

PLANOS DE SAÚDE E A NEGATIVA DE COBERTURA:
aspectos jurídicos

HEALTH PLANS AND THE DENIAL OF COVERAGE:
legal aspects

PLANES DE SALUD Y LA NEGACIÓN DE COBERTURA:
aspectos jurídicos

Cristiane Maluf Rodrigues Correia¹

RESUMO: Este artigo examina os principais aspectos jurídicos relacionados à negativa de cobertura por planos de saúde, tema relevante no Direito Médico e na saúde suplementar. Inicialmente, aborda os direitos dos pacientes conforme a Lei nº 9.656/98 e as normas da ANS, destacando os casos em que a negativa de cobertura pode ser abusiva, como tratamentos essenciais, medicamentos de alto custo e procedimentos experimentais. Essas negativas frequentemente violam o direito à saúde garantido pela Constituição Federal, gerando impactos significativos na vida dos pacientes. Além disso, o artigo discute as implicações jurídicas para os médicos que recomendam tratamentos não cobertos. O papel do médico é abordado sob a ótica da ética profissional, especialmente em relação ao dever de informar o paciente de maneira adequada. O consentimento informado é central nesse processo, permitindo que o paciente compreenda as alternativas de tratamento e tome decisões fundamentadas. O artigo também explora o impacto jurídico para os pacientes, que muitas vezes precisam recorrer à Justiça para garantir seu direito ao tratamento. A judicialização da saúde é apresentada como um mecanismo de proteção, com destaque para as decisões judiciais que asseguram a cobertura de procedimentos negados.

PALAVRAS-CHAVE: negação de cobertura, planos de saúde, direito à saúde, responsabilidade médica, judicialização da saúde.

ABSTRACT: This article examines the main legal aspects related to the denial of coverage by health plans, a relevant issue in Medical Law and supplementary health. Initially, it addresses patients' rights under Law No. 9,656/98 and ANS regulations, highlighting cases where the denial of coverage may be abusive, such as essential treatments, high-cost medications, and experimental procedures. These denials often violate the right to health guaranteed by the Federal Constitution, causing significant impacts on patients' lives. In addition, the article discusses the legal implications for doctors who recommend treatments that are not covered. The role of the doctor is approached from the perspective of professional ethics, especially regarding the duty to properly inform the patient. Informed consent is central to this process, allowing the

¹ Cristiane Maluf Rodrigues Correia, advogada, professora e coordenadora-adjunta do Curso de Direito da Faculdade Insted, especialista em Direito Civil e Processo Civil; Direito Médico e da Saúde e Mestranda em Direito. ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0001-9147-7300>. E-mail: cristiane_correia.adv@hotmail.com.

patient to understand treatment alternatives and make informed decisions. The article also explores the legal impact on patients, who often need to resort to the courts to secure their right to treatment. The judicialization of health is presented as a protection mechanism, with emphasis on judicial decisions that ensure the coverage of denied procedures.

KEYWORDS: denial of coverage, health plans, right to health, medical liability, health judicialization.

RESUMEN: Este artículo examina los principales aspectos jurídicos relacionados con la negación de cobertura por parte de los planes de salud, un tema relevante en el Derecho Médico y la salud suplementaria. Inicialmente, aborda los derechos de los pacientes según la Ley nº 9.656/98 y las normas de la ANS, destacando los casos en los que la negativa de cobertura puede ser abusiva, como los tratamientos esenciales, medicamentos de alto costo y procedimientos experimentales. Estas negativas violan con frecuencia el derecho a la salud garantizado por la Constitución Federal, lo que genera impactos significativos en la vida de los pacientes. Además, el artículo discute las implicaciones legales para los médicos que recomiendan tratamientos no cubiertos. El papel del médico se aborda desde la perspectiva de la ética profesional, especialmente en relación con el deber de informar adecuadamente al paciente. El consentimiento informado es fundamental en este proceso, permitiendo que el paciente comprenda las alternativas de tratamiento y tome decisiones fundamentadas. El artículo también explora el impacto legal para los pacientes, que a menudo necesitan recurrir a los tribunales para garantizar su derecho al tratamiento. La judicialización de la salud se presenta como un mecanismo de protección, con énfasis en las decisiones judiciales que aseguran la cobertura de los procedimientos negados.

PALABRAS CLAVE: negación de cobertura, planes de salud, derecho a la salud, responsabilidad médica, judicialización de la salud.

1. Introdução

A negativa de cobertura por parte dos planos de saúde tem sido uma prática recorrente, frequentemente prejudicando os pacientes ao negar tratamentos essenciais, medicamentos ou procedimentos experimentais. No entanto, essa prática é regulamentada e limitada pela Lei nº 9.656/1998, que protege os direitos dos beneficiários e define as obrigações das operadoras de saúde. Este artigo visa explorar os aspectos jurídicos e éticos que envolvem a negativa de cobertura, analisando os direitos dos pacientes, a responsabilidade dos médicos e o papel da judicialização na garantia desses direitos.

2. Direitos dos Pacientes e Recusa Abusiva de Cobertura

A Lei nº 9.656/1998 estabelece que os planos de saúde são obrigados a oferecer cobertura para uma série de tratamentos e procedimentos listados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). No entanto, muitos pacientes enfrentam a recusa de cobertura, que pode ser considerada abusiva em casos de tratamentos essenciais ou urgentes, conforme o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990). O artigo 51. IV, do CDC declara nulas cláusulas que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, vejamos:

Art. 51. **São nulas de pleno direito**, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

[...]

IV - **estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada**, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade; [...] **(Grifo nosso)**

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de Justiça tem reiterado que a recusa de cobertura para tratamentos que garantam a vida e a saúde do paciente é uma prática abusiva, vejamos:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. **DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. PERÍODO DE CARÊNCIA. LIMITAÇÃO. ABUSIVIDADE.** RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS. CABIMENTO. SÚMULA Nº 568/STJ. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. **O Superior Tribunal de Justiça consolidou jurisprudência no sentido de ser abusiva a negativa, pelo plano de saúde, de fornecimento dos serviços de assistência médica nas situações de urgência ou emergência com base na cláusula de carência, caracterizando injusta recusa de cobertura que enseja indenização por danos morais.** 3. Agravo interno não provido. (STJ - AgInt no REsp: 2002772 DF 2022/0142011-3, Data de Julgamento: 28/11/2022, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 09/12/2022) **(Grifo nosso).**

A recusa de cobertura também pode violar o direito constitucional à saúde, garantido no artigo 196 da Constituição Federal, que afirma ser dever do Estado e, por extensão, dos serviços de saúde privados garantir o acesso aos cuidados necessários para a preservação da vida e do bem-estar dos cidadãos, vejamos:

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. (Grifo nosso).

Pelo exposto, a recusa abusiva de cobertura por parte dos planos de saúde viola direitos fundamentais dos pacientes, conforme evidenciado pela Lei nº 9.656/1998 e pelo Código de Defesa do Consumidor. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reafirma que a negativa de tratamentos essenciais ou urgentes compromete o direito à saúde, previsto no artigo 196 da Constituição. Assim, além de assegurar a proteção dos pacientes, a legislação e a jurisprudência impõem limites rigorosos aos planos de saúde, buscando garantir um atendimento digno e igualitário, além de prever reparações em casos de danos morais.

3. Responsabilidade Médica e Consentimento Informado

O papel do médico ao recomendar tratamentos não cobertos pelos planos de saúde está diretamente relacionado ao dever ético e legal de informar o paciente adequadamente. Segundo o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018), o médico deve garantir que o paciente compreenda as opções de tratamento, inclusive as limitações impostas pelo plano de saúde, para que ele possa tomar decisões fundamentadas. O consentimento informado é um dos pilares da relação médico-paciente e deve ser respeitado.

Além disso, a omissão de informações sobre a possibilidade de recorrer judicialmente contra a negativa de cobertura pode gerar responsabilização civil para o médico, caso o paciente venha a sofrer danos por não ter sido devidamente informado.

Nesse sentido, leciona o eminente Miguel Kfoury Neto, especialista em responsabilidade civil médica:

[...] a negativa de cobertura por planos de saúde coloca em risco o direito à saúde e a vida dos pacientes, configurando prática abusiva especialmente em situações de urgência. O autor destaca ainda a responsabilidade compartilhada entre o plano de saúde e o médico, que deve fornecer ao paciente todas as informações necessárias sobre os riscos e benefícios do tratamento, mesmo diante de negativas de cobertura. **O consentimento informado é central nesse contexto, permitindo que o paciente compreenda as implicações da decisão de seguir ou não com o tratamento prescrito, independentemente da cobertura. A omissão de informações por parte do médico pode resultar em responsabilização civil** (KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil do Médico**. 4ª ed. São Paulo: **Revista dos Tribunais**, 2017, p. 203). (Grifo Nosso)

Em suma, o médico tem o dever ético e legal de fornecer todas as informações necessárias ao paciente, incluindo os limites impostos pelos planos de saúde. O consentimento informado, como princípio central na relação médico-paciente, é essencial para que o paciente compreenda suas opções de tratamento e tome decisões informadas. A omissão dessas informações pode levar à responsabilização civil, reforçando a importância da transparência. Assim, a responsabilidade médica vai além da prescrição de tratamentos, abrangendo também a orientação clara e a proteção dos direitos do paciente em situações de negativas de cobertura.

4. Judicialização da saúde: Impactos das decisões judiciais

A judicialização da saúde é uma consequência direta da recusa de cobertura por parte dos planos de saúde. Pacientes, muitas vezes, não têm outra alternativa a não ser recorrer ao Poder Judiciário para garantir o acesso aos tratamentos necessários. A jurisprudência tem sido amplamente favorável aos consumidores, com o STJ decidindo consistentemente que a recusa de cobertura para tratamentos essenciais, mesmo que não previstos no contrato ou no rol da ANS, é abusiva vejamos:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. **PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DO ARTIGO 1.022 DO CPC/2015. NÃO OCORRÊNCIA. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO. ANS. ROL TAXATIVO. MITIGAÇÃO. TERAPIA ABA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. LIMITAÇÃO DE SESSÕES. IMPOSSIBILIDADE. TRATAMENTO MÉDICO. COBERTURA. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS. CARACTERIZAÇÃO.**

1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte. 2. Quando do julgamento dos EREsps nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (rel. Ministro Luis Felipe Salomão, DJe 3/8/2022), a Segunda Seção desta Corte Superior uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios. **3. Na espécie, os tratamentos indicados estão relacionados com beneficiário portador de transtorno global do desenvolvimento, sendo exemplos o transtorno do espectro autista (TEA), a Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett.** 4. A ANS já reconhecia a Terapia ABA como contemplada nas sessões de psicoterapia do Rol da Saúde Suplementar, havendo também considerações da CONITEC a respeito da viabilidade não só desse método no tratamento de determinados graus de TEA, mas também de outros métodos a serem discutidos com o profissional da saúde. 5. A ANS tornou obrigatória a cobertura, pela operadora de plano de saúde, de qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde responsável para o tratamento de Transtornos Globais do Desenvolvimento, entre os quais o transtorno do espectro autista, Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett. 6. A Autarquia Reguladora também aprovou o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, além de ter revogado as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos (RN-ANS nº 541/2022). **7. Esta Corte Superior firmou entendimento no sentido de que, tendo se caracterizado a recusa indevida de cobertura pelo plano de saúde, deve ser reconhecido o direito à indenização por**

danos morais, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do usuário, já abalado e com a saúde debilitada. 8. Agravo interno não provido. (STJ - AgInt no REsp: 1972494 RN 2021/0373351-5, Data de Julgamento: 28/11/2022, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 09/12/2022) **(Grifo nosso)**

Os tribunais, ao decidirem em favor dos pacientes, reconhecem o direito à saúde como um direito fundamental, e afirmam que a negativa de cobertura compromete a vida e o bem-estar do indivíduo. Além disso, muitas vezes, determinam que o plano de saúde cubra tratamentos de alto custo, medicamentos não registrados ou procedimentos experimentais, desde que prescritos por um médico responsável e justificados clinicamente.

Oportuno ressaltar ainda que, a judicialização da saúde, ao mesmo tempo que garante o acesso a tratamentos, revela a deficiência dos planos de saúde em fornecer coberturas adequadas. Como argumenta Lenir Santos, "a negativa de cobertura nos planos de saúde se torna insustentável diante da complexidade das necessidades dos pacientes, muitas vezes forçando a via judicial" (Direito à Saúde e Planos de Saúde, 2021, p. 89). Essa realidade exige uma atualização constante das normas da ANS e maior compromisso por parte das operadoras.

Ademais, o Supremo Tribunal Federal já reconheceu que a judicialização, apesar de ser uma solução, sobrecarrega o sistema judiciário. No entanto, conforme explica Carmem Lúcia, "quando o direito à saúde é negado administrativamente, resta ao Judiciário resgatar esse direito, sob pena de violação da dignidade humana" (STF, ADI 5595). A constante judicialização expõe a necessidade de harmonizar o interesse privado das operadoras e o direito fundamental dos consumidores, evitando que o Judiciário se torne o principal árbitro de questões de saúde pública.

CONCLUSÃO

A negativa de cobertura por planos de saúde envolve não apenas questões jurídicas e éticas, mas também desafios que afetam diretamente a integridade do sistema de saúde suplementar e o bem-estar dos pacientes. A Lei nº 9.656/1998 e as normas da ANS, embora estabeleçam regras, frequentemente são desrespeitadas, obrigando os pacientes a buscar amparo judicial.

A judicialização da saúde, embora não ideal como solução permanente, se tornou um mecanismo de proteção indispensável para garantir a efetividade do direito à saúde. Além disso, essa situação coloca em evidência o papel crucial do médico, que, além de prescrever tratamentos, deve orientar seus pacientes de forma clara, alertando-os sobre seus direitos e as implicações legais de uma recusa.

Nesse contexto, é fundamental que haja um equilíbrio entre os interesses das operadoras e o respeito aos direitos fundamentais dos consumidores, evitando que a saúde dos pacientes dependa exclusivamente da via judicial. Portanto, há a necessidade urgente de uma maior harmonização entre a regulação estatal, a atuação das operadoras e a proteção dos pacientes, garantindo assim um sistema de saúde mais justo e acessível.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 05 de outubro de 2024.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm>. Acesso em: 05 de outubro de 2024.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm>. Acesso em: 05 de outubro de 2024.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm>. Acesso em: 05 de outubro de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 2.217/2018. Código de Ética Médica. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/leis/novocem.pdf>>. Acesso em: 05 de outubro de 2024.

SANTOS, Lenir. Direito à Saúde e Planos de Saúde. São Paulo: Editora XYZ, 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. REsp 1.279.241-SP. Relator: Min. Ricardo Villas Bôas Cueva. Publicação: 06 de setembro de 2013. Disponível em: <<http://www.stj.jus.br>>. Acesso em: 05 de outubro de 2024.

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

STF. ADI 5595. Relatora: Min. Cármen Lúcia. Disponível em: <<https://www.stf.jus.br>>. Acesso em: 05 de outubro de 2024.