

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG

**DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR NOS PROCEDIMENTOS
EMERGENCIAIS: ANÁLISE DOS JULGADOS DO TJMG**

Maria Luiza Perigolo Reguete

MANHUAÇU

2020

MARIA LUIZA PERIGOLO REGUETE

**DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR NOS
PROCEDIMENTOS EMERGENCIAIS: ANÁLISE DOS JULGADOS DO TJMG**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado no Curso Superior de Direito da
Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu,
como requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Direito.

Área de Concentração: Direito do
Consumidor

Orientadora: Bárbara Amaranto de
Souza Ribeiro

MANHUAÇU

2020

RESUMO

Introdução: A saúde suplementar tem cada vez mais ocupado o mercado de consumo no Brasil, devido à grande demanda no Sistema de Saúde brasileiro, muitos indivíduos recorrem à saúde privada como um meio mais eficaz para se ter acesso a saúde. Haja vista, em muito dos casos, quando o consumidor precisa utilizar dos serviços contratados pelo plano de saúde, estes negam realizar os serviços contratados. **Objetivo:** Analisar as decisões proferidas pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais nas demandas judiciais que envolvam situações de negativação dos planos de saúde em caráter de emergência. **Método:** A coleta de dados se deu nos sítios eletrônicos dos Tribunais Estaduais de Justiça do estado de Minas Gerais, pelos indexadores caracterizadores das negativações da saúde frente aos procedimentos emergenciais: negativa, planos de saúde e procedimentos emergências, como forma de selecionar os acórdãos que tinham relação direta com a temática abordada na presente pesquisa, no período compreendido entre os anos de 2016 a 2020. Assim, foi feita análise documental mediante a avaliação dos acórdãos, visando à identificação do caráter de emergência frente às negativações dos planos de saúde, e as posições do referido tribunal, no intuito de verificar se as decisões proferidas podem ser utilizadas como paradigmas à solução em casos análogos. **Considerações Finais:** Nota-se que existe um número alto nas relações consumeristas, relacionadas aos procedimentos de emergência, os cidadãos recorrem ao poder judiciário como forma de resolução da problemática enfrentada.

Palavras-Chave: Negativa; Planos de saúde; Procedimentos emergências.

ABSTRACT

Introduction: Supplementary health has increasingly occupied the consumer market in Brazil, due to the great demand in the Brazilian Health System, many individuals resort to private health as a more effective means to access health. **Objective:** To analyze the decisions made by the Court of Justice of Minas Gerais in the lawsuits that involve situations of negative health insurance in an emergency. **Method:** Data collection took place on the websites of the State Courts of Justice of the state of Minas Gerais, using the indexes that characterize health denials in the face of emergency procedures: negative, health plans and emergency procedures, such as way to select the judgments that have a direct relation with the theme addressed in the present research, in the period between the years 2016 to 2020. Thus, a documentary analysis was made through the evaluation of the judgments, aiming at identifying the emergency in the face of negative health plans, and the position of the aforementioned court, in order to verify whether the decisions rendered can be used as paradigms for the solution in similar cases. **Final Considerations:** It is noted that there is a high number in consumer relations, related to emergency procedures, citizens resort to the judiciary as a way of solving the problem faced.

Keywords: Negative; Health insurance; Emergency procedures.

LISTA DE ABREVIATURAS

ANS –Agência Nacional de Saúde Suplementar

Art. – artigo

CNJ –Conselho Nacional de Justiça

CRFB – Constituição da República Federativa do Brasil

CDC – Código de Defesa do Consumidor

LC – Lei Complementar

LPS – Leis dos Planos de Saúde

MS –Ministério da Saúde

OMS –Organização Mundial de Saúde

SUS –Sistema Único de Saúde

STJ –Supremo Tribunal de Justiça

TJCE–Tribunal de Justiça do Estado do Ceará

TJMG – Tribunal de Justiça de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE	7
2.1 Da saúde pública	10
2.2 Da Saúde Suplementar.....	13
2.3 Da relação jurídica de consumo na saúde suplementar	16
3 DOS PROCEDIMENTOS EMERGENCIAIS	19
4 DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	21
5 DA ANÁLISE DOS JULGADOS DO TJMG NOS CASOS DE INTERPOSIÇÃO DE MEDIDA JUDICIAL QUANDO DA NEGATIVA DOS PLANOS DE SAÚDE NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EMERGENCIAIS.	24
5.1 Objetivo geral.....	24
5.2 Objetivos específicos.....	24
5.3 Método.....	24
5.4 Coleta de dados.....	25
Seleção da amostra.....	26
5.5 Seleção da amostra	26
6 RESULTADOS	27
7 DISCUSSÃO.....	33
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
9 REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

Trata-se a presente pesquisa de uma análise acerca dos julgados do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), quando das negativas dos planos de saúde na cobertura de procedimentos emergenciais.

O presente estudo se justifica pela relevância do tema que se dá em razão do grande volume de ações judiciais propostas pelos consumidores em face dos fornecedores da saúde suplementar.

Diante da precariedade da saúde pública atual brasileira, grande parte da população recorre à saúde suplementar, submetendo-se a filiação a uma empresa de plano de saúde privado, por meio independente e particular.

Ao se contratar um serviço de saúde, o consumidor busca um meio de acesso a saúde de forma mais eficiente, ágil e prática. A contratação é feita por meio de um contrato de adesão, este previsto na Lei Complementar (LC) nº 8.078/90. A partir do momento em que é celebrado o presente contrato, passa-se a gerar deveres e obrigações para ambas as partes.

Haja vista, em muitos casos os consumidores vêm enfrentando problemas na hora de utilizar a prestação do serviço, onde os planos de saúde negam efetuar determinados procedimentos emergências e de urgências, utilizando-se de algum motivo para justificar o não cumprimento do serviço. A partir daí a saúde dos consumidores tendem a encontrar-se em situação de risco, devido à negatização da realização dos procedimentos.

Fato este que resulta em ato inconstitucional, pois com prevê a Constituição da República (CRFB) de 1988, em seu art. 196, a saúde é um direito inviolável e indisponível. Diante disso, os consumidores tendem a buscar ao Poder Judiciário, como forma de solução a problemática enfrentada.

Tratou-se o primeiro capítulo, da definição da saúde com o direito fundamental saúde pública em geral, estabelecendo o conceito de saúde suplementar, bem como o que tange a relação jurídica de consumo na saúde suplementar.

O segundo capítulo trouxe a definição de procedimentos emergenciais, bem como os riscos e circunstâncias caso o mesmo não seja realizado no tempo prescrito pelo profissional da saúde, desse modo, trazendo definições necessárias para o entendimento. O terceiro capítulo abordou a temática da judicialização da saúde, apesar da previsão constitucional versar sobre direitos e garantias, muitos

destes ainda são violados. A saúde pública por sua vez, é um atributo necessário e essencial a vida de cada cidadão, sendo dever do Estado, garantir o anteparo a todos.

De acordo com os dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), a margem de dados, estimasse que a judicialização da saúde, cresceu a vertente de 130% em dez anos, isso prova que a saúde no Brasil, não se encontra em perfeito funcionamento, desse modo, não corresponde às expectativas (CNJ, 2019, online).

O decorrer do trabalho teve como fundamento a Constituição da República, em seus artigos 5º, 196 a 200, tratando de direitos fundamentais. Bem como, o Código do Consumidor definindo a cerda da relação de consumo entre fornecedor e consumidor.

Desse modo, este trabalho teve como objetivo explorar o âmbito do direito a saúde, propriamente voltado à saúde suplementar, frente às cirurgias de emergência que são negadas pelos planos de saúde.

A partir daí, foram apresentadas análises de julgados pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG).

Para o desenvolvimento da presente monografia, será realizada busca bibliográfica em sites, artigos, doutrinas, jurisprudência e legislação. Nesse sentido esta pesquisa caracteriza-se como qualitativa e bibliográfica.

Por fim, a importância desse trabalho consiste no fato dos indivíduos terem que recorrer à justiça para que sejam realizados os serviços contratados com as operadoras de planos de saúde.

2 DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

A saúde é um direito previsto na constituição, sendo ela um direito fundamental, devido ao seu caráter vultoso, a mesma é regida pelos três poderes, Legislativo, Executivo e Judiciário (BRASIL,1988).

A cerca dos direitos fundamentais, para que hoje estivessem previstos na Carta Magna, os mesmos tiveram que passar por uma grande evolução histórica. Hoje os direitos são bem primordiais regidos pelo Estado, garantindo a todos o direito à liberdade, a dignidade e a vida. Antes mesmo da previsão constitucional, a Organização Mundial da Saúde, já havia proferido no ano de 1946, o direito fundamental a saúde (TRINDADE e WOLF, 2017).

“A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e

social” (SEGRE; FERRAZ, 1997, p. 539). A saúde em um todo, é responsável pela condição física e mental do indivíduo, caso esta seja afetada, prejudicará de forma integral o ser humano (ANDRADE, 2017).

Esse direito está previsto na Constituição da República (CRFB), precisamente em seu art. 196, caput, veja-se:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Portanto, a partir do entendimento de Andrade (2017),

Partindo do pressuposto que a saúde é condição indispensável à garantia da vida humana, e que valor maior terá à vida se ela for vivida com decência, outra não poderia ser a ponderação quanto à impossibilidade de se dissociarem os vetores da dignidade da pessoa humana do direito à vida e à saúde (ANDRADE, 2017, online).

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja, saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas (SCLIAR, 2007, p. 30).

A partir do ponto de vista de Slaibi (2010), ele estabelece a saúde como direito indispensável, inviolável e fundamental, sendo então um direito social, pois, este visa à garantia dos indivíduos ao acesso aos seus direitos de forma igualitária.

Assim como designa no artigo 6º, caput, da Constituição da República:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 1988, *online*).

Corroborando com o tema o Relatório Mundial da Saúde, que diz:

A promoção e proteção da saúde são essenciais para o bem-estar do homem e para o desenvolvimento econômico e social sustentável. Isto foi reconhecido há mais de 30 anos pelos signatários da Declaração de Alma-Ata, que assinalaram que a Saúde para Todos contribuiria tanto para melhor qualidade de vida como também para a paz e segurança globais (OMS, 2010, p. 11).

Diante disso, a partir dos pressupostos citados acima, apesar de conceitos diversificados, ambos têm como definição que a saúde é um princípio correlacionado a dignidade humana. Entretanto, é sabido identificar que a saúde é um instrumento do Direito Público, pelo fato de ser regulado pelo Estado.

Ao se abordar o tema “direito fundamental a saúde”, deverá ser tratado sobre sua relevância, e para esse entendimento conta-se com os princípios de Araújo (2004), onde este explica que o Ministério Público (MP) é responsável em zelar por todos os direitos públicos elencados na Constituição Federal, deste modo, a relevância deverá ser mantida também a todos os outros elementos constitucionais de caráter público. Visto isso no artigo 129, caput, inciso II, da CFRB de 1988:

Art. 129. São funções institucionais do Ministério Público:

II - Zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia. (BRASIL, 1988, online)

Ademais, no texto constitucional será estabelecido a competência da relevância pública, assim trazendo como disposição o Poder Público, mediante o que estiver previsto em Lei, artigos 197, caput, e 198, caput, e inciso II, da Constituição da República:

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, 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.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

[...];

II - Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais (BRASIL, 1988, online).

A Resolução 58.33 da Assembleia Mundial da Saúde de 2005 diz que todos devem ter acesso a serviços de saúde sem necessidade de sacrifícios financeiros. Tanto para um como para outro, o mundo está longe da cobertura universal (CHAN, 2010, p. 12).

Conforme a ideia de Dallari (1988), o termo direito a saúde é um dever de todos, mas infelizmente o acesso a todos só acontece na forma teórica, pois, diante do cenário atual, a realidade é muito contrária. Apesar de ser um direito inviolável, tanto pela desigualdade, como também pela grande demanda de usuários, o acesso de todos os a saúde pública, acaba ficando escasso. Diante da linha de raciocínio do autor, ele pressupõe que para todos terem acesso, deveria haver de forma indispensável à organização estatal, afim de alcançar soluções benéficas.

Contudo, na visão de Andrade (2017):

Não obstante, a efetivação do direito à saúde, mediante a implementação de políticas públicas, ser de competência do Poder Legislativo e do Poder Executivo, essa problemática vem repercutindo no Poder Judiciário, que por ser guardião da Lei Maior, vem compelindo religiosamente o Poder Público a cumprir com seu papel constitucionalmente imposto. Essa circunstância vem gerando uma série de decisões judiciais em todo o país, visando sempre garantir o direito fundamental à saúde de quem procurar o Judiciário, para ter seu direito efetivado, sem parâmetros ou critérios razoáveis, tendo em conta que, o direito à saúde não é só um direito individual de quem procura o Poder Judiciário, mas também um direito coletivo (ANDRADE, 2017, *online*).

2.1 Da saúde pública

O Ministério da Saúde (2020) divulgou que no ano de 2020 a saúde pública no Brasil completou 30 anos desde a sua previsão em lei. Diante o comprometimento do Estado em garantir o acesso a saúde, a Lei Complementar nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, veio a ser criada como método em trazer diretrizes a serem seguidas pelo poder estatal. Ela dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (BRASIL, 1990).

A saúde pública é denominada como Sistema Único de Saúde (SUS), partindo do pressuposto como apresentado anteriormente, cabe ao Estado garantir o acesso de todos a mesma, bem como está previsto no art. 2º, caput, e parágrafo 1º, veja-se:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990, *online*).

De acordo com a perspectiva de Guaraná (2009) a saúde pública faz parte de um conjunto de interesses sociais, ao qual será resguardado pelo Direito público, cujo este, tem como finalidade regular o exercício do Poder estatal, bem como garantir os direitos intangíveis dos cidadãos. Ou seja, tem como principal função resguardar os direitos da coletividade.

Com base na narrativa histórica na obra do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) referente a criação do SUS, na década de 1988, o Sistema único de saúde não tinha a mesma função que hoje possui, anteriormente somente àqueles que contribuíam para a Previdência social possuíam acesso, os que não continham condições financeiras sofriam com a falta do acesso a saúde. Em média, cerca de 70 milhões de brasileiros passaram a ter o acesso ao SUS, depois da previsão constitucional.

Assim sendo, como previsto na doutrina de Carvalho (2013), o SUS resultou de décadas de luta de um movimento que se denominou Movimento da Reforma Sanitária, a mesma nasceu no cenário da ditadura, e tinha como princípio promover a mudança na área da saúde, a fim de levar a melhoria na vida da população.

Depois desse marco histórico na história do Brasil, a mesma foi instituída pela Constituição Federal e consolidado pelas leis 8.080, de 19 de setembro de 1990 já citada anteriormente, e lei 8.142, 29 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências (BRASIL, 1990).

O SUS, não parte do pressuposto somente da recuperação da saúde, da prevenção, ou da assistência hospitalar, ele também atua como vigilante sanitário, fiscalizando os ambientes, os comércios em geral, a segurança no trabalho e no saneamento. Além de ser responsável em regular o registro de medicamentos, controla a condição dos alimentos e de sua manipulação. Agindo em prol de garantir a proteção da população (ROLLEMBERG, 2011).

Outrossim, leciona Carvalho (2018), que o número de usuários do programa SUS estimasse cerca de 190 milhões de brasileiros, sendo que 150 milhões dependem unicamente do sistema mencionado. Sendo assim, é de notório entendimento que a maior parte da população necessita do acesso ao SUS, e tem ele como meio único de assistência.

Segundo a narrativa de Eugênio Vilaça Mendes:

O SUS foi instituído pela Constituição Federal de 1988. É, portanto, uma política pública recente, com trinta anos de existência. Não obstante sua curta vida, tem muitos resultados a celebrar e, também, enormes desafios a superar. O nosso sistema público de saúde tem uma dimensão verdadeiramente universal quando cobre indistintamente todos os brasileiros com serviços de vigilância sanitária de alimentos e de medicamentos, de vigilância epidemiológica, de sangue, de transplantes de órgãos e outros (MENDES, 2013, p. 27).

Nesse sentido, veja-se o que estabelece o artigo da Lei Complementar nº 8.080, de 19 de setembro de 1990:

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

- I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômicos e sociais, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;
- III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (BRASIL, 1990 *online*).

O grande avanço no programa SUS tem beneficiado milhares de famílias, permitindo acesso na área odontológica, medicamentos, vacinas e vem diminuindo o número de mortalidade infantil. O aumento de usuários tem cada dia mais aumentado, em vista disso o número de pessoas com planos de saúde caiu em comparação ao ano de 1988 a 2009 (BRASIL, 2009).

Diante desses objetivos citados acima, no que tange a opinião de Teixeira (2011) a partir do que está vigente nas legislações, conclui-se que a Saúde é direito de todos e nesse sentido passa a ser um dever único do Estado, pois, a mesma se enquadra como princípio inviolável, sendo assim uma política pública social, visto que tem como finalidade influenciar em caráter positivo na vida dos cidadãos. E devido o país possuir muita desigualdade, o Estado acaba tendo maiores atribuições para que possa haver equidade.

Por outro lado, ainda que o SUS tenha conquistado muitos progressos, existem números problemas relacionados à saúde pública no Brasil, de praxe milhares de pacientes chegam a óbito aguardando atendimento nos hospitais públicos, devido ao fato de não possuir quantidade significativa de profissionais

da saúde, bem como leitos para todos, e filas enormes para se ter atendimento e consultas, outro aspecto que levam a saúde regredir no Brasil, é a negatização dos planos de saúde, onde os usuários recorrem ao SUS como meio de solução a problemática encontrada, resultando em sobrecarga da saúde pública (CARVALHO, 2018).

Além disso, outro problema enfrentado na saúde pública brasileira, são os recursos financeiros, muitos deles são inferiores à média per capita nacional, ademais, as verbas não são bem distribuídas, deixando a desejar e causando resultados negativos. Outrossim, a infraestrutura sanitária é inapropriada, infelizmente muitas famílias ainda não possuem acesso a rede de esgoto (GARNELO, SOUSA E SILVA, 2017).

2.2 Da Saúde Suplementar

Primordialmente, se tratando do histórico da saúde suplementar, as primeiras empresas pioneiras nesse mercado, surgiram por volta de 1920, no Estado Unidos, sendo denominadas como empresas de medicina de grupo. No Brasil, as medicinas de grupo, iniciaram-se no século 1960, estiveram localizadas em São Paulo na Região do Grande ABC (PEREIRA FILHO, 1999).

Devido os desafios enfrentados pela saúde pública, os empregadores preocupados com o bem-estar de seus colaboradores, tiveram a iniciativa de aguçar os médicos locais a formarem empresas de medicina de grupo as quais forneciam seus serviços a empresas contratantes. Diante disso, veio a ideia de se formar a saúde suplementar, partindo do pressuposto de saúde privada, vieram a ser criados diversos planos de saúde, desse modo, estima-se 17 milhões de brasileiros adotaram essa modalidade no ano de 1997 (PEREIRA FILHO, 1999).

Ao decorrer do tempo em que a saúde privada estava consolidando, o Estado atentou-se ao fato de que a saúde suplementar poderia causar prejuízos ao mesmo, devido ao fato de não possuir nenhum respaldo jurídico para proteção do usuário, e diante dessa situação as judicializações seriam imensas. Assim sendo, o Estado teve a iniciativa de se criar um órgão para fim de regulamentação, fiscalização e proteção ao usuário (SALVATORI; VENTURA, 2012).

Sendo criada então a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), através de Lei Federal, nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000, *in verbis*:

Art. 1º É criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, autarquia sob o regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde,

com sede e foro na cidade do Rio de Janeiro - RJ, prazo de duração indeterminado e atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde (BRASIL, 2000, *online*).

Pietrobon, Prado e Caetano definem a seguinte concepção da ANS, é assim conceituada:

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é uma autarquia sob regime especial vinculada ao Ministério da Saúde e responsável pela regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde (PIETROBON; PRADO; CAETANO, 2008, p. 775 e 776).

Segundo o portal da ANS, neste ano de 2020 a agência completou 20 anos de dinamismo, listando suas principais atividades, sendo elas, elaboração de normas com propostas voltadas a saúde, fiscalização dos planos e seguros de saúde, ademais, normatiza e regula a saúde privada. Sua estrutura é dividida em Desenvolvimento Setorial (DIDES), Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE), Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO), Diretoria de Fiscalização (DIFIS) e Diretoria de Gestão (DIGES) (ANS, 2020).

Com base nos dados da ANS no ano de 2020, cerca de 47.118.643 de pessoas possuem plano de saúde, neste número encontram-se também planos privados odontológicos.

Tabela 1: Beneficiários de planos privados de saúde, por cobertura assistencial (Brasil – 2010-2020):

NO	Beneficiários em planos privados de assistência médica com ou sem odontologia	Beneficiários em planos privados exclusivamente odontológicos
dez /2018	47.107.557	24.201.793
dez /2019	47.039.012	25.808.782
set /2020	47.118.643	26.030.342

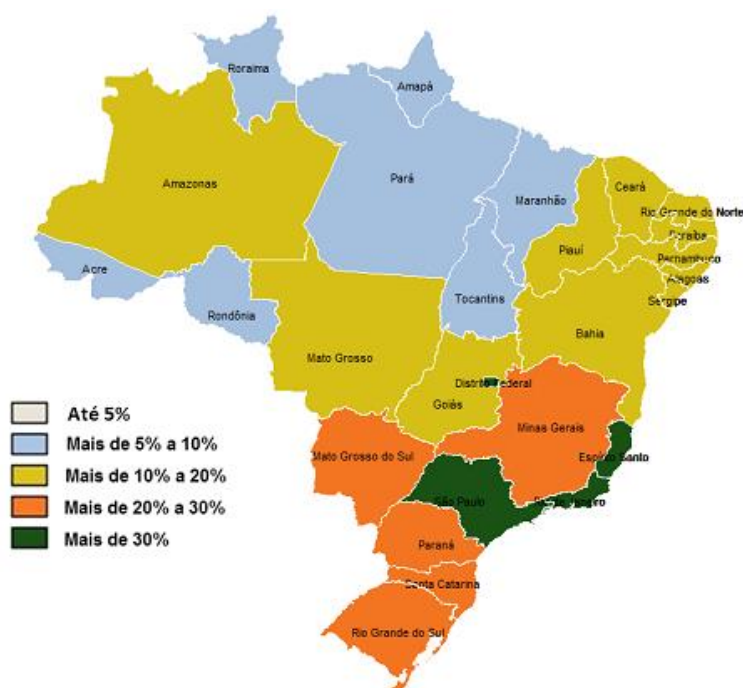
--	--	--

Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS (2020, *online*).

Ao se contratar um serviço de plano de saúde, deve-se ficar atento quanto a cobertura do plano, a ANS traz em sua página uma lista com os procedimentos que os planos de saúde são obrigados a cumprir, partindo de dois principais pontos, veja-se:

O primeiro ponto é que nem todos os planos têm direito à internação hospitalar. Os planos que dão direito à internação hospitalar são os de tipo hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia ou plano referência. Veja no seu contrato qual é o tipo do seu plano. O segundo ponto é a rede credenciada que seu plano cobre. Avalie bem na hora de contratar o plano de saúde quais são os hospitais, laboratórios e médicos a que você terá direito pelo seu plano. Especificamente sobre os hospitais, fique atento: sua operadora de plano de saúde só poderá descredenciá-los em caráter excepcional (ANS, 2019, *online*).

Figura 1: Taxa de cobertura dos planos de assistência médica por Unidades da Federação (Brasil - Setembro/2020):



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários-SIB/ANS/MS - 09/2020 e População - IBGE/DATASUS/2012 (2020, *online*)

No tocante referente as modalidades de planos de saúde, baseado no parecer da Agência reguladora de planos de saúde do Brasil, existem três

modalidades, os planos individuais, coletivo por adesão e coletivo empresarial. Haja a vista os três sendo celebrados por meio de contrato de adesão, possuindo tempo de carência, bem como cobertura conforme contrato, o que os difere são os meios de contratação. Assim como prevê na lei nº 9656/98 de 3 de junho de 1998.

Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza:

VII - o regime, ou tipo de contratação:

a) individual ou familiar;

b) coletivo empresarial; ou

c) coletivo por adesão (BRASIL, 1998, *online*).

2.3 Da relação jurídica de consumo na saúde suplementar

A priori, definindo o conceito de relação jurídica de consumo, esta se caracteriza como a relação entre fornecedor e consumidor, com fim de ofertar um produto ou prestar um serviço. Assim previsto na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 do Código de Defesa do Consumidor (CDC), em seus artigos 3º e 4º, veja-se:

Art. 2º Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.

Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços (BRASIL, 1990, *online*).

De acordo com a perspectiva de Nunes:

A lei 8.078/90 que deu origem ao Código de Defesa do Consumidor, segundo Nunes, ingressou no sistema jurídico de forma horizontal, atingindo toda e qualquer relação jurídica na qual se possa identificar num polo o consumidor e em outro o fornecedor transacionando serviços (NUNES, 2003, p. 85).

Diante do conceito estabelecido acima, para que haja uma relação de consumo, deverá haver uma venda de produtos ou serviços, deste modo, o consumidor irá comprar esses produtos ou serviços, afim de que o consumo seja final,

para utilização própria do consumidor, assim sendo, o destinatário final (FINKELSTEN E NETO, 2010).

O Supremo Tribunal de Justiça (STJ) adotou a teoria finalista aprofundada ou mitigada, reflexionando o conceito de consumidor, sendo todo aquele que esteja vulnerável na relação de consumo, em face do fornecedor. Embora a pessoa jurídica ou física não seja a destinatária final, caso apresente alguma situação vulnerável, será definida como consumidor.

A vulnerabilidade do consumidor está contida em presunção constitucional, em seu art. 5º, inciso XXXII.

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

XXXII - o Estado promoverá, na forma da lei, a defesa do consumidor (BRASIL, 1998, *online*).

Desse modo, o consumidor por sua vez, possui maior proteção na esfera jurídica, por se tratar da parte vulnerável na relação, sendo técnica econômica. Técnica pelo fato do fornecedor possuir maiores detalhes sobre os produtos e serviços ofertados, e econômico pelo fato do fornecedor possuir maior poderio, verso ao consumidor (FINKELSTEN; NETO, 2010).

Também está previsto na Lei nº 8.078, em seu artigo 4º, inciso I, quanto o reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor.

Art. 4º A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios:

I - Reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo (BRASIL, 1990, *online*).

Se tratando do conceito de fornecedor, segundo o Código de Defesa do Consumidor, abrange tanto a pessoa física como a jurídica, de modo que atuem no mercado de consumo. Podendo ser privada ou pública, estrangeira ou nacional, como também entes despersonalizados, desde que desenvolvam alguma atividade, como montagem, construção, exportação, comercialização, dentre outras (FINKELSTEN; NETO, 2010).

Com base no raciocínio de Ferrari e Takey (2015), o papel do CDC na relação jurídica, será garantir a segurança ao consumidor, tanto no campo financeiro, econômico, na segurança, no bem-estar, como também resguardar seus direitos e interesses garantindo a sua dignidade.

Em virtude da relação jurídica, ela se estabelece entre consumidores e fornecedores, e tem como finalidade a oferta de serviços ou produtos no mercado de consumo (LIRA, 2009). Ela se dará por meio de um contrato de adesão, entre o fornecedor e o consumidor, deste modo como determina o CDC, *in verbis*:

Art. 54. Contrato de adesão é aquele cujas cláusulas tenham sido aprovadas pela autoridade competente ou estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor de produtos ou serviços, sem que o consumidor possa discutir ou modificar substancialmente seu conteúdo (BRASIL, 1990, *online*).

No tocante de contrato de adesão, Nelson Nery Júnior diz:

A doutrina faz distinção entre contratos de adesão e os contratos por adesão. Aqueles seriam forma e contratar onde o aderente não pode rejeitar as cláusulas uniformes estabelecidas de antemão, o que se dá, geralmente, com as estipulações unilaterais do Poder Público (v.g., cláusulas gerais para o fornecimento de energia elétrica). Seriam contratos por adesão aqueles fundada em cláusulas também estabelecidas unilateralmente pelo estipulante, mas que não seriam irrecusáveis pelo aderente: aceita-as, em bloco, ou não as aceita. O Código de Defesa do Consumidor fundiu essas duas situações, estabelecendo um conceito único de contrato de adesão. Assim, tanto as estipulações unilaterais do Poder Público ("aprovadas pela autoridade competente", art. 54, caput, CDC), como as cláusulas redigidas prévia e unilateralmente por uma das partes, estão incluídas no conceito legal de contrato de adesão (JUNIOR, 2000, p. 551).

Quanto a relação jurídica de consumo na saúde suplementar, esta já possui entendimento sumulado, no sentido de que os planos de saúde são relações jurídicas de consumo. Sendo assim, os planos de saúde irão responder conforme o Código de Defesa do Consumidor, por se tratar de uma relação onerosa. Assim sendo, traz:

Súmula 608 - Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão. (BRASIL, 2018, *online*).

Nesse sentido, o Tribunal de Justiça do Estado do Ceará (TJCE) por meio de ementa, definiu que há relação de jurídica de consumo nos serviços de planos de saúde.

EMENTA: CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO. TRATAMENTO FISIOTERÁPICO ESPECIALIZADO PELO MÉTODO THERASUIT (PEDIASUIT). RECOMENDAÇÃO MÉDICA. INCIDÊNCIA DO CDC. SÚMULA Nº 608 DO STJ. NEGATIVA DE COBERTURA EM VIRTUDE DE NÃO ENCONTRAR PREVISÃO NO ROL DA ANS. ABUSIVIDADE. ROL QUE, ALÉM DE EXEMPLIFICATIVO, REPRESENTA REFERÊNCIA PARA COBERTURA ASSISTENCIAL MÍNIMA. MÉTODO EXPERIMENTAL. NÃO VERIFICADA. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. [...] 2. Primordialmente, insta salientar a possibilidade de incidência do Código de Defesa do Consumidor nos contratos de plano de saúde. Nesse sentido é o entendimento, inclusive sumulado, do Superior Tribunal de Justiça: Súmula 608: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidade de autogestão" (CEARÁ, 2019, *online*).

Entretanto, os contratos de plano de saúde serão definidos como uma típica relação de consumo, possuindo a figura do consumidor e do fornecedor, acarretando na prestação de serviço, desse modo aplicando o direito consumerista, decorrentes de contratações em massa, com os princípios pré-estabelecidos pela figura do fornecedor, por meio de contrato de adesão (SOUZA, 2005).

3 DOS PROCEDIMENTOS EMERGENCIAIS

Se tratando de procedimentos de emergência, conforme a Agência Nacional de Saúde Suplementar, bem como a Lei nº 9.656/98, de 03 de junho de 1998, casos de emergência são aqueles em que há risco imediato de morte ou de lesões irreparáveis para o paciente. Por exemplo, um infarto do coração. Enquanto que os casos de urgência são aqueles resultantes de acidentes pessoais (por exemplo, uma fratura causada por uma queda) ou de complicações na gravidez.

Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos:

I - De emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;

II - De urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional (BRASIL, 1998, *online*).

A partir da definição instituída em lei, MOURA e CARVALHO (2018) trazem as definições abrangentes dos termos emergência e urgência. De acordo com o dicionário Aurélio, emergência caracteriza-se como algo incidente, perigoso, precisamente uma situação crítica, haja vista, urgência refere-se a algo que deverá ser cumprido rapidamente, sem demora. Entretanto, emergência procede de um

risco iminente de vida, que logo deverá ser cessado o mais rápido possível após seu conhecimento. Outrossim, a urgência trata-se de um processo agudo, cirúrgico ou clínico, que não se enquadra como um risco de vida iminente.

Por se tratar de risco a vida, a própria lei 9.656/98, trouxe em seu artigo a previsão de que independente do tempo de carência ter sido cumprido, nos casos de emergência e urgência os procedimentos deverão ser realizados, como mencionado no art. 12, inciso V, alínea c:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

V - Quando fixar períodos de carência:

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência; (BRASIL, 1998, *online*).

O presente assunto por se tratar de caráter social, é de extrema importância para a jurisdição, devido a isso já possui entendimento sumulado, conforme súmula do STJ abaixo:

Súmula 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" (BRASIL, 2019, *online*).

A súmula dessa forma prevê a obrigatoriedade dos planos em realizarem os procedimentos estabelecidos no art. 54º do CDC, diante disso, a ementa abaixo trouxe um caso em que o plano de saúde teve que realizar o procedimento por se tratar de caso emergente.

CIVIL. CONSUMIDOR. RESPONSABILIDADE CIVIL. RECURSO DE APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. SAÚDE SIM. APLICAÇÃO DO CDC. SÚMULA 608 DO STJ. CUSTEIO DE INTERNAÇÃO MÉDICO-HOSPITALAR. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. CONFIGURAÇÃO. GRAVE RISCO À SAÚDE DO BENEFICIÁRIO. ATESTADO MÉDICO. INAPLICABILIDADE DO PRAZO DE CARÊNCIA. RECUSA INJUSTIFICADA. DESCUMPRIMENTO DE NORMA LEGAL E CONTRATUAL. LEI Nº 9.656/98. SÚMULA 597 DO STJ. ABALO MORAL. OCORRÊNCIA. PREJUÍZO IN RE IPSA. QUANTUM COMPENSATÓRIO REDUZIDO. OBEDIÊNCIA AO PRINCÍPIO DA RAZOABILIDADE. NORMATIVA DA EFETIVA EXTENSÃO DO DANO (CPC, ART. 944). APELO PARCIALMENTE

CONHECIDO E NA PARTE CONHECIDA PROVIDO EM PARTE. SENTENÇA REFORMADA. 1. Não se pode conhecer do recurso de apelação do réu quanto à tese da emergência programada e da ocorrência de doença preexistente ao contrato, porquanto tais matérias não foram suscitadas em 1º Grau, tratando-se de inovação recursal (CPC, arts. 141, 336, 1.013, § 1º, e 1.014). 2. Nos termos da súmula 608 do STJ, aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão. 3. O artigo 35-C, inciso I, da Lei 9.656/98, preceitua a obrigatoriedade da cobertura nos casos de emergência, conceituados como sendo aquele que impliquem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis ao paciente, devidamente atestados pelo médico, o que restou demonstrado na hipótese. 4. A negativa do plano de saúde restou temerária e abusiva, porquanto a apelante se encontrava em situação de emergência (sangramento uterino disfuncional), sendo certo que a demora no início do procedimento cirúrgico em casos tais tende a aumentar os riscos de outras complicações e sequelas. 5. Nesse contexto, a circunstância emergencial determina o cumprimento da obrigação contratual da parte requerida em custear o tratamento médico necessário à parte requerente, não sendo o período de carência justificativa à recusa. 5.1. As cláusulas restritivas de cobertura de despesas nos casos de emergência e/ou urgência, bem assim a aludida Resolução 13 do CONSU, não podem se sobrepor à Lei nº 9.656/98, que veda quaisquer limitações nessas hipóteses. Precedentes do STJ de deste e. TJDFT. 5.2. Ademais, o tema encontra-se sumulado: ?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?. (Súmula 597 do STJ) 6. A seguradora não só descumpriu a legislação e o contrato, como deu ensejo à compensação pelos danos materiais e morais suportados pela autora, sendo estes de natureza in re ipsa, ou seja, decorre do próprio evento ofensivo. 7. Em homenagem ao princípio da razoabilidade atinente ao caso versado nestes autos, impõe-se redução da verba compensatória fixada pelo Juízo a quo a título de danos morais, para o montante de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), porquanto atende às peculiaridades do caso concreto e às finalidades do instituto (reprovabilidade da conduta, repercussão na esfera íntima do ofendido, caráter educativo, capacidade econômica da parte), não sendo excessiva a ponto de beirar o enriquecimento ilícito, nem ínfima, que não coíba novas práticas. 8. Apelo parcialmente conhecido e na parte conhecida provido em parte. Sentença reformada (DISTRITO FEDERAL, 2019, *online*).

4 DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

O Direito a saúde é garantia atribuída ao Estado, trazido pela CRFB, por intermédio de políticas públicas, afim de proporcionar a todos de forma igualitária e inviolável o acesso a saúde. Ademais, apesar das previsões previstas em lei, a efetividade desse direito não é eficaz, resultando em muitos debates, em consideração as falhas na hora da execução. (MARINHO, 2013, *on-line*)

Para estabelecer a definição de judicialização da saúde, ao ponto de vista de Ricardo Perlingeiro (2012):

A expressão “judicialização das políticas de saúde” estará presente sempre que o direito à proteção da saúde for reclamado judicialmente perante a Administração Pública e o fundamento desse direito compreender a constitucionalidade ou a legalidade de um comportamento comissivo ou omissivo do poder público sobre políticas de saúde (PERLINGEIRO, 2012, p.186).

O número crescente de judicializações pertinentes ao cenário da saúde, tem cada vez mais, tem cada vez aumentando, cabe ao ordenamento jurídico do país, resolver as questões em que estejam sendo violados os direitos dos cidadãos (MARINHO, 2013, *online*).

De acordo com os dados do CNJ publicados em 2019, estimasse que houve um aumento de cerca de 130% das demandas judiciais pertinentes a saúde. Para se estimular essa porcentagem o Conselho Nacional de Justiça fez uma pesquisa, veja-se:

A pesquisa identificou que o setor de saúde foi responsável por 498.715 processos de primeira instância distribuídos em 17 tribunais de justiça estaduais, e 277.411 processos de segunda instância, distribuídos entre 15 tribunais de justiça estaduais. Os números refletem no orçamento do Ministério da Saúde, que registrou um crescimento, em sete anos, de aproximadamente 13 vezes nos gastos com demandas judiciais, alcançando R\$ 1,6 bilhão em 2016. “Utilizamos uma variedade de dados de gestão processual, no período de 2008 a 2017, registrando o aumento da judicialização do período em 130% (CNJ, 2019, *online*).

Haja vista, a crescente demanda na judicialização da saúde também conta com a participação da saúde suplementar, muitas vezes o que são estabelecidos em contratos não são efetivados na prática, levando ao consumidor recorrer ao Poder Judiciário (MARTINEZ, 2019).

Portanto, apesar da Lei 9.961/2000 regulamentar os planos de saúde, não é o suficiente para extinção das falhas no sistema da saúde suplementar. Ainda existem muitos conflitos nesse campo, um deles consiste na quebra de contrato (MARTINEZ, 2019).

Os contratos celebrados entre os planos de saúde e seus consumidores, se estabelecem por meio de contrato de adesão, derivando em um contrato de consumo. Desse modo, geram deveres e obrigações para ambas as partes. Devendo serem cumpridos em seus devidos prazos estabelecidos (QUAGLIATO, 2020).

O plano de saúde é o fornecedor na relação de consumo, e devido ao modelo de contrato de adesão o consumidor fica vulnerável a este. Geralmente, os contratos possuem um padrão uniforme, não sendo possível o consumidor discordar de alguma cláusula (SCHEFFER, 2005).

Devido os planos de saúde não cumprirem o que vem estabelecidos nas cláusulas, os consumidores se veem na oportunidade de procurar o Poder Judiciário afim de que seja cessado os problemas enfrentados, assim sendo as decisões proferidas são sempre a favor dos consumidores, veja-se uma publicação de um procedimento negado pelo plano de saúde.

A juíza titular da 3ª Vara Cível de Brasília julgou procedentes os pedidos autorais para manter integralmente a decisão que antecipou a tutela e condenar a Bradesco Saúde S.A. ao pagamento de indenização por danos morais pela negativa de cobertura pelo plano de saúde. A autora ajuizou ação com pedido de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais contra a Bradesco Saúde S.A. Em síntese, disse que é beneficiária de plano de saúde ofertado pela empresa ré e que durante a carência do plano, sentiu fortes dores e foi ao hospital. Ao fim, foi constatado que precisaria de procedimento cirúrgico de emergência para retirada da vesícula, o qual foi recusado pela ré, ao argumento de carência contratual. Requereu cobertura integral do procedimento cirúrgico de emergência e a condenação da ré ao pagamento de R\$ 15 mil, a título de danos morais.

Em contestação, a Bradesco Saúde afirmou que cumpriu previsão contratual expressa, teceu considerações sobre a necessidade do período de carência, afirmou que a cirurgia é eletiva e requereu a improcedência de todos os pedidos. A magistrada explicou que a relação entre as partes está sujeita ao Código de Defesa do Consumidor, pois o contrato de plano de saúde se amolda ao conceito de relação de consumo, tendo, de um lado, alguém que é destinatário final de um serviço e, de outro, um prestador desse serviço. Para reforçar o entendimento sobre a carência contratual, a juíza registrou que a Lei 9.656/98, que regulamenta os planos e seguros privados de assistência à saúde, estabelece, em seu art. 12, V, o seguinte: "São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do artigo 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano referência de que trata o artigo 10, segundo as seguintes exigências mínimas: V- quando fixar períodos de carência: a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo; b) prazo máximo de 180 dias para os demais casos; c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência;" E o art. 35-C da mesma lei define os casos de emergência como "os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente". Assim, no caso em tela, a autora estava em situação de emergência quando precisou da internação, como demonstram os documentos juntados

e, especialmente, o relatório, o que afasta o prazo de carência. Com apoio no art. 12, inciso V, c, da Lei 9.656/98, o prazo de carência a que estava sujeita a autora era de 24 horas, prazo que já havia decorrido. Assim, para a julgadora, a negativa de cobertura pelo plano é ilegal e abusiva: "Considerando a delicada situação de saúde em que se encontrava a autora quando lhe foi negada a cobertura, é cediço que a questão vai além do mero aborrecimento ou incômodo da vida diária". Diante disso, a magistrada julgou procedente o pedido de indenização por danos morais e considerou, para arbitramento do quantum indenizatório, as funções reparadora, punitiva e pedagógica da indenização, bem como as peculiaridades do caso concreto: "A autora é pessoa em situação de hipossuficiência econômica e jurídica e a ré é um dos principais planos de saúde do DF. O grau de culpa da conduta imputado à empresa é elevado, em vista da negativa de cobertura em flagrante desrespeito à norma contratual e à lei. Assim, em juízo de proporcionalidade e bom senso, fixo o quantum indenizatório em R\$ 8 mil, valor que reputo suficiente a reparar o dano causado, punir e desestimular a reincidência pela ré" (ASP, 2018, *online*).

Diante da decisão tomada acima, fica clara a obrigação da realização dos procedimentos em casos que constate emergência, sendo dever e obrigação dos planos de saúde cumprirem o que vem estabelecido em contrato.

5 DA ANÁLISE DOS JULGADOS DO TJMG NOS CASOS DE INTERPOSIÇÃO DE MEDIDA JUDICIAL QUANDO DA NEGATIVA DOS PLANOS DE SAÚDE NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EMERGENCIAIS.

O presente trabalho apresentou as decisões do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, de acordo com as negativas proferidas pelos planos de saúde, frente os procedimentos emergenciais.

5.1 Objetivo geral

Analisar as decisões judiciais colegiadas sobre a judicialização da saúde suplementar nos procedimentos emergenciais no Estado de Minas Gerais.

5.2 Objetivos específicos

- a) descrever os motivos das negativas por parte dos planos de saúde;
- b) descrever os fundamentos de fato e de direito das decisões judiciais colegiadas proferidas Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, no período de 2016 a 2020.

5.3 Método

Trata-se de estudo documental através de dados secundários por meio de decisões proferidas pelo Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (TJMG) e publicadas no período de 2016 a 2020.

Decisões monocráticas: são arestos judiciais articulados por um único magistrado;

Acórdãos: são arestos colegiados articulado por, pelo menos, três desembargadores;

Jurisprudência: é o conjunto de decisões e entendimentos dos tribunais a respeito de uma matéria específica;

Juízo ad quo: Tribunal inferior, aquele que remete o processo a instância superior;

Juízo ad quem: Tribunal superior, que recebe o processo remetido da instância inferior;

Autor (Demandante): é a parte do processo que ajuíza a ação;

Réu (Demandado): parte do processo que está respondendo uma ação processual.

5.4 Coleta de dados

A coleta de dados se deu nos sítios eletrônicos dos Tribunais Estaduais de Justiça do estado de Minas Gerais, pelos indexadores caracterizadores das negativas da saúde frente aos procedimentos emergenciais: “negativa”, “planos de saúde” e “procedimentos emergências” como forma de selecionar os acórdãos que tinham relação direta com a temática abordada na presente pesquisa.

Para busca dos acórdãos, teve-se como critério de inclusão o período de 2016 a 2020 e os seguintes critérios de exclusão: internação em caráter de urgência; negativa de cobertura de urgência e tratamento de urgência, bem como termos relacionados a urgência.

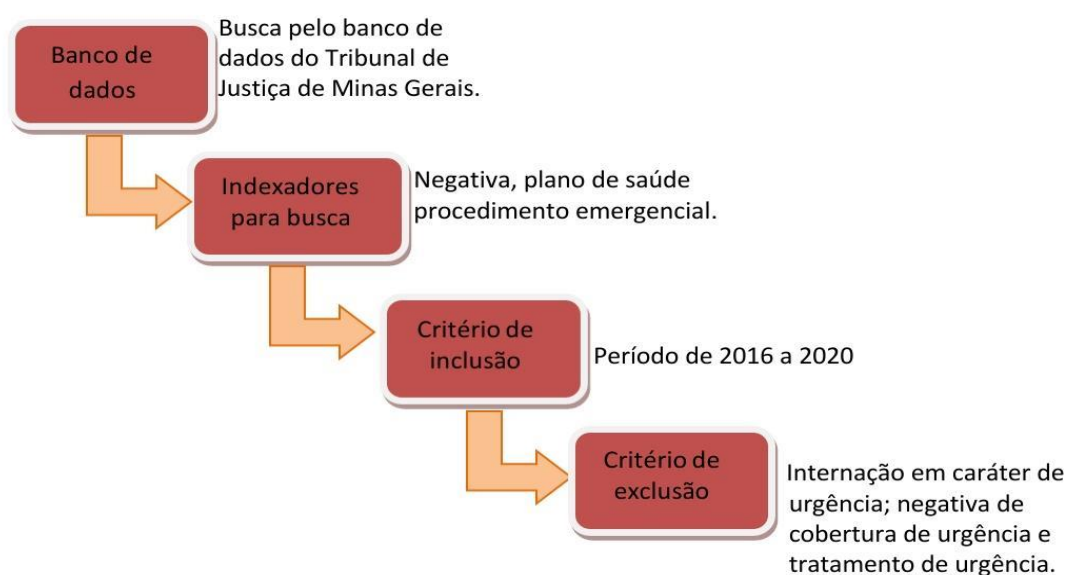
Optou-se, como abrangência do estudo, as decisões proferidas pelo tribunal de Minas Gerais, vez que, as decisões concentram-se, exclusivamente, no estado. O consumidor possui maior “conforto” ao reivindicar seus direitos restringidos, devido os desenvolvimentos sociais e culturais, devido ao estado promover a judicialização.

De modo a possibilitar uma análise minuciosa dos acórdãos, foram xx, com utilização do programa *Libre Office Writer*, especificando número do processo, data da publicação da decisão,

Após a coleta de dados, fora feita análise documental mediante a avaliação de cada acórdão, visando a identificação do tipo de discriminação sofrida, as consequências geradas e como o Tribunal do Estado de São Paulo tem se posicionado sobre o tema, no intuito de verificar se as decisões proferidas podem ser utilizadas como paradigmas à solução em casos análogos.

Figura 2: Fluxograma de coleta de dados dos acórdãos.

Fonte: Maria Luiza, 2020.



5.5 Seleção da amostra

Inicialmente, foi realizada uma pesquisa exploratória das jurisprudências dos Tribunais Estaduais de Minas Gerais, de acórdãos de 2016 a 2020, utilizando-se a princípio o indexador “plano de saúde” e “negativação”. Assim, posteriormente, utilizaram-se indexadores que poderiam configurar a existência de processos de natureza suplementar: “plano de saúde” e “procedimento emergencial”, onde o foco realizado foi no estado de Minas Gerais (vide tabela1).

A partir dos resultados encontrados, cada acórdão foi detalhadamente analisado a fim de verificar se de fato havia alguma situação caracterizadora do caráter emergente, aqueles que não configuravam a prática foram excluídos da pesquisa.

Desse modo, foram adotados como critérios de exclusão situações que envolvessem: internação em caráter de urgência; negativa de cobertura de urgência

e tratamento de urgência; dentre outros julgados que não tinham relação com os procedimentos de emergência.

Desta forma, foram encontrados cinquenta e sete acórdãos no sítio TJMG, dos quais treze serão utilizados como objeto de estudo

6 RESULTADOS

Foram analisados treze acórdãos do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, extraídos da pesquisa feita no período de 2016 a 2020, tendo a busca encontrado julgados até o ano de 2020, que tinham como objeto a negativação de caráter emergencial, nos planos de saúde.

Tabela 2: Decisões encontradas no Tribunal de Minas Gerais.

Tribunal de Justiça	Número de decisões encontrados utilizando os indexadores (plano de Saúde e negativação).	Número de decisões encontrados utilizando os indexadores (plano de saúde e procedimento emergencial; negativa e caráter emergencial).
TJMG	57	13

Fonte: elaboração própria realizada por meio de pesquisa documental no Tribunal de Minas Gerais.

Tabela 2. Descrição dos casos que circundam os acórdãos e a respectiva condenação. Brasil2020.

Nº de processo de Origem	Breve relato	Tipo de emergência	Decisão em 1ª Instância	Decisão em 2ª Instância
50044 4119 2016. 8.13.0105	A parte autora precisou realizar um procedimento de emergência, a parte ré negou, alegando que não havia cumprido o tempo de carência.	Tratamento de emergência, internação devido a diabetes.	“Julgou parcialmente procedente o pedido inicial formulado, condenando a requerida ao pagamento de indenização moral, que fixo em R\$8.000,00 (oito mil reais), o qual deverá ser devidamente corrigido a partir da presente decisão, com juros de 1% (um por cento) ao mês a partir do evento danoso.”	Mantida a decisão de 1ª Instância.

06866 02- 48.2014.8.13 .0702	A autora precisou de um medicamento e a ré alegou que o medicamento requerido não estaria no rol da ANS.	Medicamento de emergência, tratamento de câncer.	“O pedido foi julgado parcialmente procedente apenas para tornar definitiva a tutela concedida na qual que condenou a parte ré a arcar com o medicamento requerido na exordial, afastando a condenação em danos morais, ante o fundamento que a simples negativa em fornecer o medicamento exigido não induz ofensa ou dano de caráter moral.”	“Condeno a segunda apelante no pagamento integral das custas processuais e honorários advocatícios, que fixo em 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação, conforme ditames do art. 85, §2º, do NCPC.”
05008 96- 26.2013.8.13 .0702	A parte ré negou realizar um procedimento de emergência, alegando que prazo de carência ainda não teria terminado.	Procedimento de Emergência, Apêndice Aguda	“Considerando as condições sociais e psicológicas da parte autora, a natureza dos fatos, a extensão dos danos por ela experimentados, a ausência de risco de morte, bem como ao princípio da razoabilidade que orienta os pedidos desta natureza - de modo que não haja enriquecimento sem causa correspondente - fixo o valor indenizatório em R\$10.000,00 (dez mil reais). [...] Danos Morais.”	“Reformar a sentença e condenar a apelada (ré) ao pagamento de indenização por dano moral ao apelante adesivo no valor de R\$ 5.000,00, corrigidos monetariamente ela tabela aprovada pela Corregedoria-Geral de Justiça, a partir deste julgamento (Súmula 362, STJ), acrescidos de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês desde a citação.”
51817 59- 04.2017.8.13 .0024	O autor precisou de internação emergencial, e a parte ré negou, alegando que não havia cumprido o tempo de carência.	Internação emergencial, em razão de doença pré existente.	“Condenou a ré com o pagamento das custas e despesas processuais e honorários advocatícios, esses arbitrados em 15% (quinze por cento) do valor da condenação, nos termos do art. 85, § 2º, do NCPC.”	“Condeno a apelante ao pagamento das custas recursais. Majoro em 1% (um por cento) do valor da condenação os honorários recursais, nos termos do art. 85, § 11º, do

				NCPC”.
0098 028- 68.2020.8.13 .0000	A autora precisou de um medicamento e a ré alegou que o medicamento requerido não estaria no rol da ANS.	Medicamento de emergência, tratamento de câncer.	“Deferiu tutela de urgência, de sorte a determinar que a agravante autorizasse, no prazo de 24 horas, o custeamento do medicamento Lynparza (Olaparibe) à autora/agravada, nos termos da indicação médica, sob pena de multa diária de R\$2.000,00 (dois mil reais) limitada a 30 (trinta) dias, sem prejuízo das demais consequências legais.”	Mantida a decisão de 1ª Instância.
03194 59- 55.2013.8.13 .0313	A parte autora necessitava de uma sessão de aplicação em seu olho direito e três sessões de aplicação em seu olho esquerdo, conforme prescrição médica, e a parte ré não queria realizar o tratamento.	Tratamento de emergência, tratamento quimioterápico com antiangiogênico.	“Julgou o pedido procedente, para, ratificando a antecipação da tutela concedida, condenar a requerida a custear o tratamento quimioterápico com antiangiogênico à parte autora, consistente em uma sessão de aplicação em seu olho direito e três sessões de aplicação em seu olho esquerdo, conforme prescrição médica.”	Mantida a decisão de 1ª Instância.
58990 19- 34.2009.8.13 .0024	A parte autora realizou um procedimento médico, e a ré não queria arcar com as despesas, pelo hospital não ser situado na região de abrangência.	Procedimento emergencial, não qualificado.	“Proferida nos autos da ação ordinária ajuizada em seu desfavor por Anna Paola Cançado Manata e Alexandre Humberto Caramatti Manata, que julgou procedentes os pedidos para condenar a ré a pagar aos autores o valor de R\$ 30.000,00, referentes aos honorários do médico responsável pela realização do procedimento médico indicado a primeira requerente, além de todas as despesas	Mantida a decisão de 1ª Instância.

			médico-hospitalares, que guardam relação com a internação da primeira autora, no importe de R\$ 67.358,54. Condenou-se, ainda, a ré a pagar à primeira e ao segundo suplicantes, a título de indenização por danos morais, a quantia de R\$ 20.000,00 e R\$ 10.000,00, respectivamente.”	
00927 77- 32.2012.8.13 .0394	O autor precisava realizar um procedimento cirúrgico de emergência, e a parte ré negou, alegando que o tempo de carência nado foi cumprido.	Procedimento de emergência, cateterismo uretra.	“Julgou improcedente o pedido, condenando o Apelante ao pagamento de custas e honorários advocatícios de sucumbência, arbitrados em R\$ 2.000,00, suspensa a exigibilidade.”	“Julgou procedentes os pedidos iniciais e condenar a Apelada ao pagamento das despesas hospitalares decorrentes do procedimento cirúrgico realizado, no importe de R\$ 1.940,36, acrescido de correção monetária pelos índices da tabela da CGTJMG desde o desembolso, e juros de mora de 1% ao mês a partir da citação, bem como indenização por danos morais em R\$8.000,00, acrescida de correção monetária pelos índices da tabela da CGTJMG desde a publicação deste acórdão, bem como juros de mora de 1% ao mês a partir da citação.

00084 80- 38.2015.8.13 .0378	A parte autora precisou realizar um procedimento de emergência, deu início ao tratamento, logo após foi interrompido pela parte ré, alegando que não estava no rol taxativo da ANS.	Procedimento de emergência, autismo pediasui.	“Julgou procedentes os pedidos para condenar a ré na continuação do fornecimento do tratamento conforme pedido na inicial, tornando definitiva a liminar, e a indenizar o autor pelos danos morais em R\$ 10.000,00, os quais, serão acrescidos de juros moratórios de 1% ao mês e correção monetária a contar da sentença. Condenou a ré no pagamento das despesas no montante de R\$ 4.800,00, contando-se juros de mora de 1% ao mês, mais correção monetária a partir do desembolso.”	Mantida a decisão de 1ª Instância.
50754 76- 88.2016.8.13 .0024	A autora precisou submeter-se a um parto emergencial, e a parte ré negou, alegando não estar previsto nas cláusulas contratuais.	Internação emergencial, parto emergencial.	“Julgou parcialmente procedentes os pedidos iniciais, para condenar a ré, a título de compensação por danos morais, ao pagamento da quantia de R\$ 5.000,00, apenas à primeira autora.”	Mantida a decisão de 1ª Instância.
00149 38- 24.2016.8.13 .0059	A parte autora precisou realizar uma cirurgia de vitrectomia, e a parte ré negou, alegando que não havia cumprido o tempo de carência.	Procedimento de emergência, retinopatia da prematuridade.	“Julgou procedente pedido inicial, para determinar que a requerida autorizasse a realização do procedimento de correção cirúrgica de retinopatia do olho direito do autor, incluindo todos os exames e procedimentos necessários. Lado outro, julgou improcedente a reconvenção e condenou a ré no pagamento das custas	Mantida a decisão de 1ª Instância, e majoro a verba honorária para R\$2.200,00 (§11, do art. 85, do CPC/15).

			processuais e dos honorários advocatícios, estes fixados em R\$2.000,00.”	
09484 04- 26.2015.8.13 .0024	O autor alegou precisar realizar um procedimento de emergência, mas nos laudos periciais não foram constatados evidências das quais incidem a necessidade.	Procedimento de emergência, não qualificado.	“Condenou o autor ao pagamento das custas, despesas processuais (incluindo os honorários periciais) e dos honorários advocatícios de sucumbência, que arbitrou em 15% (quinze por cento) do valor atualizado atribuído à causa, restando, contudo, suspensa a exigibilidade de seu recolhimento, eis que amparado pelos benefícios da Justiça Gratuita.”	“Julgo procedente a ação, condenando a ré a cobrir integralmente todo o procedimento cirúrgico constante na decisão liminar de fl. 75/77, que deferiu a antecipação de tutela e determinou a "realização de procedimento cirúrgico de intervenção para desobstrução infravesical e resolução urgente do quadro".Além disso, condeno a ré ao pagamento de indenização por danos morais que fixo em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), acrescido de correção monetária com base na Tabela da Corregedoria geral de Justiça a partir do arbitramento e juros moratórios de 1% ao mês, a partir da citação.
51298 25- 07.2017.8.13 .0024	A parte autora precisou realizar um procedimento de emergência, a parte ré negou, alegando que não havia cumprido o tempo de carência.	Procedimento de emergência, traqueostomia por colocação de órtese.	“Julgou procedente o pedido inicial, para confirmar a tutela antecipatória, que compeliu a Agravante a custear o procedimento cirúrgico	Mantida a decisão de 1ª Instância.

			de traqueostomia.”	
--	--	--	--------------------	--

Fonte: elaboração própria realizada por meio de pesquisa documental dos acórdãos do TJMG.

No que concerne a pesquisa dos julgados do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 57 dos espelhos encontrados, apenas 13 destes tem caráter singular de emergência. Os outros 44 possui caráter de urgência, não sendo pertinentes ao devido trabalho.

Após análise detalhada dos julgados, constatou que oito dos treze acórdãos, mantiveram a decisão proferida pela primeira instância. Oito dos julgados se tratavam de procedimentos emergências negados ou interrompidos, dois destes se tratavam de medicamentos emergenciais, outros dois se tratavam de internação emergencial e um julgado se abordava o tratamento emergencial.

7 DISCUSSÃO

A partir da análise dos julgados descritos acima, conclui-se que ainda que os Tribunais condenem os planos de saúde a arcar com os danos morais, custos processuais e honorários, a negativação ainda continua existindo e de forma crescente na jurisdição.

As cláusulas contratuais são abusivas, não sendo cumpridas conforme estabelecidas nos contratos, dessa forma, treze dos julgados analisados, todos se tratavam de algum impedimento por parte do plano de saúde.

Grande parte das ações impetradas consistia na negativação dos planos de saúde, a partir da alegação que os contratos dos consumidores não teriam cumprido o período de carência, sendo assim, negavam realizar quaisquer procedimentos, mesmo com a previsão legal estabelecida na Lei nº 9656/58 em seu art. 35-C, inciso I, como citado anteriormente.

Ademais, quatro das decisões referem-se às alegações do plano de saúde, onde este alega que os procedimentos necessários pelo consumidor, não estão enquadrados no rol taxativo da ANS, sendo que está se posiciona afirmando que a tabela apresentada não passa de um meio taxativo, desse modo não é estreita a sua interpretação, sendo assim, vem a ser ampla em seu entendimento.

Nota-se que na maioria dos casos foram mantidas a decisão de primeira instância, as que foram reformadas alteravam somente os valores da condenação.

Conclui-se que a partir da análise em um todo, as decisões judiciais asseguravam os direitos dos consumidores, e aplicavam o princípio da vulnerabilidade na relação de consumo.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos estudos realizados o presente trabalho demonstrou o grande problema relacionado a judicialização na saúde suplementar frente aos procedimentos de caráter emergencial.

Apesar das previsões estabelecidas em lei, os planos de saúde mesmo assim, se recusam em prestar o serviço contratado, partindo da afirmação de que cláusulas não foram cumpridas, rol taxativo não foi previsto, entre outras alegações.

Com isto, fez-se uma breve análise de julgados em todo território do Estado de Minas Gerais, vez que devido a grande massa populacional, e maior prospecção a informação levam o Estado ao destaque da pesquisa.

Diante dos levantamentos realizados por meio dos indexadores utilizados no sítio do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, observa-se que o número de demandas do período de 2016 a 2020 grande parte traziam as mesmas questões relacionadas as negativas, haja vista, mesmo diante das condenações, os planos de saúde, estes permanecem com as condutas de negativas.

Conclui-se então, que os consumidores contratam um serviço de plano de saúde, e no momento em que precisam utilizar-se deste, são surpreendidos com as negativas, causando-lhes transtornos psicológicos. Ademais, a ANS deveria atuar de forma mais eficaz, não sendo necessário o usuário buscar o meio judicial.

9 REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. **ANS completa 20 anos e reforça seu papel na defesa do interesse público**. Rio de Janeiro, 2020, Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/sobre-a-ans/5342-ans-completa-20-anos-e-reforca-seu-papel-na-defesa-do-interesse-publico>. Acesso em: 13 de Nov. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. **Dados Gerais**. Rio de Janeiro, 2020, Disponível em: <https://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>. Acesso em: 13 de Nov. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. **O que o seu Plano de Saúde deve cobrir?**. Rio de Janeiro, 2020, Disponível em: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/o-que->

o-seu-plano-de-saude-deve-cobrir#:~:text=A%20ANS%20define%20uma%20lista,sem%20obstetr%C3%ADcia%2C%20refer%C3%A4ncia%20ou%20odontol%C3%B3gico. Acesso em: 13 de Nov. 2020.

ANDRADE, Zenaida Tatiana Monteiro. Da efetivação do direito à saúde no Brasil. In: **Âmbito Jurídico**, v. 86, p. 2-27, 2011. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/da-efetivacao-do-direito-a-saude-no-brasil/>. Acesso em 20 de Outubro de 2020.

ARAUJO, Luis Alberto David. O Conceito De "Relevância Pública" Na Constituição Federal De 1988. In: **Revista de Direito Sanitário**. São Paulo, v. 5, n. 2, 2004.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 20 de Outubro de 2020.

BRASIL. **Lei Nº 9.656, de 3 de Junho de 1998**. Brasília, 1998. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1998/lei-9656-3-junho-1998-353439-publicacaooriginal-1-pl.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20os%20planos%20e,eu%20sanciono%20a%20seguinte%20Lei%3A&text=%C2%A7%20%C2%BA%20Incluem%2Dse%20na,sa%C3%BAde%20pela%20modalidade%20de%20autogest%C3%A3o>. Acesso em 18 de Outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **SUS: a saúde do Brasil**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS completa 30 anos da criação**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/setembro/sus-completa-30-anos-da-criacao>. Acesso em: 10 de Novembro de 2020.

CARVALHO, Gilson. **A saúde pública no Brasil**. Saúde Pública. São Paulo: Estudos av. [online], vol.27, n.78, pp.7-26, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/02.pdf>. Acesso em: 8 de Nov. 2020.

CARVALHO, Talita de. **Saúde Pública: um panorama do Brasil**. Juinvile: Politize, 2018. Disponível em: <https://www.politize.com.br/panorama-da-saude/#:~:text=A%20sa%C3%BAde%20p%C3%ABlica%20est%C3%A1%20estruturada,popula%C3%A7%C3%A3o%20utiliza%20a%20sa%C3%BAde%20privada.%20-->. Acesso em: 5 de Novembro de 2020.

COELHO, Ivan Batista. Os impasses do SUS. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 309-311, 2007.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Demandas judiciais relativas à saúde crescem 130% em dez anos**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/demandas-judiciais-relativas-a-saude-crescem-130-em-dez-anos/>. Acesso em: 20 de novembro de 2020.

COSTA, N. do R. O regime regulatório e o mercado de planos de saúde no Brasil. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p.1453-1462, 2008.

DALLARI, S. G. O direito à saúde. In: **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, p. 57-63, 1988.

FINKELSTEIN, Maria Eugenia Reis; SACCO NETO, Fernando. **Manual de Direito do Consumidor**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

GARNELO, Luiza ; SOUSA, Amandia Braga Lima e SILVA, Clayton de Oliveira da . **Regionalização da saúde no Amazonas: avanços e desafios**. Ciênc. saúde coletiva [online]. v.22, n.4, p.1225-1234, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2017.v22n4/1225-1234/pt>. Acesso em 10 de Novembro de 2020.

GUARANÁ, Maria Cristina Torres. **Direito público: os aspectos dos direitos constitucional, administrativo e tributário aplicado à metrologia legal**. Inmetro, Duque de Caxias, 2009.

LIRA, Wanessa Maria Andrade de. Relação de Consumo. In: **Âmbito Jurídico**. São Paulo, 2009. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-68/relacao-do-consumidor/#:~:text=A%20rela%C3%A7%C3%A3o%20jur%C3%ADdica%20de%20consumo,servi%C3%A7os%20no%20mercado%20de%20consumo>. Acesso em: 16 de novembro de 2020.

MARINHO, Tiago de Lima. Direito à saúde e o Supremo Tribunal Federal: mudanças de posicionamento quanto ao fornecimento de medicamentos. In: **Revista Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVI, n. 118, 2013.

MARTINEZ, Lilia Estay. Excesso de processos gera entraves para a regulação da saúde suplementar. In: **Consultor Jurídico**. 2019. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2019-set-10/judicializacao-gera-entraves-setor-saude-suplementar>. Acesso em 20 de Novembro de 2020.

MOURA, Andressa; CARVALHO, João Paulo Garcia de e SILVA, Marco Aurélio De Barros. **Urgência E Emergência: Conceitos E Atualidades**. Disponível em: <http://periodicos.univag.com.br/index.php/jornaldemedicina/article/viewFile/744/918>. Acesso em 20 de novembro de 2020.

NERY JUNIOR, Nelson. Da proteção Contratual. In: GRINOVER, Ada Pellegrini et al. **Código Brasileiro de Defesa do Consumidor – Comentado pelos auto-res do anteprojeto**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

NUNES, Rizzatto. O Código de Defesa do Consumidor e os planos de saúde: o que importa saber. **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo, v. 12, n. 48, p. 85-88, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial da Saúde**. 4 Ed. Genebra, 2010. Disponível em: <https://www.who.int/eportuguese/publications/WHR2010.pdf>. Acesso em 02 de Novembro de 2020.

PERLINGEIRO, Ricardo; A tutela judicial do direito publico à saúde no Brasil. In: **Revista Direito, Estado e Sociedade**. Rio de Janeiro, n. 41, p.184 a 203, 2012.

PEREIRA FILHO, Luiz Tavares. Iniciativa privada e saúde . Estudos Avançados, v. 13, n. 35, p. 109-116. 1999. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/9462>. Acesso em: 12 de Nov. 2020.

PIETROBON, Loise; PRADO, Martha Lenise do; CAETANO, João Carlos. **Saúde suplementar no Brasil: o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação do setor**, In: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro: Physis, v. 18 n. 4, p. 767-783, 2008.

QUAGLIATO, Pedro Barasnevicius. **Judicialização da Saúde Suplementar no Brasil**. 2020. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/79232/judicializacao-da-saude-suplementar-no-brasil> Acesso em: 22 de novembro de 2020.

SALVATORI, Rachel Torres; VENTURA, Carla A. Arena. **A Agência Nacional De Saúde Suplementar – Ans: Onze Anos De Regulação Dos Planos De Saúde**. Salvador: O&S, v.19 - n.62, p. 471-487, 2012.

SCHEFFER, Mario. **Os planos de saúde nos tribunais: uma análise das ações judiciais movidas por clientes de planos de saúde, relacionadas à negação de coberturas assistenciais no Estado de São Paulo**. São Paulo, 2006. Dissertação de mestrado, Faculdade de medicina da Universidade de São Paulo: USP, 2006.

SCLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. In: **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro: PHYSIS, p. 29-41, 2007.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flavio Carvalho. O conceito de Saúde. In: **Revista de Saúde Pública / Journal of Public Health** , v. 31, n.5, p. 538-542, 1997.

SLAIBI, Maria C. Barros Gutiérrez. O direito fundamental à saúde. In: **Boletim do Instituto de Saúde**. São Paulo: BIS, v. 12, p. 227-233, 2010.

SOUZA, Amanda Thais Zanchi de. **Os planos de saúde como contratos de consumo**. 2005. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/2060/Os-planos-de-saude-como-contratos-de-consumo#:~:text=Os%20contratos%20de%20planos%20de%20sa%C3%BAde%20revelam%20se%20como%20uma,os%20princ%C3%ADpios%20que%20o%20norteiam>. Acesso em: 16 de Nov. 2020

TAKEY, D. G.; FERRARI, Andréia. **O PRINCÍPIO DA VULNERABILIDADE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR**. JICEX, v. 3, p. 01-01, 2014.

TEIXEIRA, Carmen. **Os princípios do Sistema Único de Saúde**. Salvador, 2011. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3023433/mod_resource/content/4/OS_PRINCÍPIOS_DO_SUS.pdf, Acesso em 10 de novembro de 2020.

TRINDADE, Raira Liliane Nunes, WOLF, Karen Emilia Antoniazzi. **A SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL: Uma Análise do Sistema Único de Saúde (Sus) e a Sua**

Atuação nas Cirurgias de Transgenitalização. Ed. 14, 2017. Disponível em: <http://sites.fadismaweb.com.br/entrementes/anais/wp-content/uploads/2018/01/a-saude-como-direito-fundamental-uma-analise-do-sistema-unico-de-saude-sus-e-a-sua-atuacao1.pdf>. Acesso em 20 de Outubro de 2020.

MENDES, Eugenio Vilaça. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. **Saúde Pública**. São Paulo: Estudos av. vol.27 no.78 2013