

II ENCONTRO NACIONAL DE DIREITO DO FUTURO - II ENDIF

**DIREITO À SAÚDE, SAÚDE SUPLEMENTAR E
REGULAÇÃO**

D598

Direito à saúde, saúde suplementar e regulação [Recurso eletrônico on-line] organização II Encontro Nacional de Direito do Futuro: Escola Superior Dom Helder Câmara – Belo Horizonte;

Coordenadores: Elias José de Alcântara, Ivone Oliveira Soares e Aline Sathler – Belo Horizonte: Escola Superior Dom Helder Câmara - ESDHC, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-387-9

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

Tema: Justiça social e tecnológica em tempos de incerteza.

1. Direito do Futuro. 2. Justiça Social. 3. Justiça Tecnológica. I. II Encontro Nacional de Direito do Futuro (1:2025 : Belo Horizonte, MG).

CDU: 34



II ENCONTRO NACIONAL DE DIREITO DO FUTURO - II ENDIF

DIREITO À SAÚDE, SAÚDE SUPLEMENTAR E REGULAÇÃO

Apresentação

O II Encontro Nacional de Direito do Futuro (II ENDIF), organizado pelo Centro Universitário Dom Helder com apoio técnico do Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Direito – CONPEDI, reafirma-se como um espaço qualificado de produção, diálogo e circulação do conhecimento jurídico, reunindo a comunidade científica em torno de um propósito comum: pensar, com rigor metodológico e sensibilidade social, os caminhos do Direito diante das transformações que marcam o nosso tempo. Realizado nos dias 09 e 10 de outubro de 2025, em formato integralmente on-line, o evento assumiu como tema geral “Justiça social e tecnológica em tempos de incerteza”, convidando pesquisadoras e pesquisadores a enfrentar criticamente os impactos da inovação tecnológica, das novas dinâmicas sociais e das incertezas globais sobre as instituições jurídicas e os direitos fundamentais.

Nesta segunda edição, os números evidenciam a força do projeto acadêmico: 408 trabalhos submetidos, com a participação de 551 pesquisadoras e pesquisadores, provenientes de 21 Estados da Federação, culminando na organização de 31 e-books, que ora se apresentam à comunidade científica. Essa coletânea traduz, em linguagem acadêmica e compromisso público, a vitalidade de uma pesquisa jurídica que não se limita a descrever problemas, mas busca compreendê-los, explicar suas causas e projetar soluções coerentes com a Constituição, com os direitos humanos e com os desafios contemporâneos.

A publicação dos 31 e-books materializa um processo coletivo que articula pluralidade temática, densidade teórica e seriedade científica. Os textos que compõem a coletânea passaram por avaliação acadêmica orientada por critérios de qualidade e imparcialidade, com destaque para o método double blind peer review, que viabiliza a análise inominada dos trabalhos e exige o exame por, no mínimo, dois avaliadores, reduzindo subjetividades e preferências ideológicas. Essa opção metodológica é, ao mesmo tempo, um gesto de respeito à ciência e uma afirmação de que a pesquisa jurídica deve ser construída com transparência, responsabilidade e abertura ao escrutínio crítico.

O II ENDIF também se insere em uma trajetória institucional já consolidada: a primeira edição, realizada em junho de 2024, reuniu centenas de pesquisadoras e pesquisadores e resultou na publicação de uma coletânea expressiva, demonstrando que o Encontro se consolidou, desde o início, como um dos maiores eventos científicos jurídicos do país. A

continuidade do projeto, agora ampliada em escopo e capilaridade, reafirma a importância de se fortalecer ambientes acadêmicos capazes de integrar graduação e pós-graduação, formar novas gerações de pesquisadoras e pesquisadores e promover uma cultura jurídica comprometida com a realidade social.

A programação científica do evento, organizada em painéis temáticos pela manhã e Grupos de Trabalho no período da tarde, foi concebida para equilibrar reflexão teórica, debate público e socialização de pesquisas. Nos painéis, temas como inteligência artificial e direitos fundamentais, proteção ambiental no sistema interamericano, proteção de dados e herança digital foram tratados por especialistas convidados, em debates que ampliam repertórios e conectam a produção acadêmica aos dilemas concretos vividos pela sociedade.

A programação científica do II ENDIF foi estruturada em dois dias, 09 e 10 de outubro de 2025, combinando, no período da manhã, painéis temáticos com exposições de especialistas e debates, e, no período da tarde, sessões dos Grupos de Trabalho. No dia 09/10 (quinta-feira), após a abertura, às 09h, realizou-se o Painel I, dedicado aos desafios da atuação processual diante da inteligência artificial (“Inteligencia artificial y desafios de derechos fundamentales en el marco de la actuación procesal”), com exposição de Andrea Alarcón Peña (Colômbia) e debate conduzido por Caio Augusto Souza Lara. Em seguida, às 11h, ocorreu o Painel II, voltado à proteção ambiental no Sistema Interamericano, abordando a evolução da OC-23 ao novo marco da OC-32, com participação de Soledad Garcia Munoz (Espanha) e Valter Moura do Carmo como palestrantes, sob coordenação de Ricardo Stanziola Vieira. No período da tarde, das 14h às 17h, desenvolveram-se as atividades dos Grupos de Trabalho, em ambiente virtual, com apresentação e discussão das pesquisas aprovadas.

No dia 10/10 (sexta-feira), a programação manteve a organização: às 09h, foi realizado o Painel III, sobre LGPD e a importância da proteção de dados na sociedade de vigilância, com exposições de Laís Furuya e Júlia Mesquita e debate conduzido por Yuri Nathan da Costa Lannes; às 11h, ocorreu o Painel IV, dedicado ao tema da herança digital e à figura do inventariante digital, com apresentação de Felipe Assis Nakamoto e debate sob responsabilidade de Tais Mallmann Ramos. Encerrando o evento, novamente no turno da tarde, das 14h às 17h, seguiram-se as sessões dos Grupos de Trabalho on-line, consolidando o espaço de socialização, crítica acadêmica e amadurecimento das investigações apresentadas.

Ao tornar públicos estes 31 e-books, o II ENDIF reafirma uma convicção essencial: não há futuro democrático para o Direito sem pesquisa científica, sem debate qualificado e sem compromisso com a verdade metodológica. Em tempos de incerteza — tecnológica, social,

ambiental e institucional —, a pesquisa jurídica cumpre um papel civilizatório: ilumina problemas invisibilizados, questiona estruturas naturalizadas, qualifica políticas públicas, tensiona o poder com argumentos e oferece horizontes normativos mais justos.

Registrarmos, por fim, nosso reconhecimento a todas e todos que tornaram possível esta obra coletiva — autores, avaliadores, coordenadores de Grupos de Trabalho, debatedores e equipe organizadora —, bem como às instituições e redes acadêmicas que fortalecem o ecossistema da pesquisa em Direito. Que a leitura desta coletânea seja, ao mesmo tempo, um encontro com o que há de mais vivo na produção científica contemporânea e um convite a seguir construindo, com coragem intelectual e responsabilidade pública, um Direito à altura do nosso tempo.

Belo Horizonte-MG, 16 de dezembro de 2025.

Prof. Dr. Paulo Umberto Stumpf – Reitor do Centro Universitário Dom Helder

Prof. Dr. Franclim Jorge Sobral de Brito – Vice-Reitor e Pró-Reitor de Graduação do Centro Universitário Dom Helder

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara – Pró-Reitor de Pesquisa do Centro Universitário Dom Helder

RESCISÃO UNILATERAL DOS CONTRATOS DE PLANOS DE SAÚDE: LIMITES CONSTITUCIONAIS E DEFESA DO CONSUMIDOR

UNILATERAL TERMINATION OF HEALTH PLAN CONTRACTS: CONSTITUTIONAL LIMITS AND CONSUMER PROTECTION

Natália de Castro Oliveira¹

Resumo

Esta pesquisa analisa as hipóteses de rescisão unilateral dos contratos de planos de saúde à luz dos princípios constitucionais da ordem econômica, especialmente livre concorrência e defesa do consumidor, bem como do Direito do Consumidor. Utiliza o método hipotético-dedutivo, com raciocínio dialético e pesquisa teórica. Conclui-se, de forma preliminar, que a extinção unilateral pelos operadores é juridicamente possível apenas em situações restritas, desde que atendidos os requisitos legais e regulatórios. Tais requisitos funcionam como instrumento de equilíbrio entre a livre iniciativa e a proteção do consumidor, garantindo a preservação dos direitos fundamentais à saúde e evitando cancelamentos arbitrários.

Palavras-chave: Operadora de plano de saúde, Extinção do contrato, Ordem econômica, Direito do consumidor

Abstract/Resumen/Résumé

This study examines the hypotheses of unilateral termination of health plan contracts in light of the constitutional principles of the economic order, especially free competition and consumer protection, as well as Consumer Law. It employs the hypothetical-deductive method, with dialectical reasoning and theoretical research. The preliminary conclusion is that unilateral termination by operators is legally permissible only in limited situations, provided that legal and regulatory requirements are met. These requirements serve as a mechanism to balance free enterprise and consumer protection, safeguarding fundamental health rights and preventing arbitrary cancellations.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Health plan operator, Contract termination, Economic order, Consumer law

¹ Graduanda em Direito, modalidade Integral, pela Escola Superior Dom Helder Câmara.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A realização da presente pesquisa tem como objetivo analisar as hipóteses de rescisão unilateral dos contratos de planos de saúde, por parte das operadoras, e se tais hipóteses estão em conformidade com os princípios constitucionais da ordem econômica e com os direitos de primeira e segunda gerações.

Infere-se, portanto, que a Constituição Federal de 1988, em comparação com as constituições anteriores, representa expressivo avanço jurídico ao consagrar a saúde como direito social. Além disso, instituiu a criação de um sistema público e gratuito de atendimento, o Sistema Único de Saúde (SUS), e admitiu a participação da iniciativa privada. Assim, as atividades das operadoras de planos de saúde devem igualmente observar os princípios da ordem econômica estabelecidos no texto constitucional.

Nesse contexto, as operadoras de planos de saúde demonstram-se essenciais na dinâmica do sistema de saúde brasileiro, tendo em vista que, além de empresas que visam o lucro dentro da dinâmica do sistema capitalista, são meios para o acesso aos serviços de saúde e cumprimento do preceito fundamental trazido pela Constituição de 1988.

Assim, inicialmente propõe-se a análise da conformidade dos contratos de planos de saúde com o Código de Defesa do Consumidor e com os Princípios da Ordem Econômica. Em segundo lugar, o estudo irá analisar as hipóteses de extinção dos contratos.

A pesquisa que se propõe, na classificação de Gustin, Dias e Nicácio (2020), pertence à vertente metodológica jurídico-social. No tocante ao tipo genérico de pesquisa, foi escolhido o tipo hipotético-dedutivo. O raciocínio desenvolvido na pesquisa foi predominantemente dialético e quanto ao gênero de pesquisa, foi adotada a pesquisa teórica.

2. A CRIAÇÃO E A EVOLUÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946, conceituou a saúde como “[...] a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”¹ (WHO, 1946).

No Brasil, a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 6º, apresenta a saúde como

¹ O estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. (tradução nossa)

um direito social, que também compõe a Seguridade Social, junto da previdência e da assistência social.

O artigo 197, da Constituição, estabelece que os serviços de saúde são de relevância pública, “cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado” (Brasil, 1988).

Logo, diante da dinâmica inaugurada pela Constituição da República, que preconiza a ausência de um monopólio estatal no que tange à prestação de serviços de assistência à saúde, tem-se a divisão entre o sistema público e o sistema privado de saúde (Gregori, 2011).

O sistema público de saúde no Brasil foi concretizado por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), normatizado pela Lei Orgânica da Saúde - Lei 8.080/90 - e pela Lei 8.142/90. Conforme o artigo 198, da Constituição de 1988, o SUS é organizado seguindo as diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.

Logo, o SUS é a principal vitrine da saúde pública brasileira, que, apesar dos desafios, realiza cerca de 2,8 milhões de atendimentos por ano, tendo 70% da população brasileira dependente de seus serviços (Ministério da Saúde, 2024).

Diante da universalidade do sistema de saúde público, o sistema privado possui caráter suplementar e abrange tanto a prestação direta de serviços de saúde quanto a “[...] cobertura de riscos de assistência de saúde, pelas nominadas operadoras de planos de assistência à saúde [...]” (Gregori, 2011, p. 37).

Tem-se, portanto, que o sistema de saúde brasileiro tem caráter híbrido, marcado pela prestação de serviços públicos e pela prestação de serviços por entidades privadas (Gregori, 2011). Ou seja, a dicotomia entre o sistema público e o sistema privado de assistência à saúde, que apesar de distintos, interagem entre si, é patente.

3. OS CONTRATOS DE PLANOS DE SAÚDE PELA ÓTICA DO DIREITO DO CONSUMIDOR E DOS PRINCÍPIOS DA ORDEM ECONÔMICA

A atuação das operadoras de planos de saúde é lastreada pela Lei 9.656/1998, comumente chamada de Lei dos Planos de Saúde, que é taxativa a respeito da aplicação subsidiária do CDC aos contratos firmados entre as operadoras de planos de saúde e os seus usuários (Gregori, 2011). In verbis: “Art. 35-G. Aplicam-se subsidiariamente aos contratos

entre usuários e operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei as disposições da Lei nº 8.078, de 1990” (Brasil, 1998).

Ressalta-se que, embora o legislador tenha empregado a expressão “subsidiariamente” para disciplinar a aplicação do Código de Defesa do Consumidor (CDC) aos contratos de saúde suplementar, sua incidência é, na prática, de caráter complementar, pois o CDC rege todas as relações de consumo. Desse modo, a Lei dos Planos de Saúde, ao tratar dos aspectos consumeristas das relações entre operadoras e usuários, deve ser interpretada em consonância com os princípios fundamentais da legislação geral, aplicando-se o CDC sempre que a norma especial se mostrar omissa (Gregori, 2011).

Já os princípios da ordem econômica, trazidos pelo art. 170 da Constituição Federal, os quais visam a “[...] distribuição efetiva de bens, serviços, circulação de riquezas e uso da propriedade” (Bulos, 2022, p. 1515), sendo notória a mescla entre princípios econômicos e integradores dentro do mesmo dispositivo.

Dentre os princípios estipulados, faz-se mister ressaltar os princípios constitucionais da ordem econômica que são diretamente aplicáveis aos contratos de assistência à saúde, sendo eles o da defesa do consumidor e o da livre concorrência.

Enquanto o princípio da livre concorrência pressupõe tanto a liberdade de acessar o mercado quanto a liberdade de permanecer no mercado, o princípio da defesa do consumidor impõe que a liberdade de mercado não possilita abusos aos direitos dos consumidores (Bulos, 2022).

Nesse contexto, o princípio da livre concorrência amplia o espaço de atuação das operadoras de planos de saúde para alcançar seu objetivo primordial, sendo este o lucro, inerente à lógica capitalista de mercado. Em contrapartida, o princípio da proteção ao consumidor atua como limite, destinado a coibir abusos e resguardar os direitos dos usuários, especialmente porque tais contratos visam concretizar o direito fundamental à saúde. Assim, para que a assistência à saúde seja prestada por empresas privadas inseridas nesse mercado, impõe-se a necessária ponderação entre a concorrência saudável, a oferta de melhores condições ao consumidor e a busca pela maximização dos resultados financeiros.

4. HIPÓTESES DE EXTINÇÃO DO CONTRATO DE PLANOS DE SAÚDE

De início, insta salientar que o Código de Defesa do Consumidor determina de maneira geral que “Nos contratos de adesão admite-se cláusula resolutória, desde que a alternativa, cabendo a escolha ao consumidor, ressalvando-se o disposto no § 2º do artigo anterior” (Brasil, 1990).

Sabendo-se que os contratos ora estudados se tratam de contratos de adesão, diante da hipótese de ausência de cumprimento da obrigação contratual por uma das partes, é completamente possível que as operadoras de planos de saúde insiram nos instrumentos contratuais cláusula resolutória. Porém, por se tratarem de típicos contratos de consumo, caberá ao consumidor a escolha pela resolução do contrato ou por sua manutenção.

Já a Lei 9.656/98, em seu artigo 13, parágrafo único, inciso II determina que aos produtos contratados individualmente, os contratos terão vigência mínima de um ano, além de vedar:

a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e (Brasil, 1998)

Ao destrinchar a referida possibilidade de resolução do contrato, cumpre salientar que o legislador, ao permiti-la nas hipóteses em que houver fraude, refere-se à lesão ou doença preexistente (Tibúrcio, 2021).

Insta especificar que tal hipótese de resolução contratual apenas se faz possível nos casos em que houver o inadimplemento das parcelas mensais por período superior a sessenta dias, nos últimos doze meses do contrato. Além disso, essa modalidade de extinção do contrato está condicionada à notificação extrajudicial do consumidor, e, portanto, independe de interpelação judicial.

No que tange ao dever de notificação ao consumidor, destaca-se a recente Resolução Normativa ANS nº 593, de 19 de dezembro de 2023, e que entrou em vigor em fevereiro de 2025.

A referida disposição busca claramente assegurar o princípio da ordem econômica de defesa do consumidor. Assim, a resolução confirma as disposições do art. 13, inciso II da Lei 9.656/98 ao determinar que “A operadora deverá realizar a notificação por inadimplência até o quinquagésimo dia do não pagamento como pré-requisito para a exclusão do beneficiário ou a rescisão unilateral do contrato por iniciativa da operadora, motivada por inadimplência” (ANS, 2025).

No que tange ao período de inadimplência, se anteriormente a resolução contratual era apenas possível se o consumidor estivesse inadimplente por dois meses consecutivos, a resolução em questão, em uma tentativa de harmonizar os princípios da ordem econômica da livre concorrência e da defesa do consumidor, possibilitou que a extinção do contrato se dê em casos de inadimplência do consumidor por dois meses, mesmo que não consecutivos (Neto, 2025).

Essa compatibilização se evidencia ao se permitir que a operadora de plano de saúde rescinda o contrato quando houver inadimplência do consumidor em duas mensalidades no período de doze meses, afastando a obrigação de custear o atendimento de quem não cumpre as obrigações contratuais. Paralelamente, preserva-se a proteção ao usuário ao manter a proibição de rescisão imotivada por parte da fornecedora. Acerca dessa alteração, Evilasio Tenorio da Silva Neto observa: “Com essa mudança, o objetivo da ANS é garantir que o beneficiário tenha um prazo mais flexível para se reorganizar financeiramente, mas sem permitir que a inadimplência prolongada prejudique a relação contratual” (Neto, 2025).

Ademais, se a operadora do plano der causa ao inadimplemento do consumidor, o período de inadimplência correspondente não será computado para fins de cumprimento do período mínimo para a resolução contratual.

Constata-se, assim, que a regulamentação da extinção unilateral dos contratos de planos de saúde reflete o permanente tensionamento entre a livre concorrência e a defesa do consumidor, ambos princípios fundamentais da ordem econômica. Embora a rescisão unilateral seja juridicamente admissível, especialmente quanto à resolução contratual, o ordenamento impõe limites destinados a coibir abusos e a garantir a continuidade do tratamento de saúde.

A busca por equilibrar a liberdade de contratar com a proteção mínima do usuário evidencia a vulnerabilidade inerente do consumidor, exigindo regulamentação mais rigorosa. Não obstante os avanços normativos e jurisprudenciais em favor dessa proteção, ainda subsistem lacunas que permitem práticas unilaterais por parte das operadoras, sobretudo no âmbito dos contratos coletivos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do exposto, verifica-se que apesar de a livre iniciativa permitir que as operadoras dos planos de saúde atuem no mercado de consumo visando ao lucro, tal liberdade encontra limites na defesa do consumidor e no direito fundamental à saúde, sendo, portanto, imperativa a harmonização entre os direitos e princípios apontados.

Em resposta à questão central da presente pesquisa, a legislação pátria permite a rescisão unilateral dos contratos de plano de saúde em hipóteses restritas, como nos casos dos planos individuais em que houver fraude ou inadimplemento superior a sessenta dias, no prazo de doze meses, observada, em ambos os casos, a notificação prévia do consumidor. Verifica-se, então, que as restrições impostas demonstram a intenção do legislador em evitar a realização de cancelamentos arbitrários por parte das operadoras, preservando a continuidade da assistência à saúde.

Desse modo, o que se verifica é que a harmonização entre os princípios da ordem econômica vai até certo ponto, refletindo a constante batalha entre a livre concorrência e a defesa do consumidor. Diante da assimetria informacional, visto que os beneficiários dos planos de saúde ocupam posição de maior vulnerabilidade, as lacunas na legislação pátria prejudicam o equilíbrio contratual.

Por fim, depreende-se que os procedimentos para a rescisão contratual devem observar não apenas os requisitos formais previstos na legislação, mas também os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato. Assim, conclui-se que a rescisão unilateral, embora possível em hipóteses legalmente previstas, deve ser interpretada e aplicada de forma restritiva, garantindo-se o equilíbrio entre a livre concorrência e a defesa do consumidor, em consonância com a ordem econômica constitucional e com a proteção dos direitos fundamentais à saúde e à vida.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANS. [Resolução Normativa (2025)]. **Resolução Normativa nº 593**, de 19 de dezembro de 2023. Dispõe sobre a notificação por inadimplência à pessoa natural contratante de plano privado de assistência à saúde e ao beneficiário que paga a mensalidade do plano coletivo diretamente à operadora, e cancela a Súmula Normativa nº 28, de 30 de novembro de 2015. Brasília: Diretor Presidente. Disponível em:
<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDQ2Nw==>. Acesso em 06 de jun. de 2025.

BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de Direito Constitucional**. 15 ed. São Paulo: SaraivaJur, 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidente da República. [2024]. Disponível em:https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constitucional/constitucional.htm. Acesso em 24 out. 2024.

BRASIL. **Lei n. 8.078**, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 24 out. 2024.

BRASIL. **Lei 9.656**, de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/l9656.htm. Acesso em: 24 out. 2024.

GREGORI, Maria Stella. **Planos de Saúde**: A ótica da proteção do consumidor. 3. Ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011. 240p.

GUSTIN, Miracy Barbosa de Sousa; DIAS, Maria Tereza Fonseca; NICÁCIO, Camila Silva. *(Re)pensando a pesquisa jurídica: teoria e prática*. 5^a. ed. São Paulo: Almedina, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde comemora 34 anos de democracia e cidadania**. Agência Gov. 19 de set. de 2024. Disponível em:
<https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202409/sistema-unico-de-saude-comemora-34-anos-de-democracia-e-cidadania#:~:text=O%20SUS%20realiza%202%C8,brasileira%20depende%20exclusivamente%20desse%20servi%C3%A7o>. Acesso em 03 de mai. de 2025.

NETO, Evilasio Tenorio da Silva. Novas regras para cancelamento de planos de saúde a partir de fevereiro. **Migalhas**, 02 de fevereiro de 2025. Disponível em:
<https://www.migalhas.com.br/depeso/423823/novas-regras-para-cancelamento-de-planos-de-saude-partir-de-fevereiro>. Acesso em: 07 de ago. de 2025.

TIBÚRCIO, Dalton Robert. Resilião Contratual e Vulnerabilidade dos Beneficiários de Planos de Saúde. **Revista Jurídica Luso-Brasileira**, Lisboa, v. 7, n. 6, p. 443-472, 2021. Disponível em: https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2021/6/2021_06_0443_0472.pdf. Acesso em: 25 de jul. de 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution of the World Health Organization**. Suíça: Genebra. [1946]. Disponível em:
<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>. Acesso em 30 de jul. de 2025.