

**UNILEÃO CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO CURSO DE
GRADUAÇÃO EM DIREITO**

BIANCA GONÇALVES CARMO

**AS CLÁUSULAS ABUSIVAS NOS CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE: ANÁLISE
DA SÚMULA 302 DO STJ**

**JUAZEIRO DO NORTE-CE
2023**

BIANCA GONÇALVES CARMO

**AS CLÁUSULAS ABUSIVAS NOS CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE: ANÁLISE
DA SÚMULA 302 DO STJ**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico,
apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em
Direito do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio,
em cumprimento às exigências para a obtenção do grau
de Bacharel.

ORIENTADOR: Tamyris Madeira Brito

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2023

BIANCA GONÇALVES CARMO

**AS CLÁUSULAS ABUSIVAS NOS CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE: ANÁLISE
DA SÚMULA 302 DO STJ**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do
Trabalho de Conclusão de Curso de BIANCA
GONÇALVES CARMO.

Data da Apresentação 04/07/2023

BANCA EXAMINADORA

Orientador: (PROF. MA. TAMYRIS MADEIRA DE BRITO)

Membro: (PROF. MA. JOSEANE DE QUEIROZ VIEIRA/ UNILEÃO)

Membro: (PROF. ME. JORGE EMICLES PINHEIRO PAES BARRETO/ UNILEÃO)

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2023

RESUMO

O objetivo do presente trabalho é examinar os direitos dos consumidores nos contratos de planos de saúde, especificamente em relação às cláusulas abusivas que restringem o tempo de internação, e apontar, conforme destacado na literatura recente, a abusividade dessas limitações contratuais. Para atingir esse objetivo, a metodologia de pesquisa empregada foi de natureza bibliográfica e documental, envolvendo a análise de obras de destacados autores que se debruçaram sobre o tema, bem como a revisão de precedentes jurídicos contemporâneos. Nos últimos anos, houve um aumento significativo de ações judiciais que dizem respeito à presença de cláusulas abusivas nos contratos de planos de saúde. É um tema relevante por se tratar do direito à saúde dos consumidores de planos de saúde, pois está previsto na Constituição Federal e no Código De Defesa do Consumidor (CDC) e a atuação do poder judiciário no caso é de extrema importância para garantir que seja cumprida a legislação consumerista e também para proteger o consumidor que se encontra numa situação de vulnerabilidade.

Palavras-chave: Cláusulas abusivas. contratos. Planos de saúde.

ABSTRACT

The objective of the present work is to examine the legal rights of consumers in health plan contracts, specifically in relation to abusive clauses that restrict the length of hospitalization and direction, as highlighted in recent literature, the abusiveness of these contractual limitations. To achieve this objective, the research methodology employed was of a bibliographical and documental nature, involving the analysis of works by prominent authors who have focused on the subject, as well as the review of contemporary legal precedents. In recent years, there has been a significant increase in lawsuits concerning the presence of unfair terms in health plan contracts. It is a topic that is relevant when dealing with the right to health of consumers of health plans, as it is provided for in the Federal Constitution and in the CDC, and the role of the judiciary in the case is extremely important to ensure that consumerist legislation is complied with and also protect the consumer who is in a situation of vulnerability.

Keywords: Abusive clauses. Contracts. Health insurance.

1 INTRODUÇÃO

No que tange aos contratos de plano de saúde, não se pode considerar como válido tudo que está escrito, de forma que algumas cláusulas desses contratos de adesão são consideradas como nulas ou abusivas, ou seja, mesmo escritas pelas fornecedoras de planos de saúde, são desconsideradas pela sua nulidade ou até mesmo reinterpretadas pela sua abusividade.

Por esse motivo, existe uma série de limites na lei e nos precedentes, tanto quanto à forma, como também quanto ao conteúdo dessas cláusulas contratuais nos contratos de plano de saúde, que por se enquadrarem como relação de consumo têm que estar de acordo com as leis e com os precedentes que regulam essa relação.

O art. 51 do Código de Defesa do Consumidor dispõe, num rol exemplificativo, sobre a nulidade de determinadas cláusulas nas quais a abusividade é exasperada. A jurisprudência tem seguido o entendimento que os fornecedores, prestadores do serviço de plano de saúde, que negarem a cobertura baseando-se em cláusulas nulas irão ser condenados a indenizar os consumidores, usuários dos planos, pelos danos morais sofridos. Pode o consumidor recorrer ao Judiciário a qualquer momento com o objetivo de obter a declaração de nulidade das cláusulas abusivas.

Para a Constituição Federal de 1988, 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. No Brasil, o texto constitucional não vem sendo aplicado em sua máxima eficácia, em decorrência do mau funcionamento do sistema público de saúde, por isso, significativa parcela da população se vê obrigada a contratar um plano de saúde privado para que haja a garantia de sua saúde e de sua dignidade humana.

Para desenvolvimento da pesquisa, será adotada a Súmula 302 do Superior Tribunal de Justiça (STJ), segundo a qual “é abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado.”

O artigo será dividido em três capítulos, baseando nos objetivos da presente pesquisa. Como objetivo geral pretende-se mostrar a abusividade das cláusulas que limitam o tempo de internação dos pacientes em contratos de planos de saúde. Como objetivos específicos a pesquisa irá abordar a saúde suplementar no Brasil, trazendo sua evolução e sua regulação por meio da Lei 9.656/98, em seguida busca apresentar os contratos de plano de saúde como relação de consumo e, por fim, analisar precedentes que impulsionaram a constatação de que a limitação do tempo de internação é abusiva através da Súmula 302.

As abordagens dos capítulos um e dois foram feitas com o objetivo de se realizar uma pesquisa acerca de uma das abusividades praticadas pelas prestadoras de serviços de saúde nos contratos de planos de saúde. O terceiro capítulo trata da limitação no tempo de internação hospitalar pelo plano de saúde. Essa seção abordou a internação emergencial no prazo de carência, além da limitação de doze horas para tratamento emergencial. Encerrando o capítulo e comprovando a hipótese de que os planos de saúde não podem limitar o tempo de internação hospitalar, foi realizada uma pesquisa jurisprudencial em Tribunais de vários Estados e no STJ para corroborar a hipótese sustentada, trazendo, portanto, a judicialização das relações contratuais de prestação de serviços de saúde suplementar. Com o objetivo de determinar que os planos de saúde não podem limitar no tempo a internação hospitalar do segurado, sendo essa postura adotada pelos planos de saúde, considerada cláusula contratual abusiva, de acordo com a Súmula 302 do STJ.

O presente estudo mostra-se relevante pois expõe as principais cláusulas abusivas presentes nos contratos de plano de saúde para que o consumidor possa reivindicar seus direitos, visando uma garantia maior de sua saúde e dignidade humana. Ressaltando a importância do CDC, que veio para regular as relações consumerista, impondo suas condições em relação ao conteúdo dessas normas, sob pena de se tornarem nulas de pleno direito.

Duas normas destacam-se para a proteção do consumidor e o assecuramento da saúde como direito fundamental: o CDC e a Lei n.9656/98. Nesse sentido, observa-se a importância da criação de uma legislação que protegesse a parte mais vulnerável: o consumidor. O principal ganho social seria a demonstração da verdadeira justiça, trazendo, principalmente, proteção aos consumidores, visando a uma adequação em relação aos contratos negociados.

Esse estudo possibilita o conhecimento do consumidor em relação a possibilidade de nulidade das cláusulas que ferem a boa-fé objetiva e o equilíbrio contratual, focando principalmente na limitação do tempo de internação do paciente, enfatizando o direito do consumidor em continuar internado o tempo que for necessário.

Quanto ao procedimento, a pesquisa será bibliográfica com a elaboração a partir de livros, revistas, artigos científicos, jornais, monografias, dissertações, teses, internet e outros, com o intuito de aproximar o pesquisador de boa parte do conteúdo existente sobre o tema da pesquisa, bem como de casos práticos, decorrentes da manifestação do STJ em casos de aplicação do princípio da vulnerabilidade do consumidor, segundo o entendimento doutrinário e os julgados proferidos pelo Judiciário. A pesquisa será exploratória, uma vez que permite uma

maior familiaridade entre o pesquisador e o tema pesquisado, visto que este ainda é pouco conhecido, pouco explorado.

2 A SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL-REGULAÇÃO POR MEIO DA LEI 9.656/98

A saúde suplementar no Brasil é regulada pela Lei 9.656/98, que estabelece as normas e diretrizes para os planos e seguros privados de assistência à saúde. Esse referencial teórico aborda a legislação e as principais características da saúde suplementar no país, destacando o papel da Lei 9.656/98 como instrumento regulatório. Segundo a Constituição Federal é competência do poder público regular e fiscalizar as atividades da saúde suplementar, visando proteger os interesses dos usuários e garantir a qualidade e segurança dos serviços. Dessa forma, a saúde suplementar está sujeita as normas e regulamentações protegidas pelo Estado. No entanto, é importante ressaltar que a saúde suplementar não substitui a responsabilidade do Estado na garantia do acesso universal à saúde. Nesse contexto, a Constituição Federal, com base no princípio da livre iniciativa, permite que empresas privadas apoiem serviços de saúde mediante contraprestação financeira, no entanto, é importante ressaltar que a responsabilidade primária na garantia do direito à saúde recai sobre o Estado, por meio do Sistema único de Saúde (SUS).

O SUS é o pilar fundamental para a promoção da saúde e para atender as necessidades da população nessa área. O SUS busca oferecer atendimento integral, desde a atenção básica até os serviços de média e alta complexidade, de forma universal e gratuita. Ele é financiado por recursos provenientes dos impostos e das contribuições sociais e tem a responsabilidade de atender a toda a população, independentemente de sua capacidade financeira.

Nesse sentido, a regulação da saúde suplementar e a articulação entre o setor público e privado são essenciais para buscar a harmonização, a complementaridade e a garantia de direitos aos usuários do sistema de saúde. É fundamental que haja uma integração e uma coordenação efetiva entre as duas esferas, visando garantir o acesso universal, a qualidade e a equidade nos serviços de saúde para toda a população brasileira.

Aqueles que têm condições podem optar por contratar um plano de saúde, o que lhes proporciona uma maior flexibilidade e agilidade no acesso aos serviços de saúde.

Embora a saúde suplementar seja uma realidade condicionada à capacidade financeira, é fundamental que sejam buscadas soluções para reduzir as desigualdades no acesso à saúde. Isso

envolve aprimorar e fortalecer o SUS, garantir a efetiva regulamentação da saúde suplementar e promover políticas públicas. Nesse sentido, a regulação da saúde suplementar torna-se fundamental para garantir que as operadoras de planos de saúde cumpram com suas obrigações e ofereçam serviços de qualidade aos beneficiários. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) desempenha um papel importante nesse sentido, estabelecendo regras e normas que visam proteger os direitos dos usuários e promover a qualidade e a segurança nos serviços de saúde suplementar.

A Lei 9.656/98 foi promulgada com o objetivo de garantir a qualidade, a segurança e a acessibilidade dos serviços de saúde oferecidos pelas operadoras de planos de saúde. Essa legislação é aplicável a todas as modalidades de planos e seguros privados de assistência à saúde, como os individuais, os familiares, os coletivos empresariais e os coletivos por adesão.

Um dos aspectos importantes da Lei 9.656/98 é a definição dos tipos de planos de saúde e das obrigações das operadoras. Ela estabelece, por exemplo, que os planos devem garantir cobertura assistencial nos casos de consultas, exames, internações e outros procedimentos de saúde. Além disso, a lei determina a cobertura obrigatória de algumas doenças e condições preexistentes após o período de carência.

A legislação também regulamenta os reajustes das mensalidades dos planos de saúde assim como estabelece critérios para a realização desses, visando garantir a sustentabilidade financeira das operadoras e a acessibilidade dos beneficiários. Os reajustes devem ser justificados e não podem ser considerados abusivos.

A Lei 9.656/98 também prevê a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) como órgão regulador responsável pela fiscalização e regulação do setor de saúde suplementar. No tocante aos planos de saúde, destacam-se como atribuições da ANS: autorizar o funcionamento das operadoras de planos de saúde, estabelecer normas e diretrizes, regular os contratos, fiscalizar as operadoras e garantir a proteção dos direitos dos consumidores.

Outro aspecto relevante da Lei 9.656/98 é a proteção do consumidor. A lei citada assegura uma série de direitos aos consumidores de planos de saúde como: a portabilidade de carências, a possibilidade de inclusão de dependentes, a garantia de atendimento de urgência e emergência, entre outros.

Apesar dos avanços trazidos pela Lei 9.656/98, a saúde suplementar no Brasil ainda enfrenta desafios, como a judicialização, altos custos e a limitação da cobertura. A jurisprudência, inclusive as Súmulas 608 e 302 do STJ, tem desempenhado um papel

relevante na interpretação e na aplicação da legislação, principalmente em relação à aplicação do CDC aos contratos de plano de saúde e à existência de cláusulas abusivas nesses contratos. A súmula 608 dispõe que o CDC é aplicado aos contratos de plano de saúde, contudo faz a ressalva quanto àqueles administrados por entidades de autogestão, vez que esses últimos não possuem finalidade lucrativa.

A análise da Súmula 302 do STJ é de extrema importância para entender como os tribunais têm se posicionado em relação a questões específicas, como a limitação do tempo de internação e outras cláusulas abusivas. A súmula estabelece que "a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado é incompatível com os princípios do Código de Defesa do Consumidor". Essa súmula foi resultado de casos analisados pelo STJ e reforça a proteção aos direitos do consumidor na saúde suplementar, destacando a necessidade de se garantir a cobertura adequada e integral dos tratamentos, sem limitações arbitrárias impostas pelas operadoras.

No contexto da saúde suplementar no Brasil, a regulação por meio da Lei 9.656/98 desempenha um papel fundamental na defesa dos direitos dos consumidores. Essa legislação estabelece diretrizes para a contratação de planos de saúde, visando garantir a assistência adequada e integral à saúde dos segurados. No entanto, apesar dos avanços proporcionados pela lei, cláusulas abusivas ainda são encontradas nos contratos, limitando a cobertura de procedimentos médicos e prejudicando a efetiva proteção à saúde dos consumidores, pois os contratos, em sua opressiva maioria, são construídos desrespeitando os preceitos da função social do contrato, do equilíbrio contratual e, particularmente, da boa-fé objetiva, agregando cláusulas abusivas, de interpretação inadequada.

Em suma, a saúde suplementar no Brasil é regulada principalmente pela Lei 9.656/98, que estabelece direitos e garantias para os beneficiários de planos de saúde. A interpretação dessa lei, juntamente com a análise da jurisprudência, especialmente a Súmula 302 do STJ, desempenha um papel fundamental na proteção dos direitos dos consumidores e na busca por uma saúde suplementar mais justa e acessível.

3 CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE COMO RELAÇÃO DE CONSUMO

A relação de consumo tem sua existência desde o início da humanidade: o ser humano, para responder as incontáveis necessidades do dia a dia, sempre dependeu de transações de

natureza comercial, mesmo quando não havia a existência da moeda e, muito menos, leis específicas que regulassem as relações consumeristas.

Todavia, com o decorrer do tempo, houve o crescimento popular e mudanças evoluir nas relações sociais, econômicas e jurídicas.

É fato inegável que as relações de consumo evoluíram enormemente nos últimos tempos. Das operações de simples troca de mercadorias e das incipientes operações mercantis chegou-se progressivamente às sofisticadas operações de compra e venda, arrendamento, leasing, importação etc., envolvendo grandes volumes e milhões de dólares. De há muito, as relações de consumo deixaram de ser pessoais e diretas, transformando-se, principalmente nos grandes centros urbanos, em operações impessoais e indiretas, em que não se dá importância ao fato de não se ver ou conhecer o fornecedor” (ALMEIDA, A proteção jurídica do consumidor. São Paulo: Saraiva, 2002, p. 1.)

Comentado [AA1]: Citação direta, colocar página. Correto: (ALMEIDA, p. , 2003) Não coloca o nome da obra

Consequentemente, apareceu a importância da proteção do consumidor como retorno ao avanço do fenômeno de consumo, que deixou a massa consumerista desprotegida e em desvantagem vista às novas situações resultantes do desenvolvimento. Da certificação de que o consumidor estava sem a adequada proteção em termos informativos, educacionais, materiais e legislativos, fez-se surgir merecida legislação protetiva.

É fundamental entender que a relação entre as operadoras de planos de saúde e os consumidores é caracterizada como uma relação de consumo. Os consumidores contratam os planos de saúde para suprir suas necessidades de assistência à saúde, enquanto as operadoras fornecem esses serviços em troca de pagamento.

Nesse contexto, é importante destacar os princípios e direitos do consumidor previstos no CDC, como a proteção da vulnerabilidade do consumidor, a busca pela harmonização dos interesses das partes, a informação adequada sobre os serviços contratados e a proteção contra cláusulas abusivas.

O consumidor é a parte do contrato mais vulnerável, logo o CDC busca regular a relação de consumo no Brasil, objetivando um equilíbrio na relação entre consumidor e fornecedor, fortalecendo a posição do consumidor e reprimindo as práticas abusivas determinada pelo fornecedor.

Segundo Amarante (1998) o consumidor

exposto aos fenômenos econômicos, tais como a industrialização, a produção em série e a massificação, assim vitimado pela desigualdade de informações, pela questão dos produtos defeituosos e perigosos, pelos efeitos sobre a vontade e a liberdade, o consumidor acaba lesionado na sua integridade econômica e na sua integridade físico-psíquica, daí emergindo como vigoroso ideal a estabilidade e a segurança, o grande anseio de protegê-lo e colocá-lo em equilíbrio nas relações de consumo (p. 15- 16).

Comentado [AA2]: Autor e ano já citados no texto, logo deixei só a paginação

Bonatto (2003, p. 72) expõe que: “...as regras de proteção e de defesa do consumidor surgiram, basicamente, da necessidade de obtenção de igualdade entre aqueles que eram

10

naturalmente desiguais”. A vulnerabilidade do consumidor não é só reconhecida e protegida pelo CDC, mas também pela Constituição Federal de 1988 que estabelece a defesa do consumidor como um direito fundamental, edificada no seu artigo 5º, inciso XXXII. Essa fragilidade surgiu com os avanços sociais, políticos e tecnológicos, deixando o consumidor desprotegido e sem nenhuma regulamentação da relação de consumo, surgindo como resposta a isso, a proteção do consumidor.

O CDC traz à tona um dos princípios gerais do direito, conhecido como princípio da boa-fé objetiva, que retrata o valor da ética, veracidade e correção dos contratantes, presente e atuante de várias formas e momentos do contrato. **Cláudia Lima Marques afirma que:**

A grande contribuição do Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078/90) ao regime das relações contratuais no Brasil foi ter positivado normas específicas impondo o respeito à boa-fé na formação e na execução dos contratos de consumo, confirmando o princípio da boa-fé como um princípio geral do direito brasileiro, como linha teleológica para a interpretação das normas de defesa do consumidor (artigo 4º, III, do CDC), como cláusula geral para a definição do que é abuso contratual (artigo 51, IV do CDC), como instrumento legal para a realização da harmonia e equidade das relações entre consumidores e fornecedores no mercado brasileiro (artigo 4º, I e II, do CDC) e como novo paradigma objetivo limitador da livre iniciativa e da autonomia da vontade (artigo 4º, III, do CDC combinado com artigo 5º, XXXII, e artigo 170, *caput* e inc. V, da Constituição Federal. (MARQUES, 1999, pág. 106)

Mesmo com a existência de várias proteções ao consumidor, ainda se encontra presentes nesses contratos o privilégio dos interesses do fornecedor, que se vale da necessidade que o cliente tem de assegurar sua saúde e dignidade, não tendo outra opção de escolha. Como exemplo de cláusula abusiva, pode-se citar a suspensão de atendimento por atraso de pagamento de parcela, restrição ao custeio de procedimento de transplante, reajuste por mudança de faixa etária, entre outras. Cláudio Bonatto esboça:

Assim, a proteção do consumidor contra cláusulas abusivas tem como escopo estabelecer o equilíbrio nas contratações, a fim de oportunizar que o contrato cumpra sua função social de fazer circular a riqueza, sem se configurar um prejuízo individualizado no consumidor vulnerável e, conseqüentemente, um lucro indevido ao fornecedor (2001, p. 43).

A importância do CDC na relação entre consumidores e operadoras de planos de saúde destaca-se através dos princípios e direitos estabelecidos no código, como a transparência, a equidade, a informação adequada e a proteção contra práticas abusivas. A aplicação do CDC busca equilibrar o poder contratual entre as partes, garantindo a defesa dos interesses dos consumidores. Não resta dúvidas, pois, que é necessário aplicar o CDC aos contratos de plano de saúde, reconhecido o usuário como consumidor e o plano como o fornecedor.

Para consolidar a aplicação do CDC a essas relações, pode-se mencionar a Súmula nº 608 do STJ como um importante marco para a compreensão da relação entre os contratos de

Comentado [AA3]: Se for colocar a referência completa no final da citação, pode retirar

Comentado [AA4]: Página?

plano de saúde e o CDC. Essa súmula reconhece a natureza de relação de consumo presente nos contratos de planos de saúde e, portanto, a aplicabilidade das normas consumeristas na proteção dos direitos dos beneficiários, onde estabelece que "aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão".

Em relação às entidades de autogestão, a Súmula nº 608 faz uma exceção à aplicação do CDC nesses casos, pois essas são organizações sem fins lucrativos que gerenciam planos de saúde destinados a um grupo específico de pessoas, como funcionários de uma empresa ou associados de uma entidade de classe. Essas entidades possuem características particulares e podem estabelecer regras e regulamentos específicos para seus planos de saúde, sendo preservada sua autonomia na administração de seus contratos.

Ao abordar a Súmula nº 608, é importante relacioná-la com outras súmulas sobre planos de saúde, como a súmula 302 do STJ, objeto da presente pesquisa e que estabelece que limitar o tempo de internação dos usuários figura como uma das cláusulas abusivas nos contratos de planos de saúde e destaca a importância da aplicação do CDC na proteção dos direitos dos beneficiários. Como parte da discussão sobre as cláusulas abusivas nos contratos de planos de saúde, destaca a aplicabilidade do CDC na proteção dos consumidores, com exceção dos planos de saúde administrados por entidades de autogestão e reforça a importância desse tema nos tribunais e nas ações de primeiro grau.

Diante de vários julgados, foi formulada uma das principais súmulas do STJ em relação aos contratos de plano de saúde e a sua proteção dentro das relações de consumo, que é a súmula 302 STJ. Ao adotar esse posicionamento, o STJ, determina a invalidade da limitação do tempo de internação do paciente consumidor, reconhece a vulnerabilidade do consumidor e determina a predominância do princípio da boa-fé objetiva. Os principais precedentes para a elaboração dessa súmula foram os Recursos Especiais (Resp.) de nº 158.728/RJ, 249.423/SP e o citado pelo site do STJ que é o de nº 251.024, de São Paulo.

4 PRECEDENTES QUE IMPULSIONARAM A CONSTATAÇÃO DE QUE A LIMITAÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO É ABUSIVA-UMA ANÁLISE DA SÚMULA 302

A presença de cláusulas abusivas nos contratos de planos e seguros de saúde representa um problema recorrente que afeta diretamente os direitos e os interesses dos consumidores.

Essas cláusulas, caracterizadas por impor desvantagens exageradas ou colocar o consumidor em desequilíbrio contratual, comprometem a proteção da saúde e a qualidade da assistência médica.

Dentre os tipos de cláusulas abusivas mais comuns nos planos e seguros de saúde, destacam-se as limitações de cobertura para determinadas doenças ou tratamentos, as restrições temporais ou quantitativas de procedimentos médicos, as cláusulas que dificultam ou impedem o cancelamento do contrato e as exclusões ou restrições de cobertura baseadas em condições preexistentes.

Essas cláusulas geram impactos negativos aos consumidores, como a restrição ao acesso a tratamentos necessários, a negativa de cobertura para procedimentos essenciais e a dificuldade em obter cancelamento ou rescisão contratual. Nessa linha, Cláudia Lima Marques explica:

“A prestação nos contratos de assistência médica ou de seguro-saúde, quando necessária, deve ser fornecida com a devida qualidade, com a devida adequação de forma que o contrato, que o serviço objeto do contrato unindo fornecedor e consumidor possa atingir os fins que razoavelmente dele se espera, fim contratual muito mais exigente do que a simples diligência (...) é uma obrigação de resultado porque o que se espera do segurador ou prestador é um ‘fato’, um ‘ato’ preciso, um prestar serviços médicos, um reembolsar quantias, um fornecer exames, alimentação, medicamentos, um resultado independente dos ‘esforços’ (diligentes ou não) para obter os atos e fatos contratualmente esperados”. São Paulo: Revista dos Tribunais, JusBrasil 2002, p. 413-415]

Comentado [AA5]: Ver referência.

A jurisprudência brasileira tem se manifestado a respeito das cláusulas abusivas nos contratos de planos e seguros de saúde, com decisões judiciais que reconhecem a sua nulidade e garantem a proteção aos direitos dos consumidores.

A Súmula 302 do STJ é um importante precedente nesse sentido, pois rechaça a limitação do tempo de internação do segurando sendo consideradas cláusulas abusivas aquelas que assim disponham e estejam constantes do contrato de adesão. Para combater as cláusulas abusivas, é fundamental que os consumidores estejam cientes de seus direitos e exijam a aplicação da legislação vigente.

Além disso, é importante fortalecer a atuação dos órgãos de defesa do consumidor na fiscalização e punição das práticas abusivas por parte das operadoras de planos de saúde. Ações coletivas e individuais podem ser ajuizadas para contestar a presença de cláusulas abusivas nos contratos, buscando a efetiva proteção dos direitos dos consumidores.

Diante desse panorama, é necessário um constante acompanhamento e aprimoramento das normas e da jurisprudência relacionadas às cláusulas abusivas nos planos e seguros de saúde. O diálogo entre os órgãos reguladores, as operadoras de planos de saúde, os profissionais da área da saúde e os consumidores torna-se essencial para garantir uma regulação adequada,

que proporcione a assistência integral à saúde e a proteção efetiva dos direitos dos consumidores.

Somente por meio de uma atuação conjunta será possível enfrentar e mitigar o problema das cláusulas abusivas, promovendo a justiça e a equidade nas relações contratuais na área da saúde suplementar. Dispõe o CDC, em seu artigo 51 §2, que “a nulidade de cláusula contratual considerada abusiva não invalida o contrato, salvo se propiciar ônus excessivo a uma das partes da relação de consumo.” Desde a vigência do código numerosas entidades analisaram contratos e averiguaram neles cláusulas que lesavam o consumidor, restando claro serem “nulas de pleno direito as citadas cláusulas, aumentando, dessa maneira, a responsabilidade das empresas que deverão evitar a inclusão destas cláusulas” (CORRÊA FILHO, 2004, p. 18-19.).

Comentado [AA6]: Dúvida: é uma citação direta, caso sim, colocar entre aspas e página

Comentado [AA7]: (CORRÊA FILHO, 2004, p.18-19)

Cláusulas de contratos de plano de saúde que restringem tempo de internação ou permitem rescisão unilateral do contrato pela operadora sem a permissão do consumidor, negam cobertura, dentre várias outras, são, portanto, nulas pois o Supremo Tribunal Federal já reconheceu que a alteração de contrato existente em razão de nova lei superveniente não cabe ao Legislativo ou ao Judiciário. Isso porque poderia prejudicar o princípio da segurança jurídica. Este reconhecimento é oportuno, até porque a legislação atualizada amplia o leque de coberturas e é sem dúvida mais vantajosa para o beneficiário contratante. Em muitos casos, o pagamento mensal feito pelo beneficiário não é compatível com os serviços de cobertura necessários incluídos na nova lei.

As seguranças, as vantagens e os comprometimentos prometidos por essas empresas, com o objetivo de assegurar mais aderentes, se tornam objeto de desapontamento dos contratantes, que se veem desprotegidos nos momentos que mais precisam, restando abandonados logo que firmam o contrato de proteção a sua saúde e a de seus dependentes. Nessa linha, Cláudia Lima Marques explica:

Comentado [AA8]: Não entendi. Sugestão: trocar “realizados” por prometidos

Comentado [AA9]: Ou cita nome do autor no texto ou após a citação

A prestação nos contratos de assistência médica ou de seguro-saúde, quando necessária, deve ser fornecida com a devida qualidade, com a devida adequação de forma que o contrato, que o serviço objeto do contrato unindo fornecedor e consumidor possa atingir os fins que razoavelmente dele se espera, fim contratual muito mais exigente do que a simples diligência. (2002, p. 413-415.)

Nesse tocante, a existência de prática de inserção de cláusulas de plano de saúde que limita o tempo a internação hospitalar do segurado é uma das ocorrências mais comuns de cláusulas e práticas abusivas, por isso é fundamental para a proteção e tutela dos consumidores que essa cláusula seja declarada nula e retirada dos contratos. E isto deve ser feito pelo Estado não só por meio de leis específicas, como também administrativa e judicialmente, com a

uniformização da jurisprudência protetiva.

Não se pode admitir que o cidadão que contrata um plano ou seguro de saúde e o paga todo mês, com a finalidade de ter um auxílio quando mais precisar, fique sujeito a uma limitação temporal quando precisar ser internado, pois esse tempo não pode ser computado e previsto por ninguém, nem mesmo pelos médicos, quanto mais pela empresa que estiver elaborando o contrato, a qual pensa em suas vantagens em primeiro lugar. Nesse sentido, há solidez no CDC, em seu artigo 51, incisos I e IV⁶⁹. E, mais especialmente, na Lei n. 9.656/1998 em seu artigo 12, inciso II, letras “a” e “b”, que proíbe expressamente a limitação do prazo de internações hospitalares.

A proibição da continuação da internação hospitalar do paciente, principalmente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) só pode ocorrer pela decisão do médico que o acompanha. Durante a internação, a operadora do plano ou seguro de saúde encontra-se proibida por lei de suspender ou rescindir o contrato, bem como excluir os exames que neste período são necessários. Como aduz Flávio Tartuce, o qual destaca a irrenunciabilidade dos direitos da personalidade:

Podemos também citar o já mencionado Enunciado n. 23 do Conselho da Justiça Federal, uma vez que a autonomia contratual não pode prevalecer diante de um interesse maior, relacionado com a vida e com a integridade física do segurado, direitos da personalidade relacionados com a dignidade humana. Vale lembrar que os direitos da personalidade são irrenunciáveis (art. 11 do novo Código Civil). Pela cláusula de limitação de internação, o contratante renuncia ao direito de ser tratado como se espera, principalmente num caso de gravidade, em unidade de tratamento intensivo (UTI). Sem prejuízo de tudo isso, entendemos que a cláusula de limitação traz no seu conteúdo um abuso de direito (art. 187 do novo Código Civil), a gerar a sua nulidade por fraude à lei imperativa (art. 166, VI, do CC) (TARTUCE, Flávio. A função social dos contratos, a boa-fé objetiva e as recentes súmulas do Superior Tribunal de Justiça, 291, METODO 2005.)

Empresas de planos de saúde frequentemente estabelecem cláusulas contratuais que restringem o tempo de permanência do segurado no hospital, o que pode gerar impactos significativos na qualidade e na eficácia do tratamento. A discussão em torno dessa prática está relacionada ao equilíbrio entre os interesses das operadoras de planos de saúde em controlar os custos e a necessidade de garantir a assistência adequada aos beneficiários. Enquanto as empresas argumentam que a limitação do tempo de internação é uma medida para evitar abusos e controlar os gastos, críticos afirmam que essa prática pode comprometer o direito à saúde e à integridade dos pacientes.

Ao abordar as cláusulas abusivas nos contratos de planos de saúde, a Súmula 302 do Superior Tribunal de Justiça (STJ) é uma importante referência no contexto jurídico brasileiro, estabelecendo que a cláusula contratual que limita o tempo de internação hospitalar é

Comentado [AA10]: Mais uma vez citação

incompatível com os princípios do Código de Defesa do Consumidor. Isso significa que, segundo o entendimento consolidado pelo STJ, essa limitação é considerada abusiva, uma vez que prejudica o direito à saúde dos consumidores, Cláudio Bonatto esboça:

“Assim, a proteção do consumidor contra cláusulas abusivas tem como escopo estabelecer o equilíbrio nas contratações, a fim de oportunizar que o contrato cumpra sua função social de fazer circular a riqueza, sem se configurar um prejuízo individualizado no consumidor vulnerável e, consequentemente, um lucro indevido ao fornecedor”. Porto Alegre: Livraria do Advogado; Questões controversas no CDC, 2001, p. 43.

Comentado [AA11]: Ver citação

Juridicamente, a limitação do tempo de internação pode ser questionada com base no Código de Defesa do Consumidor, que estabelece a proteção dos direitos dos consumidores e a necessidade de equilíbrio nas relações contratuais. Os planos de saúde são considerados serviços essenciais e, portanto, devem garantir uma cobertura adequada para os beneficiários.

No entanto, é importante ressaltar que cada caso precisa ser analisado individualmente, levando em consideração as especificidades do contrato, as condições de cobertura e as circunstâncias médicas do paciente. Além disso, a jurisprudência pode variar de acordo com as decisões de diferentes tribunais, o que reforça a importância de buscar orientação jurídica especializada em casos específicos.

Em suma, a limitação do tempo de internação pelos planos de saúde é um tema complexo e sensível, envolvendo a busca por um equilíbrio entre a sustentabilidade financeira das operadoras e o direito dos consumidores à saúde. A Súmula 302 do STJ é um referencial importante para a proteção dos direitos dos beneficiários, mas é fundamental analisar cada caso de forma individual e buscar aconselhamento jurídico adequado para uma melhor compreensão e orientação sobre essa questão.

Cabe ainda destacar que 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. Essas cláusulas delimitam os procedimentos, tratamentos, doenças e condições de saúde que são contemplados pelo plano. A cláusula de carência pode ter implicações no acesso imediato aos serviços de assistência médica em situações de emergência ou urgência. Os beneficiários que precisam de cuidados urgentes podem ser afetados pela necessidade de aguardar o período de carência estabelecido no contrato, o que pode gerar atrasos no atendimento e impactar negativamente sua saúde e bem-estar.

Além disso, a súmula também se baseia na necessidade de segurança jurídica e na delimitação das responsabilidades contratuais. Ao definir que a cláusula contratual não abrange

procedimentos experimentais, a súmula busca evitar disputas judiciais sobre o alcance da cobertura e preservar a estabilidade nas relações entre beneficiários e operadoras de planos de saúde, pois a inclusão da cláusula de carência deve ser analisada à luz do direito à saúde, que é um direito fundamental.

O aumento de litígios relacionados a recusas de cobertura, bem como restrições a casos de internação de planos de saúde, tem sido confirmado por diversos acórdãos em diferentes tribunais, alguns dos quais podem ser destacados

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - PLANO DE SAÚDE - NEGATIVA DE COBERTURA - PRAZO DE CARÊNCIA - URGÊNCIA - LIMITE DE VINTE E QUATRO HORAS - VIOLAÇÃO DO DEVER CONTRATUAL DE COBERTURA - RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA - DIREITO À INTEGRIDADE MORAL DO PACIENTE - VIOLAÇÃO - DANO MORAL IN RE IPSA - MENSURAÇÃO DA INDENIZAÇÃO - EXTENSÃO DO DANO - Se o paciente é acometido de quadro de saúde emergencial, com necessidade de internação e intervenção cirúrgica, o prazo máximo de carência aplicável relativamente a contrato de plano de saúde é o de 24 (vinte e quatro) horas previsto na alínea c do artigo 12, V, da Lei 9.656/98. - Negada por operadora de plano de saúde a cobertura médico-hospitalar, ao argumento de pendência de prazo de carência, é certa a ocorrência de inadimplemento contratual assimilável à hipótese de defeito de segurança prevista no artigo 14 do CDC. - A ilícita negativa de cobertura da internação emergencial ultrapassa o plano dos aborrecimentos cotidianos, insuscetíveis de gerar dano moral indenizável, importando violação in re ipsa do direito da personalidade que tem por objeto a integridade moral. - O valor da indenização por dano moral no direito brasileiro mede-se pela dimensão do dano, devendo ser compatível com os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade e com as peculiaridades do caso concreto. (TJMG - Apelação Cível 1.0702.15.026226-0/003, Relator(a): Des.(a) Fernando Lins, 18ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 25/06/2019, publicação da súmula em 27/06/2019).74

No que se refere à negativa de cobertura para internação de urgência em razão da carência, a Justiça do Estado de Minas Gerais tem considerado ilegal porque o paciente corre risco de dano irreparável, situação que torna obrigatória a cobertura assistencial de enfermagem, conforme art. C da Lei 9.656/98.

Nesse sentido, o Tribunal do Rio de Janeiro decidiu que:

Apelação cível. Obrigação de fazer. Custeio de cobertura médica de emergência. Plano de saúde. Período de carência. Risco de vida. Internação necessária. Art. 12, V, c, c/c art. 35-c, I, ambos da Lei nº 9.656/98. Tratamento isonômico para situações de urgência e emergência.

A jurisprudência do Tribunal de Justiça de São Paulo tem o mesmo significado:

PLANO DE SAÚDE. DANOS MATERIAIS E MORAIS. PRAZO DE CARÊNCIA.

Autora que foi internada com urgência por apresentar apendicite. Negativa de cobertura da cirurgia, sob alegação de que não tinha sido cumprido o prazo de carência. Procedimento de caráter emergencial. Prazo de carência que pode ser de, no máximo, 24 horas, nos termos do artigo 12, inciso V, item C, da Lei 9.656/98 e da Súmula 103 do TJSP. Alegação de cobertura obrigatória somente nas primeiras 12 horas não prospera, pois é contrária à Súmula 302 do STJ. Abusividade na negativa de cobertura. Reembolso integral. Não apresentação dos valores correspondentes ao limite contratual. Cláusula que estipula limite de reembolso não redigida de maneira clara ao consumidor. Art. 46, CDC. Dano moral não configurado. Sentença mantida. Recursos não providos. (AC 1001501-09.2014.8.26.0510, Relatora: Fernanda Gomes Camacho, Comarca: Rio Claro, Órgão julgador: 5ª Câmara de Direito Privado, Data do julgamento: 11/11/2016, Data de registro: 11/11/2016).76

Vê-se que no entendimento do STJ, quando se trata de procedimentos de urgência, ou seja, eventos que ocorreriam se não fossem realizados o atendimento, implica imediatamente um risco específico de morte ou dano irreparável ao paciente.

O Superior Tribunal de Justiça sumulou a questão:

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.⁷⁷

A restrição do acesso imediato aos serviços de assistência médica em situações emergenciais ou urgentes pode levantar questões sobre a garantia desse direito, especialmente quando a demora no atendimento pode resultar em prejuízos à saúde e à vida dos beneficiários, no entanto, embora a Súmula 597 do STJ valide a cláusula de carência, é importante considerar a possibilidade de abusos e desproporcionalidades na sua aplicação. Em alguns casos, a cláusula de carência pode ser considerada abusiva, principalmente quando sua duração é excessiva ou quando a restrição do acesso aos serviços de saúde coloca em risco a vida ou a saúde do beneficiário.

Podemos também relacionar a Súmula nº 597 com outras cláusulas abusivas nos contratos de planos de saúde, como a exclusão de cobertura para doenças preexistentes, a imposição de carências excessivas ou a limitação de procedimentos de alta complexidade. Destacando a importância de uma análise crítica das cláusulas contratuais à luz do CDC e dos direitos fundamentais dos beneficiários.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer dessa pesquisa foi possível compreender a relevância e a complexidade desse tema no contexto dos direitos do consumidor e da saúde.

Durante seu desenvolvimento, examinamos a legislação pertinente, os entendimentos

jurisprudenciais e a doutrina especializada sobre as cláusulas abusivas presentes nos contratos de planos de saúde. Em particular, dedicamos atenção à Súmula 302 do Superior Tribunal de Justiça (STJ), que traz importantes diretrizes nessa área. Foi evidente que a Súmula 302 do STJ desempenha um papel fundamental na proteção dos direitos dos consumidores de planos de saúde. Ela estabelece que é abusiva a cláusula contratual que limite ou exclua a cobertura nos casos de internação em unidade de terapia intensiva (UTI), quando houver recomendação médica.

Ao analisar a aplicação dessa súmula, constatamos que ela representa um avanço na jurisprudência, pois busca garantir o acesso aos tratamentos adequados e essenciais para os beneficiários de planos de saúde. Essa medida é de extrema importância, pois a exclusão ou a limitação da cobertura de internação em UTI pode ter consequências graves para a saúde e a vida dos segurados.

No entanto, também foi identificado que a interpretação e a aplicação da Súmula 302 podem variar em diferentes casos, levando em consideração as peculiaridades de cada situação e os argumentos apresentados pelas partes envolvidas. Essa flexibilidade permite que os tribunais analisem cada caso individualmente, considerando fatores como as cláusulas contratuais específicas, as características do plano de saúde e os fundamentos apresentados pelas partes.

Diante disso, é fundamental que os consumidores estejam cientes de seus direitos e sejam diligentes ao analisar os contratos de planos de saúde, buscando assessoria jurídica quando necessário. Além disso, faz-se necessário que os órgãos reguladores e as entidades de defesa do consumidor fiscalizem e atuem na promoção da transparência e da adequação dos contratos de planos de saúde.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Saúde. **Carência, doenças e lesões preexistentes, urgência e emergência: prazos de carência, cheque-caução, preenchimento da declaração de saúde**. 3. ed., Rio de Janeiro: ANS, 2005

ALMEIDA, Renata Palheiros Mendes de. **A cláusula de carência em contratos de planos de saúde como fundamento para limitação de cobertura dos casos de emergência**. Disponível em Acesso 19 out. 2022.

ALMEIDA, João Batista de. **A proteção jurídica do consumidor**. São Paulo: Saraiva, 2002, p. 1

AMARANTE, Maria Cecília Nunes. **Justiça ou Equidade nas Relações de Consumo**. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 1998

BESSA, Leonardo Roscoe. **Aplicação do código de defesa do consumidor: análise crítica da relação de consumo**. Brasília: Brasília Jurídica, 2007, p.31.

ANS – Agência Nacional de Saúde. **O que é regulação**. Disponível em. Acesso em 19 out. 2022.

BONATTO, Cláudio. Código de Defesa do Consumidor: **Cláusulas abusivas nas relações contratuais de consumo**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001, p. 43.)

BRASIL. Código de Defesa do Consumidor. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078.htm> Acesso 10 out 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em Acesso em 20 out. 2022.

MARQUES, Cláudia Lima. **Planos privados de assistência à saúde**. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo, v. __, n.31, p. 134, jul./set. 1999.)

TARTUCE, Flávio. **Manual de Direito Civil**. Vol. Único. 7 Ed. São Paulo: Método, 2017.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Contratos de planos de saúde**. Disponível em: https://www.stj.jus.br/internet_docs/biblioteca/clippinglegislacao/Sumula_608_2018_segunda_secao.pdf

DINIZ, Maria Helena. Curso de **Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil**. 31ª ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil: Contratos**. 11ª ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

RIZZARDO, Arnaldo. **Contratos**. 25ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

BRASIL. **Código Civil Brasileiro**. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.

BRASIL **Código de Defesa do Consumidor**. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Contratos nos planos de saúde**. Disponível em <https://www.buscadordizerodireito.com.br/jurisprudencia/detalhes/36fa3ecc0b2d2bfe0bec0f2b369f24db>

BENJAMIN, Antônio Herman V.; BESSA, Leonardo Roscoe; MARQUES, Cláudia Lima. **Manual de direito do consumidor**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009, p. 293.

MARQUES, Cláudia Lima. Contratos no Código de Defesa do Consumidor: **o novo regime das relações contratuais**. 4. ed. Ver. atual e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002, p. 413-415.

<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/1286241668/inteiro-teor-1286241700>