

RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PLANOS DE SAÚDE POR RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA

CIVIL LIABILITY OF HEALTH PLANS FOR UNFAIR REFUSAL OF COVERAGE



Adriano Vottri Bellé¹²¹

¹²¹ Mestre em Direito das Relações Internacionais e Integração da América Latina na Universidad de La Empresa, UDE – Montevideú, Uruguai, devidamente revalidado do Brasil pela Universidade Estácio de Sá – UNESA –, do Rio de Janeiro/RJ. Servidor do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, e Professor do Curso de Bacharelado em Direito da Universidade Paranaense – UNIPAR –, Campus de Francisco Beltrão/PR. Professor Convidado do Mestrado em Direito das

Relações Internacionais e Integração da América Latina na Universidad de La Empresa, UDE – Montevideú, Uruguai Autor do livro “Enfrentamento à Corrupção no Mercosul, da Editora Dialética. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5045435164371914>. E-mail: adrianobelle@gmail.com. Número ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8699-8032>.



Felipe Kauan Carstens da Silva¹²²



Izadora Carolina Tomazoni ¹²³

¹²² Acadêmico de Direito na Universidade Paranaense, Unipar, Campus de Francisco Beltrão/PR. LATTES: <http://lattes.cnpq.br/1347616587755124>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5593-3200>. E-mail: felipe.carstens@edu.unipar.br

¹²³ Acadêmica de Direito na Universidade Paranaense, Unipar, Campus de Francisco Beltrão/PR. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1740879909244826>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9936-8455>. E-mail: izadora.tomazoni@edu.unipar.br

A presente pesquisa investiga a responsabilidade civil das operadoras de planos de saúde diante da recusa indevida de cobertura para procedimentos médicos de urgência e emergência, com especial atenção à caracterização do dano moral. Fundamentado na ordem constitucional vigente, o estudo adota referencial teórico e metodológico baseado em pesquisa bibliográfica e ensaio teórico, analisando a interseção entre direito à saúde, dignidade da pessoa humana e responsabilidade civil. A hipótese central sugere que a negativa indevida de cobertura configura dano moral passível de reparação, independentemente do agravamento do quadro clínico do paciente. Alternativamente, considera-se que a recusa pode caracterizar mero descumprimento contratual, sem ensejar indenização por dano moral. A investigação examina o arcabouço normativo brasileiro, destacando o papel do Poder Judiciário, especialmente do Superior Tribunal de Justiça, na consolidação de entendimentos sobre a matéria. Além da fundamentação teórica, busca-se conferir viés prático à pesquisa por meio da análise de cenários exemplificativos, sem recorrer a estudos de caso específicos. A relevância da discussão se amplia diante da necessidade de proteção ao consumidor e da crescente judicialização da saúde. O trabalho presta, ainda, justa homenagem ao jurista Miguel Kfoury Neto, cuja contribuição ao Direito Médico se mostra inestimável.

PALAVRAS-CHAVE: Responsabilidade Civil; Planos de Saúde; Dano Moral; Urgência e Emergência; Direito à Saúde.

This research investigates the civil liability of health insurance providers in cases of undue denial of coverage for emergency and urgent medical procedures, with a particular focus on the characterization of moral damages. Grounded in the current constitutional framework, the study adopts a theoretical and methodological approach based on bibliographic research and theoretical essays, analyzing the intersection between the right to health, human dignity, and civil liability. The central hypothesis suggests that the undue denial of coverage constitutes moral damage subject to compensation, regardless of the aggravation of the patient's clinical condition. Alternatively, it is considered that such refusal may merely represent a contractual breach without necessarily entailing compensation for moral damages. The research examines the Brazilian legal framework, highlighting the role of the Judiciary, particularly the Superior Court of Justice, in shaping legal interpretations on this matter. In addition to the theoretical foundation, the study seeks to provide a practical perspective by analyzing illustrative scenarios without relying on specific case studies. The relevance of this discussion is heightened by the need to protect consumers and the increasing litigation in the healthcare sector. Furthermore, this work pays tribute to jurist Miguel Kfoury Neto, whose contributions to Medical Law are of undeniable significance.

KEYWORDS: civil liability; health insurance; moral damages; emergency and urgent care; right to health.

INTRODUÇÃO

A há quase quatro décadas a atual ordem constitucional rege as relações jurídicas no ordenamento brasileiro, constituindo-se o referencial para todo o restante do ordenamento do Estado de Direito que hoje vigora no país. Sua

disciplina, não obstante todas as críticas, consolidou a ordem democrática e permite ao

Poder Judiciário intervir em casos de patente descumprimento de normas – em sentido amplo – e que desrespeitem direitos básicos dos cidadãos.

A presente pesquisa se propõe a investigar, a partir de referenciais teóricos, como a recusa indevida de cobertura por operadoras de planos de saúde para procedimentos de urgência e emergência pode caracterizar dano moral passível de reparação, bem como quais seriam os fundamentos jurídicos para a responsabilização dessas empresas. Tratando, portanto, de temas interligados como o direito à saúde e a dignidade da pessoa humana – ambas consagradas no texto constitucional –, o que se busca com as páginas que seguem é investigar, a partir de análises teóricas e empíricas, em que contexto as recusas de operadoras podem ou não representar tema relevante no que toca à responsabilidade civil – contratual ou extracontratual.

Como há de se notar no decorrer do trabalho, algumas reflexões serão realizadas a fim de delimitar o tema e, também, de conferir um aspecto prático aos estudos delineados. Isso porque parece salutar não perder de vista o linear jurídico normativo da proposta, a fim de fixar as bases de entendimento do trabalho, conhecendo a estrutura legislativa brasileira que permite eventual busca judicial pela reparação de danos decorrentes das práticas ora sob análise.

Logo, não se pode olvidar do contexto fático em que clientes e operadoras de planos de saúde se inserem. Em outras palavras, tão importante quanto investigar o plano jurídico normativo da abordagem, convém trabalhar as concepções também sob o cunho de observações empíricas, fáticas. Não se propará o desenvolvimento de estudos de casos propriamente ditos, senão exemplificações que

sejam capazes de trazer para a realidade – ainda que simulada – elementos que compõem as discussões no que toca à reparação de danos decorrentes de recusas eventualmente injustificadas.

Young (1958) já trazia relevantes discussões acerca da igualdade no acesso a serviços por todos os membros de determinado grupo social, cuja interpretação também pode ser estendida à concepção do acesso a cuidados médicos nos sistemas de saúde privados de saúde. Trata-se, pois, de serviço essencial e que também é permeado de discussões acerca de eventuais limites éticos e morais de algumas práticas (Sandel, 2024), as quais, embora não componham, por ora, o objeto de pesquisa, merecem algum grau de reflexão por conta de sua relevância.

No que toca a esta investigação, observa-se de pronto que o objetivo geral consiste em investigar a responsabilidade civil das operadoras de planos de saúde diante da recusa indevida de cobertura para procedimentos médicos de urgência e emergência, com especial atenção na caracterização ou não do dano moral.

Constituem hipóteses da pesquisa: a) a negativa indevida de cobertura pelo plano de saúde em situações de urgência e emergência configura dano moral, independentemente da existência de agravamento do quadro clínico do paciente; b) a negativa de cobertura por planos de saúde, ainda quando indevida, importa em descumprimento de cláusulas contratuais, mas não configura situação de dano moral indenizável.

A metodologia de investigação adotada combina traz a perspectiva da documentação

indireta, por valendo-se de pesquisa bibliográfica, com objetivo de fornecer as bases os fundamentos teóricos para a proposta (Lakatos; Marconi, 2003). No que concerne ao tipo de pesquisa, observa-se a presença de características do ensaio teórico, uma vez que a abordagem do tema exige um grau de síntese, sem que isso comprometa o rigor científico almejado.

Assim, a proposta cujo desenvolvimento apresenta-se a seguir pretende apresentar o cotejo entre as demonstrações teóricas e as reflexões práticas da situação proposta, a partir da análise dos requisitos existentes no ordenamento jurídico brasileiro e do importante papel desempenhado pela jurisprudência, aqui com especial destaque para a atuação do Superior Tribunal de Justiça. Por oportuno, convém destacar a relevância do estudo e, sobretudo, do momento em que este trabalho é submetido à publicação, em função da justa homenagem ao Jurista Miguel Kfoury Neto, cuja relevância para o Direito Médico dispensa apresentações.

2 COBERTURA OBRIGATÓRIA E NORMAS APLICÁVEIS

No Brasil, existem diversos tipos de planos de saúde, que se diferenciam principalmente pela cobertura oferecida e pela forma como são contratados. Conceitualmente, estas assistências médicas privadas são dadas aos beneficiários que pagam mensalidades, obtendo, assim, acesso a uma determinada rede de hospitais, médicos e tratamentos (Correia, 2024).

Com efeito, nesse sistema híbrido cada operadora deve seguir as normas estabelecidas

pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, responsável pela regulamentação do setor, assegurando os direitos básicos aos consumidores, como as coberturas mínimas obrigatórias e a proibição de discriminação por idade ou por condições preexistentes (França, 2019).

Dessa forma, na contratação de um plano de saúde, devem ser analisados pontos importantes, como os períodos de carência dispostos em cada um deles, previstos dentre vinte e quatro horas – em situações emergenciais – a cento e oitenta dias para procedimentos mais complexos, podendo variar de acordo com cada plano. Tratando-se da cobertura de procedimentos como parto, o prazo de carência pode chegar a trezentos dias, salvo se a gestante já for beneficiária do plano antes da gravidez, nesses casos o parto será coberto sem carência.

Atualmente, os planos de saúde no Brasil oferecem coberturas diversas, que variam conforme o tipo de plano contratado, possuindo diferentes tipos de coberturas, como as “obrigatórias” condicionadas pela Agência de Saúde Suplementar, que visam garantir a realização e prestação de serviços essenciais, e as ‘contratadas’, que são fornecidas de acordo com o tipo de plano contratado pelos beneficiários (Correia, 2024).

Logo, as coberturas contratadas referem-se aos serviços que o plano de saúde se compromete a oferecer aos seus beneficiários e podem variar de plano a plano, a depender do seu tipo [ambulatorial, hospitalar ou completo], mas há serviços inclusos como consultas, exames e

internações, além de outros cuidados médicos. A divisão entre as coberturas obrigatórias e contratadas é sobremaneira importante para garantir que o beneficiário tenha à disposição serviços de extrema necessidade, estando inclusos nos valores pagos para contratação dos planos.

A Agência de Saúde Suplementar – cuja sigla, adiante utilizada neste trabalho é ‘ANS’ –, traz importantes regulamentações acerca do atendimento imediato e eficaz a pacientes em situações de saúde críticas, como doenças graves ou acidentes, em situação que envolvam risco à vida.

“Os planos de saúde devem cobrir situações de urgência e emergência, conforme estipulado na Lei nº 9.656/1998, que estabelece as diretrizes para a assistência à saúde no Brasil” (Brasil, 1998).

O atendimento emergencial, para seguro da vida e bem-estar dos beneficiários do plano de saúde, é um dever legal, podendo ser responsabilizado aquele que, de alguma forma, se negar a prestar esses serviços. Negligenciar o atendimento do beneficiário do plano de saúde, mesmo em períodos de vigência da carência, pode acarretar consequências irreversíveis ou até mesmo levar a óbito o indivíduo (Correia, 2024).

De acordo com a Resolução Normativa nº 428/2017 da ANS, os planos de saúde devem garantir cobertura para urgências e emergências, incluindo situações fora da rede credenciada quando necessário (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2017). Vale ressaltar que a Agência Nacional de Saúde Complementar é um órgão responsável pela regulamentação, normatização, fiscalização e acompanhamento do setor de saúde

suplementar no Brasil. Criada com o objetivo de garantir o correto funcionamento dos planos de saúde, analisando a transparência, estrutura e acessibilidade, conforme as normas vigentes.

Dentre as funções desempenhadas pela ANS, a regulamentação dos planos de saúde destaca-se como a mais importante, cujo serviço garante as coberturas mínimas de todo plano e assegura a eficiência no atendimento emergencial. Além do serviço de fiscalização, as diretrizes estabelecidas pela ANS trazem segurança e comprometimento para os beneficiários, permitindo que essa alternativa privada seja amplamente procurada, auxiliando também na demanda extrema existente nos sistemas de saúde pública.

Logo, como autarquia criada junto ao Ministério da Saúde, a ANS garante a qualidade dos serviços prestados pelos planos de saúde, segurança ao consumidor e o controle e regulamentação dos preços, além de intermediar conflitos entre operadoras e beneficiários. Outra atribuição importante da ANS é a implementação de políticas públicas voltadas para a ampliação do acesso à saúde, como a definição de redes assistenciais e estudos sobre o impacto econômico da saúde (França, 2019).

3 O CABIMENTO DE DANO MORAL POR DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL

É importante destacar que a reparação por danos materiais e a indenização por danos morais se tornam necessárias em casos de responsabilidade civil, resultantes de atos ilícitos

ou abusos de direito, esclarecendo-se desde logo que o dano moral se caracteriza por atos ilícitos que causam sofrimento psicológico e físico intenso, ultrapassando o mero transtorno (Gonçalves, 2022), podendo levar a patologias como depressão e outras síndromes, conferindo assim o direito à reparação civil.

É pertinente, então, diferenciar os tipos de danos morais. Existem os danos morais puros, que se configuram pela simples ocorrência do ato ilícito ou abusivo (Kfoury Neto, 2017), não sendo necessária a prova efetiva do dano; esses casos envolvem graves violações de direitos da personalidade, com impactos significativos.

Por outro lado, os danos morais que podem ser indenizados requerem a evidência de um sofrimento que vá além do aborrecimento cotidiano, que causa irritação, mas não compromete a normalidade da vida da vítima (Gonçalves, 2022).

Além disso, o dano material se manifesta como dano patrimonial, envolvendo perdas no patrimônio da pessoa, como a perda de bens ou coisas de valor econômico e demandam dois requisitos essenciais: a existência do dano em si e a sua natureza material, entendendo-se como qualquer efeito que cause mal, ofensa ou prejuízo a outrem. A responsabilidade civil, no que se refere aos danos materiais, abarca duas modalidades de indenização: o dano emergente e o lucro cessante (Gonçalves, 2022).

O dano emergente refere-se à diminuição efetiva do patrimônio da vítima, representando o que ela perdeu de fato; em muitos casos, essa perda é claramente identificável. Já os lucros

cessantes contemplam os ganhos potenciais que a vítima deixou de alcançar em função do evento danoso.

Salienta-se que o dano moral ganhou relevância no sistema jurídico brasileiro com a promulgação da Constituição Federal de (Brasil, 1988), que, em seu Art. 5º, inciso X, garante o direito à indenização por danos morais ou materiais à parte prejudicada, em casos de violação, negligência ou imprudência. Esse direito se estende também à responsabilidade humanizada, conforme prevê o Art. 186 do Código Civil: “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito” (Brasil, 2002).

Em particular, a recusa indevida de cobertura pode acarretar danos morais e materiais ao paciente, principalmente em situações de urgência e emergência. Lembre-se, pois, que o dano moral surge da violação de bens de ordem moral, da personalidade e da dignidade da pessoa, gerando prejuízos psicológicos que resultam em dor, sofrimento e um significativo abalo emocional.

Nesse sentido, destaque-se que nem todo descumprimento de contrato resulta automaticamente em direito à indenização por danos morais ou materiais. Em julgamento proferido pelo Supremo Tribunal de Justiça, restou evidenciado ser necessário discernir entre meros aborrecimentos ou contratempos comuns do dia a dia e situações que realmente ocasionem um impacto psicológico significativo, reverberando a necessária constatação de que o simples

descumprimento de um direito não é suficiente para configurar dano moral; é imprescindível, então, que a situação cause um sofrimento ou constrangimento que ultrapasse o razoável. Para que se possa comprovar o dano moral, a vítima deve demonstrar que sofreu prejuízo à sua honra ou a outros direitos da personalidade, o que pode ser feito por meio de depoimentos de testemunhas, documentos, laudos e outros meios de prova aceitos pela legislação (Brasil, 2025).

Assim, a decisão do STJ ressaltou a importância de uma análise criteriosa em relação à indenização por danos morais, visando evitar a banalização do tema, garantindo que não qualquer descumprimento contratual gere direito à indenização.

Além disso, é evidente que a vulnerabilidade do consumidor na relação contratual é um conceito essencial no Direito do Consumidor, o qual reconhece a desigualdade de poder entre consumidores e fornecedores. Essas e outras formas de vulnerabilidade fundamentam a proteção especial conferida pelo Código de Defesa do Consumidor (Brasil, 1990), que busca promover o equilíbrio nas relações contratuais.

O Art. 4º, inciso III, do estatuto consumerista estipula que os fornecedores devem agir com lealdade, transparência e cooperação em todas as fases da relação contratual (Brasil, 1990). Esse princípio está ligado à vulnerabilidade do consumidor, uma vez que visa proteger suas expectativas e evitar abusos, conectando-se ao princípio da boa-fé, sendo que sua inobservância pode gerar a obrigação de indenizar o consumidor por eventuais danos, ou seja, a vulnerabilidade do

consumidor exige uma proteção especial nas relações contratuais, fazendo do princípio da boa-fé objetiva um recurso imprescindível para assegurar essa proteção (Tartuce; Neves, 2024).

Desse modo, a negativa indevida de cobertura dos planos de saúde configura dano moral quando especialmente nas situações gera agravamento do quadro clínico do paciente e a jurisprudência brasileira tem se consolidado essa postura, ou seja, com entendimento de que a recusa injustificada do tratamento médico, principalmente em casos de urgência e emergência, ultrapassa o mero descumprimento contratual, levando a atingir a dignidade da pessoa (Brasil, 2025).

Logo, a caracterização do dano moral está interligada com o descumprimento de determinadas cláusulas contratuais que assegurem a devida cobertura para o paciente. Em casos, uma vez que o plano de saúde nega a devida cobertura para os procedimentos previstos no contrato, gera a famigerada frustração para as pessoas, causando-lhes angústia, sofrimento e desespero, podendo ainda acarretar situações como o agravamento do quadro clínico do paciente, colocando em risco sua saúde e sua vida. Resta necessária, portanto, uma análise cuidadosa do caso concreto e a verificação referente a negativa indevida do plano de saúde em que, se causou um abalo psicológico significativo para o paciente, que, diversas vezes, além de se preocupar com seu quadro clínico de saúde, pode desenvolver patologias, tais como depressão, síndromes, inibições e bloqueios.

A Lei nº 9.656 (Brasil, 1998) determina que os seguros de saúde são obrigados a fornecer atendimento médico. Proporcionar proteção para diversos tratamentos e procedimentos enumerados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. Contudo, muitos pacientes se deparam com a negação de assistência, que pode ser vista como abusiva em situações de tratamentos vitais ou urgentes, consoante o Código de Defesa do Consumidor (Brasil, 1990). O parágrafo 51. IV, do CDC, declara inválidas as cláusulas que coloquem o consumidor em uma situação de desvantagem excessiva.

A negativa de assistência também pode infringir o direito constitucional à saúde. O direito à saúde, assegurado pelo artigo 196 da Constituição Federal (Brasil, 1988), garante a responsabilidade do Estado e, consequentemente, dos serviços de saúde privados assegurar o acesso aos cuidados indispensáveis para a manutenção da vida e do bem-estar dos cidadãos (França, 2019).

Vê-se, portanto, que a recusa indevida de fornecimento de cobertura, por operadoras de planos de saúde, tende a infringir direitos básicos dos pacientes, previstos na Lei nº 9.656 (Brasil, 1998) e pelo Código de Defesa do Consumidor (Brasil, 1990). A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reitera que a recusa em fornecer tratamentos fundamentais ou urgentes viola o direito à saúde, estabelecido no artigo 196 da Constituição. Com efeito, além de garantir a segurança dos pacientes, a lei e a jurisprudência estabelecem restrições severas aos planos de saúde, para assegurar um atendimento digno e

equitativo, além de prever indenizações em situações de danos morais.

4 A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E A SAÚDE: UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA

Pode-se afirmar, a esta altura do trabalho, que as bases teóricas essenciais à compreensão do tema já foram fixadas nos dois primeiros capítulos. Organizados de forma a permitir ao leitor uma compreensão significativa sobre o ambiente legislativo em que se insere a discussão central da proposta e, adicionalmente, para construir as bases do entendimento relevante acerca de eventual responsabilidade civil decorrente da relação contratual ora analisada, tais estudos agora permitem um aprofundamento na proposta central desta pesquisa: os reflexos das relações contratuais entre planos de saúde e segurados e as prestações relativas à saúde.

Com efeito, constitui uma das hipóteses de pesquisa a constatação, ou não, de que a recusa indevida de cobertura por operadoras de planos de saúde tende a configurar uma ofensa aos direitos fundamentais à saúde e à dignidade da pessoa humana, consagrados pela Constituição Federal (Brasil, 1988). Ao mesmo tempo, não parece adequado aceitar que todo descumprimento de contrato gere, necessariamente, direito/dever à reparação de danos: tal vinculação não parece em consonância com o ordenamento jurídico pátrio, cuja inafastabilidade da jurisdição permite ao Poder Judiciário a apreciação, em última análise, de

lesões ou de ameaças de lesões a direito (Araujo; Nunes Júnior, 2021).

Nessa perspectiva, parece legítimo admitir que a casuística, ou seja, as circunstâncias do caso sob análise do Poder Judiciário, definirá se se trata ou não de relevante violação da esfera de direitos do paciente, no caso do Direito Médico, apta a demandar a consequente reparação, sobretudo levando-se em conta o risco a vida dos pacientes em casos de recusa por planos de saúde, sobretudo em casos de urgência (Kfoury Neto, 2017).

Então, sob a ótica da judicialização das demandas envolvendo operadoras planos de saúde e pacientes, tem-se que a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça constitui-se em salutar fonte de pesquisa para estabelecimento de parâmetros nessa busca pela reparação de danos e por evitar que toda discussão contratual gere dano moral. Não se pode negar, assim, que as decisões do referido órgão têm se consolidado tanto no sentido de considerar abusivas as cláusulas contratuais que imponham limites temporais à internação hospitalar – previsão da Súmula 302 (Brasil, 2004) –, com as que prevejam prazos de carência superiores a 24 horas para atendimentos de urgência e emergência – enunciado da Súmula 597 (Brasil, 2017).

Mas não para por aí. O referido órgão jurisdicional também tem se posicionado reforçando a nulidade de cláusulas contratuais que possam obstar o acesso imediato ao tratamento adequado, comprometendo a integridade física e a vida do beneficiário, especialmente quando sua aplicação resultar na

negação de assistência em situações de urgência e emergência, evidenciando o dever das operadoras de planos de saúde de assegurar um atendimento digno aos seus segurados (Brasil, 2025).

A propósito, acerca da responsabilidade civil, já se destacou nessa pesquisa que a recusa injustificada de cobertura gera o dever de indenização por danos morais, especialmente nos casos em que a negativa de assistência médica resulta em sofrimento e risco à vida do paciente, sob o entendimento de que a negativa indevida pode agravar o estado de saúde do beneficiário, retardando o início do tratamento necessário e causando danos irreparáveis ao paciente (Brasil, 2025).

Logo, cumpre rememorar que o princípio da dignidade da pessoa humana, previsto no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal (Brasil, 1988), fundamenta a obrigação das operadoras de planos de saúde de garantir um atendimento adequado e eficaz, cuja aplicação prática não parece deixar dúvidas de que a negativa abusiva de cobertura fere o ordenamento como um todo, considerando-se a proteção da vida e da saúde como bens juridicamente tutelados (Araujo; Nunes Junior, 2021).

Assim também se perfaz com relação ao direito à saúde, direito fundamental por excelência, previsto no artigo 196 da Constituição Federal (Brasil, 1988), impondo-se ao Estado e à iniciativa privada o dever de assegurar sua efetividade, além de estabelecer que as relações contratuais relativas a planos de saúde sejam interpretadas de modo a privilegiar a proteção do paciente. Também o Código de Defesa do

Consumidor é aplicável a esses contratos, impondo o princípio da hipossuficiência do consumidor e vedando cláusulas abusivas que restrinjam direitos fundamentais, como já visto (Brasil, 1990).

Como negar, portanto, a correlação direta entre todas estas matrizes interpretativas? Ferir o direito à saúde parece, no fim das contas, também afrontar a perspectiva essencial da dignidade da pessoa humana em seu aspecto mais básico de sobrevivência, e o sofrimento decorrente desta prática impõe o dever de reparação por parte das operadoras de planos de saúde.

Reforçando tais argumentos, bem argumenta França (2019) que não constitui mero descumprimento contratual a negativa indevida de cobertura médica em casos de urgência ou emergência, já que pode acarretar graves consequências para a integridade física do paciente e, em situações extremas, resultar na morte, com potenciais consequências à dignidade da pessoa humana, na medida em que promove a exposição o indivíduo a sofrimento desnecessário, angústia e incerteza quanto à continuidade do tratamento.

Nessa linha, o Superior Tribunal de Justiça tem cumprido papel relevante na fixação de marcos decisórios no sentido de que, uma vez constatada a urgência ou emergência, a cláusula de carência perde sua validade, devendo a operadora garantir o atendimento médico imediato, e de que o descumprimento dessa obrigação configura recusa abusiva e enseja indenização por danos morais, não configurando

mero inadimplemento contratual, mas uma violação à dignidade do paciente (Brasil, 2025).

Especificamente no que tange ao Direito brasileiro, parece não haver dúvidas quanto à configuração dos requisitos para a responsabilização civil nas situações aventadas nesta pesquisa. Outrossim, o que se pretende, a seguir, é realizar um breve exercício de análise de uma situação fática simulada, e que, embora não esteja necessariamente vinculada à jurisprudência de base, possa trazer o caráter reflexivo necessário ao trabalho.

Compreende-se, com efeito, que se mostra relevante para a proposta as mencionadas reflexões que intitulam o derradeiro capítulo, sem as quais padeceria de certo grau de realidade, de empirismo tudo o que ora se apresenta. Para tanto, a presente pesquisa se utilizará de uma situação exemplificativa, tão ligada à realidade quanto possível, porque a metodologia já proposta indica que não se trata, apenas, de uma revisão bibliográfica do tema, dotada exclusivamente de recursos teóricos. A aproximação com elementos de ensaios teóricos sugere a importância desse apego – ainda que sistemático – à realidade fática dos elementos ora abordados (Lakatos; Marconi, 2003).

E essa realidade é enfática quando chega no paciente, cliente do plano de saúde há mais de dez anos e que nunca precisará utilizar as coberturas mais complexas. No caso, ora simulado, esse paciente descobre de maneira repentina a existência de um tumor maligno em uma região vital do corpo, cuja retirada deve ser imediata por recomendações médicas expressas. E o que

poderia levar a esse paciente certo grau de confiança para enfrentar todas essas adversidades acaba por lhe causar ainda mais complicações.

Trata-se, naturalmente, das coberturas ofertadas pelo plano de saúde. E tal relação contratual e consumerista – já conceituada acima – é incrementada pela discussão atinente aos pressupostos do dever de indenizar – além do dano, a prova do nexo causal surge como pauta (Kfoury Neto, 2017). Mas, voltando ao caso, o paciente, agora diagnosticado com a neoplasia maligna, recorre ao plano de saúde, clamando pela urgência que a situação requer.

E veja-se: o diagnóstico, a necessidade de intervenção cirúrgica e a urgência não estão sob discussão, são fatos consumados. Tampouco há dúvidas quanto à validade do contrato ou a períodos de carência. Questões superadas. Tais apontamentos soam oportunos para que o foco desta análise possa se situar no que realmente é pertinente: a recusa da operadora do plano de saúde e suas consequências.

Adiante. Aqui, tal como na jurisprudência consultada, a operadora do plano de saúde há de negar o pedido de autorização para a realização do procedimento cirúrgico. E o faz sob o argumento de que, embora a cirurgia possua cobertura pelo plano contratado, os equipamentos necessários para sua realização estão fora da referida cobertura – mesmo reconhecendo-se que tais equipamentos importariam em maior eficiência dos procedimentos adotados.

Com efeito, não parece exagero admitir que a análise empírica ora proposta poderia perfeitamente parar por aqui, dada a evidência do

contexto danoso. Resta, no entanto, trabalhar com a perspectiva da inafastabilidade da apreciação judicial para se verificar como a antecipação dos efeitos da tutela para garantir a realização do procedimento cirúrgico passou a ser a primeira – e única – alternativa desse paciente.

Suponha-se, ademais, que tenha sido necessária a imposição de multa pelo descumprimento do provimento jurisdicional, porque os dias se sucedem e a cirurgia não é oferecida ao paciente. Paciente este cuja saúde já se encontra comprometida, não parecendo exagero falar-se em verdadeiro agravamento diário da moléstia e do consequente sofrimento experimentado pela pessoa doente – sem contar o próprio risco de vida inerente à situação.

E, finalmente, para pôr termo ao fato em análise, após o provimento jurisdicional e a reiteração da determinação, a operadora do plano de saúde em questão finalmente concedeu a autorização e a cirurgia foi realizada. A destempe, é verdade, mas com resultado positivo. A vida desse paciente foi salva, a sua integridade física resta incólume e sua recuperação também não fora comprometida.

Mas a pergunta que fica é: quanto risco esse paciente correu? Quantos pacientes mais precisarão enfrentar situações congêneres, sofrer abalos, ter prejuízos potencialmente irreparáveis?

Neste sentido, parece oportuno trazer a transcrição de trecho da decisão judicial que reconheceu, na jurisprudência consultada, os danos morais, em situação semelhante, a saber:

"No entanto, no caso dos autos, verifica-se manifesto o dano moral alegado, uma vez que inegável o sofrimento pelo qual passou a autora e

a violação de sua dignidade como pessoa humana, em razão da indevida negativa de cobertura, que acabou retardando o início do tratamento adequado para a doença que a acometia, agravando seu quadro de saúde, de forma que, de fato, da negativa resultou preocupação, angústia e sofrimento, que ultrapassam o limite do mero aborrecimento. Cabível, assim, a fixação de indenização por danos morais [...] (Brasil, 2025, p. 6)."

E, veja-se, não é objeto desta pesquisa tratar da quantificação dos danos morais, senão trazer ao leitor uma síntese do que seria o itinerário apto a configurar a responsabilidade civil, especialmente voltado à ideia de separar o mero descumprimento contratual de situações como essa, acima narrada.

Essa conjuntura proposta tem por objetivo compor a pesquisa e situar os argumentos onde os limites da proteção à dignidade da pessoa humana foram ultrapassados de modo tal que já não se possa mais tratar-se apenas sob a ótica do Direito Contratual. Passaria a ser matéria de ordem pública, na qual preceitos elementares da ordem constitucional passam pelo crivo do Poder Judiciário e asseguram, afinal, a consecução das finalidades de um Estado de Direito.

E tudo isso, para concluir, é o que responde a eventual anseio protecionista quanto ao sempre aventado risco de banalização do dano moral, da responsabilidade civil das operadoras de planos de saúde, com uma fatalista inviabilidade comercial (Baeta, 2018).

Ao término desta pesquisa algumas considerações pontuais se mostram importantes. Pretendeu-se demonstrar que a recusa indevida de cobertura em caso de urgência e emergência constitui violação dos direitos do consumidor e da dignidade da pessoa humana, justificando a intervenção do Poder Judiciário e consequente a responsabilidade civil das operadoras de planos de saúde, com a condenação ao pagamento de danos morais, independentemente de haver agravamento da situação clínica do paciente.

É certo, pois, que a perspectiva casuística não pode estar afastada, de modo que não parece haver espaços para generalizações e normativas gerais impondo, necessária e obrigatoriamente, a reparação civil em todas as situações: não se olvide da reserva de jurisdição.

Essa, aliás, foi uma das túnicas do trabalho: o cuidado em deixar claro que nem todo descumprimento de cláusula contratual tem o condão de gerar a indenização por dano moral. Sabe-se, pois, que tais generalizações são temporárias e põe em risco a própria essência do instituto jurídico em apreço, o que só ressalta a relevância desse cuidado.

Tratou-se, assim, de fixar as bases teóricas a partir de uma pesquisa legislativa das mais relevantes fontes normativas para as relações contratuais entre operadoras de planos de saúde e consumidores, sem esquecer do relevante e papel da respectiva agência reguladora.

Posteriormente, realizou-se o necessário cortejo entre o direito contratual, ou instituto do dano moral e as hipóteses capazes de configurar a responsabilidade civil, ou, em contraponto, o

CONCLUSÃO

mero descumprimento do negócio jurídico e as consequências antes previstas do respectivo instrumento. Aqui, já se lançou mão de elementos constitucionais da relação jurídica, nada a sua relevância aos pressupostos do estado do direito.

No derradeiro capítulo, foi o momento de relacionar todos os contextos da casa casuística tratada e, e lançando-se mão de elementos de ensaio teórico, trazer certo grau de empirismo ao debate sempre com vistas a contextualizar a relevância e sua respectiva significação sócio-jurídica. Dignidade da pessoa humana, direito à saúde e suas matizes não poderiam ficar de fora de um estudo cuja fixação de marcos teóricos foi tão pontual e importante.

Logo, valendo-se da já anunciada metodologia da pesquisa bibliográfica, bem assim da documentação indireta, não parece exagero afirmar, a esta altura, que a pesquisa cumpriu com os objetivos a que se propôs ao confirmar sua primeira hipótese segundo a qual a negativa indevida de cobertura pelo plano de saúde em situações de emergência e urgência configura dano moral, independentemente da existência de agravamento clínico do quadro do paciente. Parece haver um alinhamento entre as pesquisas teóricas e a importante atuação do Superior Tribunal de Justiça na definição de parâmetros aptos a assegurar a segurança jurídica necessária.

E não poderia ser diferente, dada a relação entre todos os conceitos e estudos legislativos apresentados, o que só reforça a importância da jurisprudência em aplicar adequadamente o direito quando apenas uma área do conhecimento, de forma isolada, não parece

responder a interpretação necessária que se dá, a fim de que as relações entre cidadãos e operadoras de planos de saúde, em um contexto de extrema vulnerabilidade, não fiquem apenas a sorte do que dispõe o contrato.

Já com vistas a encerrar estas breves concentrações finais, vale ressaltar o importante papel desempenhado pelo ilustre homenageado, Vossa Excelência, o Desembargador Miguel Kfoury Neto, em sua contribuição para os estudos voltados ao direito médico. Espera-se, a propósito, que esse trabalho, embora sem pretensão de chegar próximo das contribuições do Eminentíssimo Desembargador, possa representar uma respeitosa homenagem.

Também não se pode esquecer, ao fim é o cabo, de todos os pacientes, de todas as pessoas que sofrem com situações de saúde em casos graves, e que além de tudo, ainda precisam enfrentar situações como essas abordadas na jurisprudência e trabalhadas do ponto de vista teórico e do ponto de vista do ensaio apresentado.

Tais situações precisam, sim, da atenção do Poder Judiciário e, a rigor, de todos os Poderes constituídos, a fim de que o enfrentamento contemple interpretações jurisdicionais, mudanças legislativas e até mesmo uma correta construção de entendimento do ponto de vista do direito contratual, para que tais situações possam ser mitigadas e menos pessoas precisam enfrentar, além da batalha pela vida, batalhas jurídicas que só causam desgaste em momentos de extrema fragilidade.

Em última análise, pois, parece ser esse um dos papéis de um Estado de Direito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR [ANS]. Resolução Normativa nº 428, de 7 de setembro de 2017. Define a cobertura assistencial dos planos de saúde e estabelece diretrizes para a sua regulamentação. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 set. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br>. Acesso em: 12 mar. 2025.

ARAUJO, Luiz Alberto David. NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. Curso de Direito Constitucional. 23. ed. Barueri/SP: Manole, 2021.

BAETA, Camila Silva. a banalização do instituto dos danos morais: o limite da moral. Jornal Eletrônico Faculdades Integradas Vianna Júnior, v. 10, n. 1, p. 17-17, 2018. Disponível em: <https://www.jornaleletronicofivj.com.br/jefvj/article/view/21>. Acesso em: 9 mar. 2025.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 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: 27 fev. 2025.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre: 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: 14 mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 27 fev. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula nº 302. É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado. Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, [2004]. Disponível em:

<https://scon.stj.jus.br/SCON/sumstj/toc.jsp?livre=%27302%27.num.&O=JT>. Acesso em: 18 mar. 2025

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula nº 597. A cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação. Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, [2017]. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/sumstj/doc.jsp?livre=%22597%22.num.&b=SUMU&p=fal>. Acesso em: 18 mar. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2746657 - SP (2024/0348103-6). Processual civil. Agravo interno no agravo em Recurso especial. Decisão da presidência. Reconsideração. Plano de saúde. Responsabilidade civil. Contratual. Prescrição decenal. Súmula 83/stj. Carência. Cirurgia de urgência. Recusa indevida. Dano moral configurado. Agravo interno provido para conhecer do agravo em recurso especial. Recurso especial desprovido. Brasília, DF. Relator: Min. Raul Araújo, 19 de fevereiro de 2025. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202403481036&dt_publicacao=21/02/2025. Acesso em: 11 mar. 2025.

CORREIA, Cristiane Maluf Rodrigues. Planos de saúde e a negativa de cobertura: Aspectos jurídicos. Revista Camalotes, v. 3, n. 2, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.62559/recam.v3i2.93>. Acesso em: 10 mar. 2025.

FRANÇA, Camila Gouveia Montandon. O dano moral decorrente da negativa de cobertura pelas operadoras de planos de assistência privada à saúde: análise jurisprudencial no âmbito do TJDF. 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/13355>. Acesso em: 9 mar. 2025.

GONÇALVES, Carlos Roberto. Direito civil brasileiro: responsabilidade civil. Vol. 4. 18 ed. São Paulo: Saraiva, 2022.

KFOURI NETO, Miguel. Responsabilidade civil do médico. 4ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017.

LAKATOS, Eva Maria. MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. - São Paulo: Atlas, 2003.

SANDEL, Michael J. O que o dinheiro não compra: os limites morais do mercado. 22 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2024.

TARTUCE, Flávio. NEVES, Daniel Amorim Assumpção. Manual de direito do consumidor. 13 ed. Belo Horizonte: Método, 2024.

YOUNG, Michael. The Rise of the Meritocracy. Middlesex/Great Britain: Penguin Books, 1958.