

A PROTEÇÃO DO CONSUMIDOR NA SAÚDE SUPLEMENTAR: PRÁTICAS ABUSIVAS, LIMITES DA REGULAÇÃO E O PAPEL DO JUDICIÁRIO

Geslaine Frimaio¹, Matheus de Paula Braz²; Tamires Baganha Maciel³, Silvana Prado de Sousa⁴

RESUMO

A vulnerabilidade do consumidor é amplamente reconhecida no ordenamento jurídico brasileiro, especialmente em contratos de adesão, como os firmados com operadoras de planos de saúde. Essa vulnerabilidade se manifesta não apenas na dificuldade de compreensão das cláusulas contratuais, mas também na assimetria informacional e de poder entre as partes. Autores como Cláudia Lima Marques (2023) sustentam que, nesses casos, é dever do Poder Judiciário adotar uma postura ativa na proteção do consumidor, assegurando o equilíbrio contratual e a boa-fé objetiva, princípios fundamentais do Código de Defesa do Consumidor.

Palavras-chave: Direito do Consumidor; Planos de Saúde; Judicialização da Saúde; Práticas Abusivas; Regulação.

ABSTRACT

Consumer vulnerability is highly recognized in the Brazilian legal system, especially in adhesion contracts, such as those signed with health insurance providers. This vulnerability is manifested not only in the difficulty to understand the contractual clauses, but also on the informational and power asymmetry between the parts. Authors like Claudia Lima Marques (2023) argue that, in those cases, it is a duty of the Judiciary to adopt an active approach to protect the consumer, ensuring the contractual balance and the objective good faith, essential principles of the Consumer Defense Code.

Keywords: Consumer Law, Health Plans, Health Judicialization, Abusive Practices, Regulation

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 consagra a saúde como um dos direitos de todos, atribuindo ao Estado a responsabilidade por sua garantia. Conforme preconiza o artigo 196,

trata-se de um direito universal, assegurado por meio de políticas públicas que visem à redução de riscos e ao acesso igualitário aos serviços de saúde (Brasil, 1988).

A escassez de recursos públicos direcionados ao Sistema Único de Saúde (SUS) tem impulsionado, progressivamente, a procura por alternativas na saúde suplementar. Segundo análise do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS, 2023), esse cenário contribuiu para o fortalecimento dos planos de saúde privados, cuja atuação é regulada pela Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 e supervisionada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Segundo dados da ANS, cerca de 52,2 milhões de brasileiros são usuários de planos de saúde privados, vinculados a 669 operadoras em atividade no país (ANS, 2023). Essa ampla adesão aos serviços privados de saúde evidencia desafios relevantes para os consumidores, especialmente no que se refere à garantia de direitos e à qualidade do atendimento.

O Relatório do Atendimento das Ouvidorias 2024, com base no ano de 2023, aponta que foram registradas 450.483 reclamações nas ouvidorias das operadoras, sendo os principais motivos relacionados à rede de atendimento (36,2%), questões financeiras (22,5%), cobertura assistencial (21,8%) e processos administrativos (13,8%) (ANS, 2024). Tais dados demonstram a posição de vulnerabilidade dos consumidores diante de uma estrutura contratual frequentemente complexa e marcada por assimetrias de informação e poder entre usuários e operadoras.

Um levantamento realizado por pesquisadores da Fundação Getúlio Vargas (FGV) e da Universidade de São Paulo (USP) constatou que, em aproximadamente 60% dos casos analisados, o Tribunal de Justiça de São Paulo (TJ-SP) decidiu pela modificação dos reajustes praticados pelos planos de saúde, favorecendo os consumidores. A justificativa predominante nas decisões foi a ausência de transparência por parte das operadoras na definição dos percentuais de aumento (Wang et al., 2023).

Diante desse panorama, o presente estudo propõe-se a examinar os principais entraves enfrentados pelos consumidores no acesso e na utilização dos planos de saúde no Brasil. A análise concentra-se em questões jurídicas recorrentes, como a delimitação da cobertura mínima obrigatória, os reajustes considerados abusivos e as recusas indevidas de atendimento. Busca-se, ainda, investigar a interface entre a regulação setorial, o direito do consumidor e a jurisprudência, com o intuito de avaliar como a atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar e do Poder Judiciário tem contribuído para a proteção dos beneficiários. Por fim,

pretende-se discutir alternativas de aprimoramento normativo e regulatório que possam tornar mais equilibrada a relação contratual entre usuários e operadoras de planos de saúde.

A abordagem metodológica adotada neste estudo é de natureza qualitativa, com ênfase teórica, e baseia-se na análise de fontes bibliográficas e documentais. Para tanto, foram examinados dispositivos legais, decisões judiciais, publicações institucionais e obras da literatura especializada que tratam da temática em questão.

2. O DIREITO À SAÚDE E A COMPLEMENTARIDADE JURÍDICO-INSTITUCIONAL DA SAÚDE SUPLEMENTAR

A limitação de recursos financeiros destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS) tem contribuído para o fortalecimento da saúde suplementar como via alternativa de acesso aos serviços de atenção médica. Esse contexto reforça o papel cada vez mais significativo dos planos privados na estrutura de assistência à saúde no país (IPEA, 2023). No entanto, o crescimento do setor também acarreta uma série de desafios, especialmente no âmbito jurídico e regulatório, com destaque para a garantia dos direitos dos usuários diante das práticas adotadas pelas operadoras.

As instâncias superiores do Judiciário brasileiro, como o Supremo Tribunal Federal (STF) e o Superior Tribunal de Justiça (STJ), vêm reconhecendo de forma consistente a posição de vulnerabilidade dos usuários de planos de saúde. Em decisão proferida no Recurso Especial nº 1.568.244/SP, o STJ reafirmou a incidência do Código de Defesa do Consumidor - Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990 - nas relações contratuais firmadas entre as operadoras e seus beneficiários, reforçando a proteção contra cláusulas contratuais consideradas abusivas (Brasil, 2016).

Esse contexto evidencia uma tensão entre o Código de Defesa do Consumidor e a normativa específica que regula os planos de saúde, particularmente no que se refere aos limites da cobertura assistencial obrigatória. A discussão ganhou destaque após o julgamento do Recurso Especial nº 1.886.929/SP, em que o Superior Tribunal de Justiça (STJ) consolidou o entendimento de que o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) deve, em regra, ser considerado taxativo, restringindo a obrigatoriedade da cobertura aos tratamentos expressamente listados (Brasil, 2022).

Apesar disso, o Tribunal também admitiu exceções à regra da taxatividade, permitindo a obrigatoriedade de cobertura para procedimentos não incluídos no rol da ANS em

determinadas circunstâncias, como quando houver prescrição médica devidamente justificada, ausência de alternativa terapêutica equivalente e respaldo técnico-científico quanto à eficácia do tratamento. Essa orientação jurisprudencial gerou ampla repercussão no meio jurídico e na sociedade civil, sobretudo por limitar o acesso a terapias inovadoras e ao tratamento de enfermidades raras, impactando diretamente a extensão da proteção assegurada aos usuários (Wang et al., 2023; IDEC, 2022).

Dessa forma, é essencial que a Constituição Federal de 1988, o Código de Defesa do Consumidor e a legislação específica do setor sejam interpretados de maneira harmônica, com foco na proteção dos consumidores, especialmente diante de sua condição de vulnerabilidade. O Judiciário, ao exercer uma função integradora entre esses normativos, tem desempenhado papel relevante na concretização dos direitos fundamentais à saúde e à dignidade da pessoa humana, conforme previsto nos artigos 1º, inciso III, 6º e 196 da Constituição da República (Brasil, 1988).

3. A PROTEÇÃO DO USUÁRIO DE PLANOS DE SAÚDE: OBSTÁCULOS ATUAIS E POSSIBILIDADES DE AVANÇO

A decisão proferida pelo Superior Tribunal de Justiça no Recurso Especial nº 1.886.929/SP firmou o entendimento de que, como regra, o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) possui caráter taxativo, admitindo, contudo, exceções em casos específicos. Entre essas hipóteses estão situações em que há prescrição médica devidamente justificada, inexistência de tratamento substitutivo e respaldo científico quanto à eficácia da terapia indicada. Embora tenha buscado conferir maior previsibilidade e segurança jurídica aos contratos de planos de saúde, tal entendimento gerou debates quanto aos possíveis entraves no acesso a tratamentos inovadores, sobretudo aqueles voltados a enfermidades raras e de elevado custo. Autores como Bruno Miragem (2023) e entidades como o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC, 2022) alertam para os impactos dessa restrição, defendendo uma leitura mais ampla e conforme os preceitos constitucionais de proteção ao direito à saúde.

O Supremo Tribunal Federal, em diferentes momentos, também analisou a atuação estatal no campo da saúde suplementar, destacando o papel da regulação. Na apreciação da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.931/DF, a Corte reconheceu a legitimidade da ANS para disciplinar o setor. No entanto, enfatizou que essa função regulatória deve ser exercida em

consonância com os fundamentos constitucionais da dignidade da pessoa humana e da proibição do retrocesso social (Brasil, 2010). Desse modo, eventuais restrições contratuais ou normativas ao acesso a tratamentos devem ser examinadas à luz do princípio do mínimo existencial e do dever de solidariedade.

Nesse contexto, impõe-se a necessidade de revisão e fortalecimento do arcabouço regulatório que rege a saúde suplementar, com vistas à ampliação das garantias ao consumidor. Entre as medidas recomendadas, destaca-se a elaboração de critérios técnicos claros para a aplicação de exceções ao rol de procedimentos da ANS, com a colaboração de entidades médicas especializadas no processo decisório.

4. PRÁTICAS ABUSIVAS DAS OPERADORAS

O segmento da saúde suplementar tem revelado, de forma recorrente, práticas lesivas por parte de operadoras de planos de saúde, em afronta a princípios fundamentais como a boa-fé objetiva, a transparência nas relações contratuais e o respeito à dignidade do consumidor. Essas condutas comprometem a estabilidade dos vínculos contratuais e refletem negativamente no acesso efetivo aos serviços de saúde, afetando especialmente os usuários em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica.

Um ponto crítico que persiste no setor diz respeito à negativa de cobertura de procedimentos que, embora estejam expressamente previstos em contrato ou garantidos por normas legais, são indevidamente excluídos pelas operadoras. Ainda que o Superior Tribunal de Justiça tenha, no julgamento do Recurso Especial nº 1.886.929/SP, reconhecido o caráter taxativo do rol da ANS como regra geral, a própria decisão contemplou exceções que autorizam a cobertura de tratamentos não listados, desde que atendidos requisitos como prescrição médica fundamentada, ausência de alternativas terapêuticas e comprovação científica da eficácia (Brasil, 2022).

Não obstante esse entendimento, é recorrente a prática de negativas amparadas em cláusulas vagas ou em leituras excessivamente restritivas, o que frequentemente obriga o consumidor a buscar o Judiciário para garantir o acesso a cuidados essenciais à sua saúde.

Nesse sentido, determinadas práticas adotadas por operadoras de planos de saúde configuram afronta direta aos princípios que fundamentam as relações de consumo e a função social dos contratos. Tais condutas desrespeitam direitos essenciais assegurados pela Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 — Código de Defesa do Consumidor —, especialmente

aqueles previstos no artigo 6º, incisos III e V, que tratam do direito à informação adequada e clara sobre os serviços contratados e da possibilidade de revisão de cláusulas contratuais que imponham obrigações excessivamente onerosas ou desproporcionais ao consumidor.

Esses desvios comprometem não apenas o equilíbrio contratual, mas também a própria efetividade da proteção legal conferida à parte hipossuficiente nas relações de consumo.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível o fortalecimento da atuação regulatória e a ampliação de instrumentos que permitam a responsabilização administrativa e judicial de práticas lesivas. Paralelamente, é recomendável o incentivo à utilização de métodos alternativos de resolução de conflitos, como as câmaras especializadas em mediação e conciliação, previstas na Lei nº 13.140, de 26 de junho de 2015. Esses mecanismos apresentam potencial para oferecer soluções mais céleres, qualificadas e menos onerosas no tratamento de litígios envolvendo a saúde suplementar.

Não obstante, a crescente judicialização das controvérsias relacionadas à cobertura assistencial e aos reajustes contratuais suscita debates relevantes sobre os limites da atuação judicial. Embora o Judiciário atue com base em princípios constitucionais, como a dignidade da pessoa humana e a função social do contrato, há riscos inerentes à extrapolação de sua função institucional, o que pode comprometer a segurança jurídica e interferir em aspectos técnico-atuariais fundamentais à sustentabilidade dos planos de saúde.

A tensão entre o Poder Judiciário e os órgãos reguladores não é uma realidade exclusiva do contexto brasileiro. Na Colômbia, por exemplo, a Corte Constitucional utilizou o instrumento da “tutela da saúde” para garantir o acesso da população a serviços básicos, diante da ineficiência estatal. Em decisões emblemáticas, foi reconhecido o chamado "Estado de Coisas Inconstitucional", com determinações expressas ao poder público para que adotasse medidas eficazes no enfrentamento das violações estruturais ao direito à saúde (Rodrigues, 2020).

Contudo, esse protagonismo judicial também desperta preocupações quanto à possível ampliação excessiva das atribuições jurisdicionais, sobretudo em matérias que exigem conhecimento técnico especializado. Lenio Luiz Streck adverte que, embora o Judiciário seja um guardião dos direitos fundamentais, sua atuação deve respeitar os limites da institucionalidade, sob pena de deslegitimar a atuação técnica das agências reguladoras e comprometer a previsibilidade jurídica. Para o autor, decisões judiciais que ignoram o

conhecimento técnico dessas entidades podem fragilizar as políticas públicas e gerar insegurança (Streck, 2012).

Em linha semelhante, Navarrete e Pauledli (2022) ressaltam que a desconexão entre as decisões judiciais e a lógica regulatória pode provocar distorções no setor, estimulando práticas contratuais desordenadas e desestimulando o cumprimento das normativas vigentes. Para as autoras, a efetividade dos direitos dos consumidores deve ser buscada com responsabilidade institucional, respeitando-se os parâmetros legais e regulatórios que asseguram a estabilidade do sistema.

Bruno Miragem (2023) acrescenta que a resposta aos desafios do setor passa, necessariamente, pelo fortalecimento da ANS e pela valorização de mecanismos extrajudiciais de resolução de controvérsias, como a mediação e a conciliação. Esses instrumentos não apenas colaboram para a redução do volume de processos judiciais, como também oferecem soluções mais técnicas, adequadas e compatíveis com a complexidade das relações contratuais em saúde suplementar.

5. CONCLUSÃO

A reflexão conduzida ao longo deste trabalho demonstrou que a efetivação dos direitos do consumidor no setor de saúde suplementar ainda enfrenta obstáculos relevantes, em especial no que diz respeito à persistência de condutas abusivas, à assimetria nas relações contratuais e às limitações operacionais dos entes reguladores. A via judicial tem assumido um papel compensatório diante dessas falhas, embora não deva ser compreendida como substituta da ação preventiva e estruturada das instituições públicas encarregadas da regulação e fiscalização.

Diante desse cenário, destaca-se a impropriedade de uma articulação efetiva entre os distintos poderes estatais, com especial atenção à integração entre a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o Poder Judiciário e o Legislativo. A consolidação de um sistema regulatório mais eficiente passa, necessariamente, pelo fortalecimento da capacidade institucional da ANS, pela atualização das normas que regem o setor da saúde suplementar e pela reafirmação dos fundamentos estabelecidos no Código de Defesa do Consumidor. Essas medidas constituem vias possíveis para o aperfeiçoamento das relações contratuais, visando promover maior equilíbrio entre as partes e assegurando o respeito à dignidade do indivíduo.

Adicionalmente, é de suma importância reconhecer o papel pedagógico do Estado na formação de uma cultura de valorização dos direitos dos consumidores. Esse processo demanda

iniciativas permanentes, articuladas e voltadas ao interesse coletivo. A saúde suplementar, que conjuga a atuação pública e privada, deve estar orientada por princípios de justiça, clareza nas relações e compromisso com a cidadania, com vistas à efetivação do bem-estar social.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Boletim informativo anual 2023. Rio de Janeiro: ANS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans>. Acesso em: 26 mar. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Caderno de Informação da Saúde Suplementar: beneficiários, operadoras e planos. Rio de Janeiro: ANS, 2023. Disponível em: https://dadosabertos.ans.gov.br/FTP/PDA/Caderno_SS/2023/caderno_mar%2023.xls. Acesso em: 28 mar. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Caderno de Informação da Saúde Suplementar 2023 – beneficiários, operadoras e planos. 2023. Disponível em: https://dadosabertos.ans.gov.br/caderno_jun23. Acesso em: 30 mar. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Relatório do Atendimento das Ouvidorias 2024, ano-base 2023 (REA-Ouvidorias). Rio de Janeiro: ANS, 2024. Acesso em: 27 mar. 2025.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 12 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 4 jun. 1998.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade n.º 1.931/DF. Relator: Min. Moreira Alves. Julgado em: 09 ago. 2010. Disponível em: <https://www.stf.jus.br>. Acesso em: 26 mar. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n.º 1.568.244/SP. Relator: Min. Paulo de Tarso Sanseverino. Julgado em: 10 maio 2016. Disponível em: <https://www.stj.jus.br>. Acesso em: 26 mar. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n.º 1.886.929/SP. Relatora: Min. Maria Thereza de Assis Moura. Julgado em: 08 jun. 2022. Disponível em: <https://www.stj.jus.br>. Acesso em: 26 mar. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Rol da ANS é taxativo, com possibilidades de cobertura de procedimentos não previstos na lista. Brasília, 08 jun. 2022. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/08062022-Rol-da-ANS-e-taxativo--com-possibilidades-de-cobertura-de-procedimentos-nao-previstos-na-lista.aspx>. Acesso em: 27 mar. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). Planos de saúde: lacunas legais e o impacto para o consumidor. São Paulo: IDEC, 2022. Disponível em: <https://idec.org.br>. Acesso em: 28 mar. 2025.

INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE (IEPS). Investimento em saúde pública cai 64% em 11 anos, indica estudo. UOL Notícias, 29 maio 2023. Acesso em: 27 mar. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). SUS: avaliação da eficiência do gasto público em saúde. Brasília: Ipea, 2023. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12029/1/SUS_avaliao%C3%A7%C3%A3o_da_eficiencia.pdf. Acesso em: 30 mar. 2025.

MARQUES, Cláudia Lima. Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais. 7. ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2023.

MIRAGEM, Bruno. Direito do consumidor: código comentado. 6. ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Atlas, 2023.

NAVARRETE, Ana Carolina; PAULLELLI, Marina. O que as alterações na Lei 9.656/98 significam para o consumidor. *Revista de Direito do Consumidor*, v. 31, n. 141, p. 443-460, 2022.

RODRIGUES, Larissa Abadía. A atuação da Corte Constitucional da Colômbia diante do Estado de Coisas Inconstitucional na área da saúde. *Revista de Direito Público*, Londrina, v. 15, n. 3, p. 239-258, 2020. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/direitopub/article/download/35766/27274>. Acesso em: 30 mar. 2025.

STRECK, Lenio Luiz. Entre o ativismo e a judicialização da política: o papel do Judiciário em tempos de crise institucional. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://professor.pucgoias.edu.br/siteDocente/admin/arquivosUpload/7771/material/ENTRE%20O%20ATIVISMO%20E%20A%20JUDICIALIZACAO%20POLITICA%20-%20STRECK.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2025.