamento jurídico brasileiro. Ele foi criado com o objetivo de regular as relações de consumo e assegurar a proteção dos consumidores em suas interações com fornecedores de produtos e serviços. No âmbito dos planos de saúde, o CDC desempenha um papel central, uma vez que as operadoras são consideradas fornecedoras de serviços, e seus clientes, consumidores. Conforme ensina Marques (2006, p. 112)

O Código de Defesa do Consumidor é um instrumento de equilíbrio nas relações de consumo, atuando como um verdadeiro guardião da vulnerabilidade do consumidor. Sua função primordial é a proteção do consumidor, parte mais fraca da relação jurídica, garantindo-lhe direitos fundamentais como a prevenção e reparação de danos, a informação adequada e a inversão do ônus da prova

O CDC estabelece que as relações de consumo entre operadoras de planos de saúde e seus clientes são regidas por suas disposições, especialmente em virtude do reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor, um princípio basilar do direito consumerista. A Lei nº 9.656/1998, que regulamenta os planos de saúde, foi editada para adequar o setor às normas consumeristas, sendo complementada pelo CDC em casos omissos ou conflitantes.

A importância do CDC na regulação dos planos de saúde foi reconhecida pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ), que já se manifestou diversas vezes no sentido de que, em havendo cláusulas abusivas ou limitações indevidas nos contratos de planos de saúde, deve prevalecer o princípio da boa-fé objetiva e a função social do contrato, sempre em favor do consumidor. Como destaca Santos (2020, p. 187)

O Código de Defesa do Consumidor estabelece um marco normativo fundamental para equilibrar a relação entre consumidores e operadoras de planos de saúde, especialmente diante de práticas abusivas e desequilíbrios contratuais que favorecem os fornecedores. A aplicação do CDC garante a proteção adequada ao consumidor, que é a parte mais vulnerável nesse contexto

Entre os princípios fundamentais do CDC que se aplicam às relações de consumo nos planos de saúde, destacam-se a Vulnerabilidade do Consumidor, o consumidor é considerado a parte vulnerável nas relações de consumo, necessitando de proteção jurídica especial. Também se deve falar sobre a Boa-fé Objetiva, as relações contratuais devem ser pautadas pela lealdade e transparência. E a Inversão do Ônus da Prova, em processos judiciais, o CDC prevê que, havendo verossimilhança nas alegações do consumidor ou sendo ele hipossuficiente, o juiz poderá inverter o ônus da prova, obrigando o fornecedor a provar que agiu de acordo com a lei.

O artigo 51 do CDC é bastante claro ao prever a nulidade de pleno direito de cláusulas contratuais que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou que contrariem os princípios de boa-fé e equidade. Nos contratos de planos de saúde, é comum a existência de cláusulas que limitam a cobertura de tratamentos ou impõem carências longas, o que pode configurar abusividade.

Além disso, o artigo 39 do CDC veda práticas abusivas por parte dos fornecedores de serviços, incluindo a recusa de cobertura para tratamentos necessários à saúde do consumidor. A recusa injustificada de atendimento, prática comumente observada em operadoras de planos de saúde, é passível de responsabilização civil, com base nos preceitos do CDC.

Outro ponto relevante no CDC é o direito à informação adequada e clara sobre os produtos e serviços prestados, previsto no artigo 6º, inciso III. No contexto dos planos de saúde, esse direito garante que o consumidor receba todas as informações sobre o contrato, a cobertura oferecida e as eventuais limitações de maneira transparente e precisa. A omissão ou fornecimento inadequado de informações configura uma infração ao direito do consumidor, conforme estabelece o CDC.

5. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL E MATERIAL

As indenizações por dano moral e material são mecanismos jurídicos essenciais para a reparação de prejuízos sofridos por consumidores em relações de consumo, incluindo aquelas envolvendo planos de saúde. A responsabilidade das operadoras de planos de saúde, quando cometem falhas que resultam em danos aos seus clientes, é amplamente regulamentada pela legislação brasileira, especialmente pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC) e pelo Código Civil.

Segundo o CDC, as operadoras de planos de saúde devem responder objetivamente pelos danos causados ao consumidor, seja por meio de ação ou omissão, independentemente da comprovação de culpa. O artigo 14 do CDC estabelece que o fornecedor de serviços responde pelos danos causados ao consumidor em virtude de falhas na prestação do serviço, sendo a reparação devida tanto para danos materiais quanto morais.

O dano material diz respeito aos prejuízos de ordem patrimonial sofridos pelo consumidor. Em casos envolvendo planos de saúde, o dano material pode se manifestar de diversas formas, como a recusa injustificada de cobertura de tratamentos, medicamentos ou exames, o que pode acarretar gastos imprevistos e indevidos ao consumidor. Segundo Filho (2020, p. 253) o dano material pode ser dividido em duas categorias: o dano emergente e o lucro cessante: “Dano emergente é a efetiva diminuição patrimonial do lesado, enquanto o lucro cessante corresponde àquilo que o lesado razoavelmente deixou de lucrar em razão do dano sofrido. Ambos são passíveis de reparação conforme os preceitos da responsabilidade civil.”

No âmbito dos planos de saúde, por exemplo, se um consumidor é obrigado a arcar com os custos de um procedimento que deveria ter sido coberto pelo plano, o valor despendido configura dano emergente. Já o lucro cessante pode ocorrer se, em razão da negativa de cobertura, o consumidor ficar impossibilitado de trabalhar ou desempenhar suas atividades, resultando em perda de rendimentos.

O dano moral, por sua vez, está relacionado ao sofrimento psicológico ou emocional experimentado pelo consumidor, em razão de condutas ilícitas praticadas pelas operadoras de planos de saúde. A negativa de tratamento, o descumprimento de cláusulas contratuais e o atendimento inadequado podem gerar abalo emocional significativo ao consumidor, caracterizando o dano moral. De acordo com Filho (2020, p. 79) “Dano moral é toda lesão injusta a direitos da personalidade, abrangendo não apenas o sofrimento psíquico, mas qualquer ofensa à dignidade, honra e reputação da pessoa. O dano moral é, por isso, uma violação dos direitos fundamentais do indivíduo.”

Nos contratos de planos de saúde, o dano moral é frequentemente identificado quando há situações de grave afronta à dignidade do consumidor, como no caso de recusas injustificadas de procedimentos essenciais à saúde do paciente, muitas vezes colocando sua vida em risco. O Superior Tribunal de Justiça (STJ), em reiteradas decisões, tem reconhecido a importância da reparação do dano moral nessas circunstâncias, garantindo ao consumidor o direito à compensação por lesões à sua integridade psíquica e moral.

A responsabilidade civil objetiva prevista no artigo 14 do CDC aplica-se às operadoras de planos de saúde, dispensando a necessidade de comprovação de culpa por parte da empresa. Basta que o consumidor demonstre o nexo de causalidade entre o dano sofrido e a conduta ilícita da operadora, para que se configure o dever de indenizar. Essa responsabilidade objetiva é fundamentada no risco da atividade exercida pelas operadoras, que devem garantir ao consumidor a prestação adequada e segura dos serviços de saúde contratados.

A jurisprudência do STJ tem consolidado o entendimento de que, nos casos de negativa indevida de cobertura por parte de planos de saúde, a indenização por dano moral é devida, independentemente de haver efetiva comprovação de prejuízo à saúde física do consumidor, bastando o abalo emocional sofrido. Conforme destaca Nunes (2015, p 95):

A responsabilidade objetiva dos fornecedores de serviços de saúde decorre do risco inerente à atividade por eles desempenhada. O consumidor, na condição de parte hipossuficiente, deve ser resguardado contra práticas abusivas, sendo-lhe garantido o direito à indenização pelos danos materiais e morais sofridos.

A fixação do valor das indenizações por dano moral e material deve observar critérios de proporcionalidade e razoabilidade. Nos casos de dano material, o montante a ser ressarcido deve corresponder ao valor exato dos prejuízos comprovados pelo consumidor, incluindo os gastos que ele teve em razão da falha na prestação do serviço. Já no caso do dano moral, os tribunais têm adotado critérios que buscam reparar adequadamente o abalo sofrido pelo consumidor, levando em consideração fatores como a gravidade do ato ilícito, a repercussão do dano e a capacidade financeira da operadora de plano de saúde.

Como pontua Tartuce (2020, p. 102), a indenização por dano moral deve ter tanto caráter compensatório, ao amenizar o sofrimento da vítima, quanto caráter pedagógico, para evitar a reincidência de condutas lesivas por parte dos fornecedores de serviços:

A indenização por dano moral tem uma dupla função: compensar o lesado pelo abalo sofrido e impor ao causador do

dano uma sanção que iniba a prática de novos atos ilícitos. Sua fixação deve respeitar critérios de razoabilidade, a fim de evitar valores irrisórios ou excessivos.

As indenizações por dano moral e material desempenham um papel fundamental na proteção dos direitos dos consumidores em contratos de planos de saúde. A responsabilidade civil das operadoras é, em grande medida, objetiva, o que facilita o acesso dos consumidores à reparação pelos danos sofridos. O Código de Defesa do Consumidor assegura ao consumidor o direito à reparação integral, tanto patrimonial quanto moral, consolidando o equilíbrio nas relações de consumo e garantindo a justiça nas situações de falha ou abuso por parte das operadoras.

6. CLÁUSULAS ABUSIVAS NOS CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE E DECISÕES DO JUDICIÁRIO

A discussão sobre as cláusulas abusivas e ilícitas nos contratos de planos de saúde tem sido objeto de intensos debates no Judiciário. Embora a legislação que rege os planos de saúde esteja consolidada pela Lei 9.656/98 e complementada pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC), existem práticas contratuais que, apesar de regulamentadas, vêm sendo questionadas pelos consumidores e pela própria Justiça. O principal ponto de controvérsia reside na tentativa das operadoras de planos de saúde de inserir cláusulas que limitem os direitos dos beneficiários, em especial no que se refere à cobertura de procedimentos e reajustes de mensalidades.

De acordo com o artigo 51, inciso IV do CDC, são consideradas nulas de pleno direito as cláusulas contratuais que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada. Isso abrange, por exemplo, cláusulas que restringem a cobertura de doenças já reconhecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) como de cobertura obrigatória. Em decisões recentes, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) tem se posicionado de forma contrária à limitação de tratamentos médicos essenciais, considerando abusivas cláusulas que excluem, por exemplo, a cobertura de medicamentos de uso domiciliar ou tratamentos experimentais.

Como afirma Gonçalves (2019, p. 237), “a relação de consumo inerente ao contrato de plano de saúde deve ser pautada pelo equilíbrio, de modo a garantir a proteção da parte mais vulnerável, o consumidor”. Nesse sentido, o Judiciário vem se manifestando de forma contundente contra as operadoras que tentam impor limitações contratuais não previstas pela legislação, como o aumento abusivo das mensalidades para consumidores idosos.

Um caso relevante envolve o julgamento do Recurso Especial nº 1.568.244/RJ, no qual o STJ determinou que o reajuste das mensalidades de planos de saúde para beneficiários com mais de 60 anos não pode ser feito de maneira desproporcional, reforçando a interpretação de que o CDC deve prevalecer em todas as relações contratuais envolvendo consumidores e prestadores de serviços. No entendimento do STJ: “o reajuste por faixa etária nos contratos de planos de saúde, embora permitido, deve observar os princípios da boa-fé objetiva e da proporcionalidade, sob pena de ferir o direito do consumidor à proteção contra práticas abusivas e ilegais” (BRASIL, 2016)

Outro ponto de destaque refere-se às cláusulas que limitam o tempo de internação hospitalar, especialmente em casos de pacientes que necessitam de cuidados prolongados. O Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), por exemplo, em diversas decisões, considerou nula a cláusula que estabelecia prazos máximos de internação para beneficiários em tratamento de câncer, sob o argumento de que tal restrição compromete o direito à saúde. Segundo Zeno Veloso (2010, p. 89), “a cláusula limitativa do tempo de internação em tratamento médico vai de encontro à dignidade da pessoa humana, pilar fundamental do Estado de Direito”.

Ainda, as cláusulas que excluem o fornecimento de órteses e próteses, amplamente utilizadas em procedimentos cirúrgicos, são frequentemente declaradas ilícitas. A ANS, por meio de resoluções normativas, estabelece que as operadoras de saúde são obrigadas a cobrir esses dispositivos, desde que sejam indispensáveis para a recuperação do paciente. Como esclarece Nunes (2018, p. 126): “Cláusulas que excluem a cobertura de próteses e órteses, mesmo quando indicadas por médicos especialistas, são consideradas abusivas, pois retiram do consumidor o direito à integralidade do tratamento de saúde contratado.”

A evolução das decisões judiciais no tocante às cláusulas abusivas reflete o entendimento de que a vulnerabilidade do consumidor, garantida pelo CDC, deve ser plenamente respeitada. Ao se deparar com cláusulas que limitam indevidamente os direitos do

consumidor, o Judiciário tem aplicado o artigo 47 do CDC, que estabelece que “as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor”. Discorre Souza (2021, p. 134):

A evolução das decisões judiciais no tocante às cláusulas abusivas reflete o entendimento de que a vulnerabilidade do consumidor, garantida pelo CDC, deve ser plenamente respeitada. Ao se deparar com cláusulas que limitam indevidamente os direitos do consumidor, o Judiciário tem aplicado o artigo 47 do CDC, que estabelece que “as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor”. Discorre Souza (2021, p. 134)

Portanto, fica claro que, embora haja uma regulamentação robusta no setor de planos de saúde, as operadoras ainda recorrem a práticas que, na tentativa de maximizar seus lucros, acabam inserindo cláusulas contratuais abusivas, as quais ferem os direitos básicos dos consumidores. O Código de Defesa do Consumidor, em conjunto com a Lei dos Planos de Saúde (Lei 9.656/98), estabelece diretrizes claras para proteger o beneficiário, mas a realidade demonstra que muitas dessas diretrizes são desrespeitadas. A atuação do Judiciário tem sido essencial para reequilibrar essa relação contratual e garantir que os direitos dos consumidores sejam preservados, especialmente em casos que envolvem questões de saúde, que são de máxima relevância para a dignidade humana.

O Judiciário tem se posicionado de maneira cada vez mais firme contra tais abusos, reconhecendo a vulnerabilidade dos consumidores e a importância de garantir o pleno acesso aos serviços contratados, sem que estes sejam prejudicados por cláusulas que contrariem a boa-fé e a função social do contrato. Ademais, a crescente judicialização dos conflitos relacionados a planos de saúde reflete uma tendência de consolidação da proteção ao consumidor, com decisões reiteradas que invalidam cláusulas abusivas, promovendo uma maior segurança jurídica para os usuários.

As decisões judiciais não apenas punem práticas abusivas, mas também criam precedentes que moldam a jurisprudência, reforçando o dever de cuidado por parte das operadoras de planos de saúde e incentivando o respeito aos princípios de boa-fé e de

equilíbrio contratual. À medida que essas decisões continuam a se consolidar, espera-se que o comportamento das operadoras de saúde se alinhe cada vez mais aos direitos dos consumidores, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços prestados e para a confiança no setor de saúde suplementar, essencial em um país com deficiências no sistema público de saúde. Dessa forma, o enfrentamento judicial dessas cláusulas abusivas não só corrige injustiças individuais, mas também estabelece um marco importante na construção de um ambiente contratual mais justo e transparente para todos os consumidores.

5. CONCLUSÃO

A análise realizada ao longo deste trabalho destacou a importância da regulamentação e proteção do consumidor nas relações de consumo estabelecidas entre operadoras de planos de saúde e seus beneficiários, com enfoque especial no papel desempenhado pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC) e nas nuances que envolvem a responsabilidade civil desses fornecedores. Desde a criação do CDC, em 1990, o cenário jurídico brasileiro experimentou significativas transformações, que consolidaram direitos fundamentais, antes vulneráveis, dos consumidores, notadamente em áreas sensíveis como a saúde suplementar.

O CDC, ao reconhecer a vulnerabilidade do consumidor, tornou-se um marco regulatório que visa equilibrar as relações jurídicas entre as partes. No contexto dos planos de saúde, a legislação consumerista assegura a aplicabilidade de um regime de responsabilidade civil objetiva, o que impõe aos fornecedores o dever de reparar os danos causados aos consumidores sem a necessidade de comprovação de culpa. Esse ponto se revela crucial para a proteção da parte hipossuficiente, uma vez que reduz os obstáculos processuais e facilita o acesso à justiça, promovendo, assim, a segurança jurídica.

As discussões sobre responsabilidade civil das operadoras de planos de saúde abordaram, de forma detalhada, as implicações dessa responsabilidade quando ocorrem falhas na prestação de serviços, seja por negativa de cobertura de procedimentos, demora no atendimento ou fornecimento inadequado de informações.

A jurisprudência brasileira tem sido contundente em aplicar o CDC nesses casos, garantindo ao consumidor a devida reparação quando seus direitos são violados. Como visto,

tanto a responsabilidade objetiva, quanto a subjetiva, podem ser aplicadas dependendo das circunstâncias do caso concreto. Contudo, na grande maioria das situações envolvendo planos de saúde, prevalece a responsabilização objetiva, o que reforça o caráter protetivo da legislação consumerista.

Os danos ocasionados aos consumidores, como danos materiais e danos morais, foram minuciosamente discutidos. O dano material é comumente associado aos prejuízos financeiros diretos que o consumidor experimenta, como despesas médicas não reembolsadas, gastos inesperados com tratamentos, ou até a perda de rendimentos em decorrência de negativa indevida de cobertura. Já o dano moral, de maior subjetividade, refere-se ao sofrimento psicológico e à angústia causados por falhas na prestação de serviços de saúde, especialmente quando colocam em risco a vida ou a dignidade do consumidor.

A indenização por dano moral tem desempenhado um papel central na responsabilização das operadoras de planos de saúde. Conforme abordado, os tribunais brasileiros têm consolidado o entendimento de que a negativa injustificada de atendimento médico ou a omissão na prestação do serviço gera, por si só, o dever de compensar o consumidor pelos abalos emocionais experimentados. Esse posicionamento tem como fundamento a preservação da dignidade humana, reconhecendo que a saúde é um direito fundamental e que sua privação indevida pode causar danos irreversíveis à integridade física e psíquica do consumidor.

Outro ponto relevante levantado no trabalho foi o papel do regramento jurídico no equilíbrio dessa relação de consumo. A criação da Lei nº 9.656/98, que regulamenta os planos e seguros privados de assistência à saúde, foi um passo significativo para coibir abusos e impor regras mais rígidas às operadoras.

No entanto, conforme discutido, a aplicação do CDC continua a ser indispesável, especialmente diante da natureza contínua dos contratos de plano de saúde, onde as cláusulas são renovadas anualmente e, muitas vezes, revisadas de forma unilateral pelas operadoras. Nessa seara, o consumidor, enquanto parte mais frágil, depende da tutela jurídica para assegurar seus direitos.

A proteção ao consumidor, garantida pelo CDC, também exerce uma função preventiva, ao dissuadir práticas abusivas e estabelecer mecanismos de reparação. A função

pedagógica das indenizações por dano moral e material, conforme discutido na doutrina e jurisprudência, tem por objetivo não apenas compensar o consumidor pelo prejuízo sofrido, mas também desestimular a reincidência de condutas lesivas por parte das operadoras.

Isso revela o papel essencial que o direito do consumidor desempenha no ordenamento jurídico brasileiro, ao promover o equilíbrio nas relações de consumo e evitar a perpetuação de abusos que poderiam comprometer a confiança no sistema de saúde suplementar.

Por fim, o trabalho ressaltou a importância de se manter uma abordagem crítica e atualizada sobre os direitos do consumidor no âmbito dos planos de saúde. O crescimento contínuo do setor de saúde suplementar no Brasil e a complexidade dos contratos estabelecidos exigem uma constante fiscalização e atuação do poder judiciário para assegurar que os direitos dos consumidores sejam plenamente respeitados.

A efetiva aplicação do CDC, combinada com uma interpretação jurisprudencial justa e equânime, contribui para a manutenção de um sistema de saúde mais acessível, seguro e que coloca o consumidor no centro da relação de consumo.

Em conclusão, a análise da responsabilidade civil dos planos de saúde, à luz do Código de Defesa do Consumidor, mostra-se uma ferramenta poderosa para garantir que o direito à saúde seja efetivamente resguardado. A possibilidade de indenizações por danos materiais e morais desempenha papel crucial na restauração do equilíbrio nas relações contratuais, impondo às operadoras de saúde a obrigação de prestar serviços de qualidade e respeitar os direitos fundamentais dos consumidores. Esse equilíbrio é vital para a construção de um sistema de saúde suplementar mais justo e eficiente, que priorize o bem-estar dos cidadãos brasileiros.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Fabrício Bolzan de. **DIREITO DO CONSUMIDOR**. 11a ed. Saraiva. 2023. 13.
- ALMEIDA, Raquel. **Código de Defesa do Consumidor e os planos de saúde. Brasil**. JusBrasil. 2023. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/codigo-de-defesa-do-consumidor-e-os-planos-de-saude/1914510804>>. Acesso em 20 de abr. de 2024.

ANDRADE, Zenaida Tatian Monteiro. **Da efetivação do direito à saúde no Brasil.** Disponível em:<<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/da-efetivacao-do-direito-a-saude-no-brasil>>. Acesso em 30 de maio de 2024.

BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial.** Revista Interesse Público, Belo Horizonte, 2008.

BORGES, Gustavo Silva. **Sobre a responsabilidade civil nos planos de saúde.** Âmbito Jurídico. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8674>. Acesso em 01 de ago. de 2024.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. **Código de Defesa do Consumidor.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm. Acesso em: 08 abr. 2024.

BRASIL. Lei no 9.656/98. 03 de Junho de 1998. **Lei dos Planos e seguros de Saúde.** Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656.htm>. Acesso em 08 de abr. de 2024.

CASTRO, Henrique Hoffman. **Do direito público subjetivo à saúde: conceituação, previsão legal e aplicação na demanda de medicamentos em face do Estado-membro.** Disponível em: <<https://egov.ufsc.br/portal/conteudo/direito-publico-subjetivo-à-saúde-conceituação-previsão-legal--e-aplicação-na-demanda-da-med>>. Acesso em 15 de ago. de 2024.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de responsabilidade civil.** 10. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

CRUZ, Joana. **Direitos do consumidor e regulação dos reajustes de planos de saúde.** Brasil: IDEC, 2013. Disponível em: <<https://idec.org.br/em-acao/artigo/direitos-do-consumidor-e-regulacao-dos-reajustes-de-planos-de-saude>>. Acesso em 01 de ago de 2024.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro.** 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. v. 7.

FUHRMANN, Italo Roberto. **“Judicialização” dos direitos sociais e o direito à saúde: por objeto do direito à saúde no direito brasileiro.** Brasília: Consulex, 2014.

GOMES, Orlando. **Contrato de Adesão.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 1972.

MARQUES, Claudia Lima. **Expectativas dos Consumidores nos Planos e Seguros Privados de Saúde e os Atuais Projetos de Lei.** Revista de Direito do Consumidor. São Paulo, n.º 20, p. 71-87, 1996.

NUNES, Rizzato. **O código de defesa do consumidor e os planos de saúde: o que importa saber.** Revista de Direito do Consumidor. São Paulo, 2003.

PAULO NETO, Carlos Romero Lauria. **A responsabilidade civil nas relações de consumo.** São Paulo: Saraiva, 2013.

PALUDO, Daniela Maria, **Os Contratos Privados de Saúde e o CDC.** Acesso em:<https://www.univates.br/media/graduacao/direito/CONTRATOS_PRIVADOS_DE_SAUDE_E_O_CDC.pdf> Acesso em 30 de abr. de 2024.

SIQUEIRA, Dirceu Pereira. **O direito fundamental à saúde: dos direitos humanos à Constituição de 1988.** Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/o-direito-fundamental-a-saude-dos-direitos-humanos-a-constituicao-de-1988/> Acesso em 30 de abr. de 2024.

STOLZE GAGLIANO, Pablo; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil: Contratos.** 5a ed. Saraiva. 2022.

TRETEL, Daniela Batalha. **Planos de Saúde na Visão do STJ e do STF.** São Paulo: Editora Verbatim, 2010.