

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

ADONIS VIDAL DE FRANÇA

**CONTRATOS DE PLANOS DE SAÚDE E A NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO
PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

ADONIS VIDAL DE FRANÇA

**CONTRATOS DE PLANOS DE SAÚDE E A NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO
PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL**

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: Alyne Andrelyna Lima Rocha Calou

ADONIS VIDAL DE FRANÇA

**CONTRATOS DE PLANOS DE SAÚDE E A NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO
PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL**

Este exemplar corresponde à redação final
aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso
de ADONIS VIDAL DE FRANÇA.

Data da Apresentação 02/07/2025.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Ma. Alyne Andrelyna Lima Rocha
Calou/UNILEÃO

Membro. Dr. José Eduardo de Carvalho Lima/UNILEÃO

Membro: Dr. Francysco Pablo Gonçalves Feitosa/UNILEÃO

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

CONTRATOS DE PLANOS DE SAÚDE E A NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

Adonis Vidal de França¹
Alyne Andrelyna Lima Rocha Calou²

RESUMO

A negativa de autorização para a realização de cirurgias bucomaxilofaciais por parte dos planos de saúde representa um desafio significativo para muitos beneficiários que necessitam desse tipo de intervenção, cujo direito à saúde é de fundamental importância para garantir os direitos inerentes de qualquer cidadão. O objetivo geral desse estudo foi analisar como de efetiva o direito à saúde bucal, especialmente às cirurgias bucomaxilares, a partir da negativa de cobertura pelos planos de saúde. Trata-se de um estudo de uma revisão literária baseada em artigos que trazem informações a respeito do tema abordado que possibilita ao pesquisador analisar e sintetizar o conhecimento científico a respeito do objeto do estudo, por meio dos resultados de pesquisas anteriores, assim como identificar lacunas que devem ser preenchidas mediante a realização de novas investigações. Concluiu-se, ao final, que existe uma prática contumaz dos planos de saúde em negarem a assistência e cobertura de procedimentos cirúrgicos bucomaxilares, sob a alegação de não serem essenciais. Todavia, com a judicialização dessas demandas, verifica-se a fragilidade dos argumentos, prevalecendo, no âmbito do judiciário, o julgamento favorável aos consumidores/pacientes, partes vulneráveis nessa relação.

Palavras-Chave: cirurgia bucomaxilofacial; judicialização; negação de cobertura; planos de saúde privados.

1 INTRODUÇÃO

Dos Santos (2022) esclarece que o Brasil foi, por muito tempo, reconhecido como um país de banguelas, o que refletia a precariedade dos serviços de saúde bucal, que se dava – e ainda se percebe – em razão da grande extensão do território nacional, assim como por ser marcado por grave desigualdade social e de acesso à saúde.

Associado à esse histórico, ainda apresenta alta incidência de cirurgias bucomaxilares, seja em razão acidentes automobilísticos, de trânsito, e as agressões físicas/ violências interpessoais, ocasiões em que é predominante pacientes do sexo masculino, adultos jovens numa faixa etária, sobretudo, entre 20-30 anos, seja em razão

¹ Graduando do Curso de Direito do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio/Unileão–adonisvidal00@gmail.com

² Professora do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio/UNILEÃO

de da miscigenação, como que o caso do prognatismo, que se dá em razão do excesso de crescimento da mandíbula ou falta de crescimento da arcada dentária superior e inferior (Moura, Daltro e Almeida, 2016). Em contramão a essa realidade, verifica-se que o Direito à saúde, no qual se encontra inserida a saúde bucal, é constitucionalmente reconhecido como um direito fundamental e, em razão disso, deu origem ao Sistema Único de Saúde (SUS). Todavia, a ausência de recursos faz com que o SUS não tenha estrutura suficiente para assegurar esse direito a toda população, o que fez surgir e se fortalecer, o sistema complementar de saúde privada (Rossi, 2019).

Porém, o desenvolvimento dos planos privados de saúde não consegue assegurar a efetivação desse direito fundamental à saúde, seja porque aumenta a desigualdade de possibilidades de acesso à população, assegurando a assistência àqueles que possuem melhores recursos financeiros, seja porque os planos privados têm se negado a cobrir demandas essenciais para seus usuários. Tais circunstâncias ainda são mais agravadas quando o tratamento cirúrgico demandado é de ordem bucomaxilar.

Nesta perspectiva, indaga-se: como se assegura o cumprimento dos deveres contratuais dos planos de saúde quanto à cobertura de cirurgias bucomaxilares no Brasil? Por conseguinte, tem como objetivo geral analisar o fenômeno da judicialização de demandas da saúde bucal no Brasil, especialmente, em casos de cirurgias bucomaxilofacial. Tem-se, ainda, como objetivos específicos a discussão sobre o direito à saúde, a ponderação sobre os dispositivos legais inerentes aos planos de saúde privados e mapear pesquisas sobre a judicialização de demandas em face da negativa de cobertura de cirurgias bucomaxilares pelos planos privados de saúde.

Sob esse viés, o presente estudo se justifica pelo fato de a recusa estudada representar um desafio significativo para muitos beneficiários que necessitam desse tipo de intervenção cirúrgica, em regra, essenciais para a correção de problemas funcionais, e não só estéticos, que impactam diretamente a qualidade de vida dos pacientes. Ademais, a recusa em cobrir esses procedimentos pode gerar sérias consequências, incluindo agravamento das condições de saúde, aumento dos custos com tratamentos alternativos e prejuízo emocional significativo.

Além disso, as negativas frequentemente ocorrem em um contexto onde os beneficiários não têm pleno conhecimento de seus direitos, das coberturas previstas nos contratos e das possibilidades legais para contestar decisões que consideram injustas, exultando a necessidade de maior difusão e compreensão adequada sobre as

questões jurídicas que permeiam essas circunstâncias.

2 DESENVOLVIMENTO

A presente seção do trabalho caracteriza-se como a principal, haja vista que nele apresenta-se o método de pesquisa utilizado, assim como o referencial teórico e, por fim, a análise e discussão dos resultados da pesquisa.

2.1 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa que, quanto à natureza, classifica-se como básica pura, pois, busca reunir estudos com a finalidade exclusiva de preencher lacunas sobre a efetivação do direito à saúde, em caso de recusa dos planos de saúde às cirurgias bucomaxilares, sem qualquer pretensão prática, enquadrando-se no conceito apresentado por Gil (2022).

No que diz respeito aos objetivos, trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória. Exploratória porque aproxima o pesquisador dos conceitos relativos ao tema; e descritiva porque descreve a maneira como vem sendo negligenciado o direito à saúde bucal no Brasil, assim como a utilização da judicialização com mecanismo para efetivação desse direito, frente à ausência da garantia desse direito, seja pelo SUS ou pelos planos privados de saúde.

Quanto à abordagem, trata-se de uma pesquisa qualitativa, a qual, segundo Yin (2016, p. 22), caracteriza-se por :

Estudar o significado da vida das pessoas, nas condições da vida real; representar as opiniões e perspectivas das pessoas; de um estudo; abranger as condições contextuais em que as pessoas vivem; contribuir com revelações sobre conceitos existentes ou emergentes que podem ajudar a explicar o comportamento social humano; e esforçar-se por usar múltiplas fontes de evidência em vez de se basear em uma única fonte.

No caso, o foco foi o estudo sobre as condições de acesso à saúde bucal pelas pessoas que necessitam de procedimentos cirúrgicos bucomaxilares, os quais têm a cobertura negada pelos planos de saúde privados. Descreve como se dá essas recusas e os meios que podem ser utilizados pelos pacientes/clientes no acesso a esse direito por meio da judicialização.

Esta pesquisa, usou como procedimento, a revisão de literatura, a qual tem como objetivo planejar o processo sistemático no processo de pesquisa, utilizando-se de

referências teóricas publicadas. Assim, analisa e discute as contribuições científicas para resolução da problemática, buscando subsídios sobre o que foi pesquisado, com enfoque e perspectivas no que foi tratado o assunto apresentado na literatura científica (Aldrighi, 2020).

A revisão literária foi baseada em artigos que trazem informações a respeito do tema abordado, o que possibilita ao pesquisador analisar e sintetizar o conhecimento científico a respeito do objeto do estudo, por meio dos resultados de pesquisas anteriores, assim como identificar lacunas que devem ser preenchidas mediante a realização de novas investigações, conforme Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção de bases teóricas para análise sistemática da literatura, tendo como descritores ‘cirurgia bucomaxilofacial’ e ‘direito à saúde’ e ‘plano de saúde’, no google acadêmico



Fonte: elaborado pelo autor, 2025.

Foram utilizados artigos disponíveis na base de dados eletrônico google acadêmico, devido ser uma plataforma de busca mais abrangente, por meio dos descritores “cirurgia bucomaxilofacial” e “direito à saúde” e “planos de saúde”.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos exigidos foram: artigos publicados entre os anos de 2019 a 2025, disponíveis e na língua portuguesa, já que se busca uma análise do direito à saúde e à cirurgia bucomaxilofacial segundo o sistema jurídico brasileiro. Os critérios de exclusão foram: artigos, de 2016, cujos temas não condizem com o objetivo da pesquisa e artigos duplicados em base de dados.

Foram encontrados inicialmente 20 artigos, no entanto, após os artigos passarem por critérios de inclusão e exclusão, a filtragem baixou esse número para 05, os quais se encontram tabulados na sessão de análise e discussão de resultados.

2.2 REFERENCIAL TEÓRICO

Antônio Carlos Gil (2022) descreve o referencial teórico de um trabalho como a seção destinada a “contextualizar teoricamente o problema e apresentar o estágio atual de conhecimento acerca da questão”, o que implica na apresentação dos pressupostos teóricos que sustentam a pesquisa, assim como na apresentação de investigações já realizadas e suas contribuições. Importa ressaltar que não se constitui em um resumo ou apresentação não dialogada de referências, mas na apresentação e reflexão crítica sobre as obras citadas.

2.1 Direito à saúde

O Brasil, como signatário do Pacto internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU, aprovado durante a 21ª Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas em 19 de dezembro de 1966 (Brasil, 1992), bem como do Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos referente aos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, conhecido como “Protocolo de San Salvador”, assinado em 17 de novembro de 1988 (Brasil, 1999), reconhece a saúde como um direito essencial e relativo à dignidade humana (Vieira, 2020). Nesse sentido, todo indivíduo tem direito à saúde, a qual é compreendida como o estado de completo bem-estar físico, mental e social.

O reconhecimento desse direito também vem disposto na Constituição Federal de 1988, que trata a saúde como um direito fundamental, associado diretamente à proteção da vida (art. 5º, capítulo I – dos direitos e deveres individuais e coletivos) e classificado como direito social (art. 6º, capítulo II – dos direitos sociais), o que implica tanto obrigações do Estado em fornecer serviços e políticas públicas (direito positivo) quanto a garantia de proteção contra ameaças que prejudiquem a saúde (direito negativo), conforme argumentam (Vieira, 2020).

Assim, com o advento do Estado Social, o orçamento e a ordem econômica social passaram a utilizar-se do orçamento da Administração Pública para que haja atuação de políticas públicas estritamente relacionadas com o Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, tem como objetivo desfazer a desigualdade na assistência à saúde, em relação ao atendimento público.

É fundamental para a saúde pública a eficácia com ações governamentais e

programas desenvolvidos pelo Poder Público, com ajuda de entes privados para a garantia constitucional aos cidadãos (Barreto, 2023). Observe-se que, de acordo com Lei nº 8.080/90, O SUS é financiado com recursos da seguridade social e dos entes federados, além de outras fontes, encontrando limites na efetivação das políticas públicas em relação à reserva do possível, pela qual o Estado busca cumprir sua responsabilidade de acordo com suas limitações orçamentárias.

É notório observar, não obstante o reconhecimento do Direito à saúde como direito fundamental, “a garantia do direito à saúde está longe de ter sido alcançada no cotidiano da vida dos cidadãos, registrando-se a persistência e a emergência de problemas de saúde e de lacunas e falhas dos serviços, inaceitáveis em sociedades civilizadas”, como salientam Souza et al. (2019, p. 2785).

Isso se deve em razão de, embora o Sistema Único de Saúde (SUS) tenha sido criado para serviços e ações que assegurem o Direito à Saúde de forma efetiva, muitos municípios operam esses serviços em condições desfavoráveis, por poucos recursos financeiros para atender as demandas de todos os usuários, causando ineficiência dos serviços de saúde (Betha, 2024).

Essas considerações dialogam com os estudos realizados por Cunha (2021), segundo o qual, em contramão ao pretendido quando da criação do SUS, Cunha (2021), observa-se, ao realizar análise ao histórico-normativo do financiamento do direito à saúde no Brasil, que os princípios, objetivos e diretrizes do SUS sequer foram alcançados em qualquer momento, haja vista que não obteve, mesmo que momentaneamente, uma estabilidade orçamentária para tanto.

Souza et al. (2019) apontam que essa realidade é reflexo, mesmo que de forma temporária, do embate contínuo entre distintas visões de sociedade. No campo da saúde, essas disputas podem ser resumidas, de maneira geral, em dois grandes grupos: de um lado, o movimento democrático-popular que impulsionou a Reforma Sanitária no Brasil, defendendo a saúde como um direito de todos; de outro, a perspectiva liberal-conservadora, com forte presença do setor privado, que tende a tratar a saúde como um serviço sujeito às lógicas de mercado (Sousa et al, 2019).

Cunha conclui que, paulatinamente, o Direito à saúde vem enfrentando dificuldades relativas à escassez de recursos, tendo, mais recentemente, ingressado em uma situação alarmante de cortes estruturais e persistentes, o que pôde ser constatado de maneira mais intensificada com a entrada em vigor da chamada “Emenda do Teto dos Gastos” (EC nº 95/2016), que impõe restrições orçamentárias

por duas décadas.

Logo, essa realidade contribui para o enfraquecimento do sistema de saúde, afetando diretamente sua capacidade de oferecer atendimento universal, integral e equitativo à população e, como resultado, a lei 8.080/1990 vem sofrendo alterações legislativa, gradativamente, para regularizar a participação da iniciativa privada, a qual poderá ajudar na assistência à saúde, como atividade suplementar.

2.2 Contratos de plano de saúde

A previsão constitucional de assistência suplementar à saúde, por meio de agências privadas, trouxe um crescimento exponencial da prestação desses serviços, conforme já demonstrado, especialmente quando se fala no âmbito da saúde bucal.

Apenas com a Lei 9.656/98 foi garantida uma cobertura mínima para os planos de saúde privados, a qual foi estabelecida exclusivamente nos contratos firmados entre as operadoras e os indivíduos interessados em adquirir um plano.

Sendo assim, antes da edição da Lei 9.656/98, a proteção dos beneficiários dos planos de saúde era realizada através do Código de Defesa do Consumidor, Lei 8.078/90, que foi publicado com o “fim de tutelar o equilíbrio nas relações contratuais, ou seja, impedir que o poder econômico, de uma das partes, prevaleça frente à parte visivelmente hipossuficiente econômica e intelectualmente, da relação jurídica” (Ayeza, 2013. p. 59).

Não obstante, as regras específicas acerca das operadoras de planos de saúde só realmente implementadas pelo marco regulatório, qual seja: a promulgação da Lei Federal 9.656, de 03 de junho de 1998 - Lei dos Plano de Saúde (LPS), primeira lei a regulamentar as atividades das operadoras de planos de saúde em relação aos seus consumidores (Costa, 2008; e Riani, 2008).

Deste modo, a constituição do marco regulatório pela Lei 9.656/98 e a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em 2000, modificaram significativamente o cenário, pela definição de novas regras de proteção aos consumidores e de entrada, permanência e saída das empresas no mercado. No contexto anterior à regulação, como já assinalado, os estudos sobre o setor identificavam problemas de exclusões e variações no escopo da natureza da cobertura em quase todos os planos privados, permitindo que opções desfavoráveis fossem oferecidas ao consumidor (Costa, 2008).

Todavia, como dispõe Marques (2013, p. 61), o plano-referência é ineficiente

para a proteção do usuário, posto seu custo e ser apresentado por meio de contrato de adesão, o qual torna opcional ao usuário aderir ao não a ele. Bottesini e Machado (2005) esclarecem que, sem exceção, com o piso único, o plano referência instituído pelo art. 10 da Lei, a lei não autoriza o registro nem a comercialização de produto, plano ou seguro, que não esteja acima do limite imposto pelo plano-referência, de oferecimento obrigatório e com a prova escrita da oferta a todos os consumidores.

Além disso, as modalidades de planos de saúde e de seguros que este artigo afirma possíveis correspondem a uma enumeração estanque, taxativa, sem deixar respiradouro para que as seguradoras e operadoras registrem e ofereçam produtos híbridos, com características parciais de cada modalidade. É certo, contudo, que os produtos básicos, que poderiam ser denominados como produtos típicos, podem ser acrescidos de outros atributos e vantagens, além do mínimo de cada espécie, para efeito de comercialização (Machado, 2005).

Portanto, após a leitura dos artigos 10 e 12 da LPS, é notável o estabelecimento de critérios claros e objetivos em relação às variações possíveis de contratos a serem oferecidas pelas operadoras. Ainda, importante observar que a LPS retirou da iniciativa privada do ramo da saúde suplementar, a unilateralidade na determinação das coberturas e exclusões contratuais, estabelecendo, assim, padrões a serem seguidos pelas operadoras de planos de privados de assistência à saúde (Pinto, 2004).

Ainda, destaca-se que a LPS traz algumas proibições em relação a cláusulas e práticas abusivas nos contratos de plano de saúde, isso porque, “se não informadas, não suficientemente destacadas ou esclarecidas”, são “desequilibradoras do equilíbrio contratual” (Ayeza, 2013, p. 55).

Além disso, para complementar as diretrizes trazidas pela LPS, a intervenção normativa da ANS tem sido, assim, orientada para garantir o desenvolvimento de novos contratos que contemplem a equidade nas condições de cobertura, a extinção dos limites de internação, a proibição de aumento por faixa etária após 60 anos com dez anos de contribuição e a qualidade mínima nos padrões de atenção. O desenvolvimento da política governamental no mercado de seguro de saúde apresenta as características esperadas para as funções regulatórias (Costa, 2008).

No entendimento de Marques (2011, p. 510):

O contrato médico-assistencial além de designar sintética e genericamente o serviço de assistência à saúde, qual seja a garantia de cobertura financeira de riscos de assistência à saúde, também

prevê a prestação de serviços à saúde ou cobertura de custos assistenciais, mediante pagamento de valor com atendimento em rede própria ou credenciada, reembolso de despesas, entre outros, nos termos do parágrafo 1o, “a” a “f”, do artigo 1o da LPS4.

O autor ainda interpreta o contrato de plano de saúde privado como um cativo a longo prazo, posto que possui natureza de extensa duração e tende a se estender por um lapso temporal distendido. Tal fato se dá porque o consumidor tem o desejo de manter uma relação contínua com a operadora, garantindo, assim, proteção frente a possíveis necessidades futuras de atendimento à saúde, o que torna um vínculo que vai além de um simples acordo pontual, refletindo a busca por segurança e estabilidade assistencial ao longo do tempo.

Quanto ao contrato de plano de saúde, o Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, do Superior Tribunal de Justiça, conclui que o grande reflexo de tal princípio se responsabiliza às expectativas que a publicidade desperta ao consumidor.

Por fim, conclui-se que os contratos de plano de saúde são regidos pela Lei 9.656/98, no entanto, apesar de ser inovadora na regulamentação dos planos de saúde, ainda existem diversas lacunas, motivo pelo qual faz-se necessária a aplicação conjunta do Código de Defesa do Consumidor e a Lei de Planos de Saúde, obedecendo as diretrizes normativas da Constituição Federal.

2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados para análise e discussão 5 pesquisas, disponíveis na língua portuguesa, com relevância temática compatível com o objetivo desta pesquisa. As pesquisas encontram-se relacionadas, a partir da data de publicação, no Quadro 1, a seguir.

Quadro 1 – Relação das pesquisas científicas selecionadas, a partir dos descritores “cirurgia bucomaxilofacial”, “direito à saúde” e “planos de saúde”, com filtro temporal de 2019 a 2025

	AUTORES	TÍTULO	ANO/REVISTA
1.	ROSSI, Thais Regis Aranha et al.	Crise econômica, austeridade e seus efeitos sobre o financiamento e acesso a serviços públicos e privados de saúde bucal.	Ciência & Saúde Coletiva , v. 24, p. 4427- 4436, 2019.

2.	VILAR, Eduardo Gazola Santineli et al..	Cirurgia bucomaxilofacial e direito à saúde—cobertura da cirurgia ortognática para correção de deformidades dentofaciais negada pelas operadoras de planos de assistência à saúde	Brazilian Journal of Development , v. 6, n. 12, p. 96514-96523, 2020.
3.	ALCOFORADO, Renato Ludmer Guedes et al.	A judicialização de cirurgia bucomaxilofacial e o sistema de assistência à saúde dos servidores públicos de Pernambuco.	Revista de Direito Sanitário , v. 21, p. e0002- e0002, 2021.
4.	VIOTTO, Joingle Raphaela do Carmo.	Levantamento e análise de decisões judiciais de demandas decorrentes da negativa da realização de procedimentos odontológicos por operadoras de planos privados de assistência à saúde.	Araraquara, 2024
5.	DO CARMO VIOTTO, Joingle Raphaela; DA SILVA FERNANDES, Clemente Maia; SERRA, Mônica da Costa.	Negativa da realização de procedimentos odontológicos por operadoras de planos de saúde: seu reflexo no judiciário do estado de São Paulo.	Direito UNIFACS— Debate Virtual-Qualis A2 em Direito , n. 291, 2024.

Fonte: elaborado pelo autor, 2025.

Os estudos selecionados trazem o debate acerca da judicialização da saúde bucal no Brasil, tendo em vista a negação de procedimentos por planos de saúde, assim como em razão da política pública de saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS), destacando o quão essas dinâmicas impactam diretamente o acesso da população a cuidados essenciais, levantando questões sobre a efetividade das garantias legais do direito à saúde no país.

Vilar et al. (2020) afirmam o direito à saúde como um direito fundamental no Brasil, em razão do qual se consolidou o Sistema Único de Saúde (SUS) como modelo público e descentralizado de atenção à saúde, pautado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. No mesmo sentido, manifestam-se Rossi (2019) e Alcoforado et al. (2021).

Porém, Rossi (2019) esclarece que, não obstante, no âmbito de políticas públicas, entre os anos de 2003 e 2010, tenha havido um crescimento nos repasses federais para a saúde bucal, foi observada uma queda acentuada em 2018, por consequência da EC/2016, após o que os repasses se destinaram, prioritariamente, à atenção básica, esses também baixos, a exceção de 2018, quando houve mudança de

rubrica.

Essa realidade propulsionou o crescimento das operadoras de assistência à saúde privada, as quais tiveram lucros crescentes, mesmo durante períodos de recessão econômica. Nesse sentido, verifica-se que a expansão desse mercado ocorreu em paralelo à retração da oferta pública, indicando uma transferência indireta de demanda do SUS para o setor privado, o que acentua desigualdades de acesso à saúde bucal (Rossi, 2019; Vilar et al., 2020).

Não obstante, o desenvolvimento das operadoras de assistência à saúde privada não importou em ampla cobertura às necessidades oriundas da saúde bucal. Nesse cenário, ganha destaque o fenômeno da judicialização da saúde, caracterizado pelo crescente número de ações judiciais movidas por cidadãos com o intuito de obter medicamentos, tratamentos, internações ou procedimentos que foram negados ou não disponibilizados pelo poder público ou por operadoras de planos de saúde (Vilar et al., 2020).

Alcoforado et al. (2021) relaciona a judicialização da saúde aos desafios estruturais do sistema suplementar e a crescente demanda judicial decorrente de falhas ou limitações na cobertura contratual dos procedimentos. Os autores enfatizam como um dos entraves à prestação mais fluida dos serviços o alto custo dos materiais implantáveis e a suspeita – levantada pelos planos de saúde - de práticas antiéticas por parte de alguns profissionais que indicam marcas específicas, gerando uma “máfia das próteses”, que surge como reflexo da mercantilização da saúde.

A problemática da mercantilização da saúde também é levantada por Vilar et al. (2020), ao aduzir que, frequentemente, as operadoras impõem restrições indevidas aos beneficiários, o que faz com que o Poder Judiciário assuma o papel de garantidor último do direito à saúde, intervindo para assegurar a dignidade da pessoa humana e a efetividade dos direitos sociais.

Os autores enfatizam que a judicialização em razão da recusa de cobertura de procedimentos pelo setor privado é um dos principais motivos ensejadores das demandas judiciais, ao rotularem como "estéticos" ou "não emergenciais" procedimentos essenciais (Vital et al., 2020). É o que ocorre, de maneira expressiva, em casos de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, com ênfase nos procedimentos de cirurgia ortognática, as quais são realizadas em ambiente hospitalar, cujos procedimentos são compulsoriamente cobertos, conforme estipulado pela

Resolução Normativa nº 262 da Agência Nacional de Saúde (Viotto, 2024).

Observe-se que essa prática de recusa fere frontalmente as diretrizes estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que regula o setor de saúde suplementar e define o rol de procedimentos de cobertura obrigatória. Assim, a resistência das empresas em observar essas normas representa um obstáculo indevido ao exercício do direito à saúde, o que gera tanto insegurança para os consumidores como sobrecarga ao Poder Judiciário, que é constantemente demandado (Vital et al., 2020).

Essa afronta torna-se ainda mais visível quando analisados os dados apresentados por Viotto (2024), o qual, ao analisar julgados do Tribunal de Justiça de São Paulo, cujo fundamento da demanda é a negativa de realização de tratamentos ou procedimentos odontológicos por planos de saúde, constatou que somente 9% das ações intentadas foram julgadas improcedentes, sendo que 50% foram julgadas procedentes, 32%, parcialmente procedentes, 8% tiveram as sentenças anuladas e 1% resultou em acordo.

Nesse cenário, cabe mais uma vez ressaltar que os procedimentos de cirurgia ortognática correspondem a grande maioria dos casos, o que só demonstra a mercantilização da saúde pelos planos que, de maneira injustificada e contumaz, indefere os procedimentos sob alegação de se tratar de procedimentos “estéticos” e “não essenciais”.

Do Carmo Viotto, Da Silva Fernandes e Serra (2024) destacam que, predominantemente, tendo como parâmetro os julgados do estado de São Paulo, as decisões judiciais reformam as decisões administrativas que negam a cobertura do tratamento ou insumo ao paciente. Esclarecem que as decisões têm como principal base o rol de serviços previstos pela Agência Nacional de Saúde, em relação ao qual, a partir da Lei nº 14.454 de 2022, tem prevalecido o entendimento de que se trata de um rol exemplificativo.

Enleva-se esclarecer que, a partir das discussões apresentadas, evidencia-se que a judicialização se tornou um mecanismo legítimo de controle e mediação entre os interesses de mercado das operadoras e os direitos dos usuários, destacando-se como fenômeno inevitável diante das lacunas regulatórias e contratuais.

Ademais, o alto índice de procedência das demandas reforça a ineficiência administrativa das operadoras e a importância do Judiciário como ferramenta de cidadania, especialmente quando se trata de procedimentos odontológicos, dentre os

quais se destacam as cirurgias ortognáticas. A prevalência desse tipo de procedimento nas negativas dos planos que ensejaram ações judiciais fica facilmente demonstrada na Tabela 1.

Tabela 1 – Número de tratamentos demandados na especialidade Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

Tratamento	Quantidade
Exodontia	5
Cirurgia Ortognática	45
Cirurgia de ATM	7
Reconstrução parcial maxila/ mandíbula com enxerto ósseo	17
Reconstrução de mandíbula com prótese	3
Remoção de infecção óssea	1
Sinusectomia maxilar	3
Enxerto ósseo para inserção de implantes dentários	1
Instalação de implantes dentários	3
Biópsia	4
Exérese de cisto ou tumor	3
Não definido (cirurgia bucomaxilofacial)	1
Total	93

Fonte: Do Carmo Viotto, Da Silva Fernandes e Serra, 2024.

Tendo como parâmetro o estado de São Paulo, observa-se que os pacientes que têm como necessidade a realização de cirurgia ortognática têm enfrentado barreiras significativas para o alcance do direito à saúde bucal, haja vista a ausência de estrutura do SUS para atender a demanda que emerge de todo o território nacional, assim como pela negativa reiterada dos planos de saúde em cobrir os custos do procedimento cirúrgico.

Os trabalhos analisados certificam que os usuários de planos de saúde, assim como aqueles que dependem do Sistema único de Saúde - sobretudo os de baixa renda e os idosos - encontram-se em uma situação de vulnerabilidade diante de estruturas institucionais que não garantem, de forma plena e equitativa, o direito constitucional à saúde (Vilar et al., 2020; Alcoforado, 2021; Viotto, 2024; Do Carmo Viotto, Da Silva Fernandes e Serra, 2024).

Essa vulnerabilidade vem apresentada por Vilar et al. (2020) quando asseveram que, embora a cirurgia ortognática tenha função não apenas estética, mas também terapêutica — especialmente em casos de deformidades dentofaciais que afetam funções como mastigação e respiração — as operadoras resistem em custeá-lo, classificando-o como meramente estético. Nessas circunstâncias, os pacientes veem-se tratados como consumidores subordinados a cláusulas contratuais muitas vezes

abusivas, demonstrando que a relação entre pacientes e planos é, portanto, marcada por desigualdade e negação de direitos.

Nessa discussão, vale reforçar a nuance trazida por Alcoforado (2021), que se mostra como uma barreira a mais para a garantia célere da cobertura da saúde bucal aos usuários do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos de Pernambuco (SASSEPE), qual seja, a utilização dos pacientes como intermediários em disputas econômicas entre profissionais e operadoras, sobretudo no que se refere à indicação de materiais cirúrgicos (OPMEs), o que compromete a autonomia do usuário e a lisura do processo terapêutico.

Diante do quadro apresentado, o estudo sobre a judicialização das cirurgias bucomaxilofaciais aponta que os usuários de planos de saúde, em sua maior parte idosos, especialmente mulheres, com média de idade superior a 50 anos, necessitam buscar intervenção do Poder Judiciário para assegurar a assistência médica bucal, reforçando a percepção de que certos grupos etários enfrentam barreiras adicionais no acesso ao cuidado especializado.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo, que se caracteriza como uma pesquisa qualitativa, exploratória, baseada em uma revisão sistemática de literatura, pôde-se constatar que a negativa de autorização para procedimentos odontológicos, especialmente as cirurgias bucomaxilofaciais, configura não apenas uma afronta às normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), mas também uma violação ao direito fundamental à saúde, assegurado pela Constituição Federal de 1988 e reiterado nos pactos internacionais dos quais o Brasil é signatário.

Sob a justificativa de classificar os procedimentos como estéticos ou não urgentes, os planos de saúde privados negam a autorização e evidenciam a lógica de mercado que ainda impera sobre o setor da saúde suplementar, em detrimento dos princípios da dignidade humana e da equidade. Nesse cenário, verifica-se que a prática afeta, sobretudo, grupos em situação de vulnerabilidade, como idosos, mulheres e pessoas de baixa renda, que, além de sofrerem com a ineficiência estrutural do Sistema Único de Saúde (SUS), enfrentam barreiras contratuais e administrativas no setor privado, o que torna a judicialização uma reação legítima e frequentemente necessária para a efetivação de um direito que deveria ser garantido de forma espontânea pelas vias administrativas, e não apenas mediante decisão judicial.

Logo, a ausência de cobertura adequada por parte das operadoras, somada à fragilidade regulatória em momentos históricos e à tendência de mercantilização da saúde, têm agravado o cenário de desigualdade no acesso a cuidados especializados, como a cirurgia ortognática, que, por sua natureza terapêutica e funcional, deveria ser incluída de forma inequívoca nos procedimentos obrigatórios, tal como previsto em normativas como a Resolução Normativa nº 262 da ANS.

Ademais, a análise dos julgados realizada pelos autores estudados indica que mais de 80% das ações resultam em decisões favoráveis aos pacientes, evidenciando a incongruência entre as práticas das operadoras e o ordenamento jurídico vigente, além de confirmar a judicialização como instrumento necessário e, mais que isso, muitas vezes indispensável para correção da inércia administrativa. Deste modo, a busca reiterada do Judiciário para assegurar procedimentos legítimos denuncia falhas sistêmicas que precisam ser enfrentadas estruturalmente e, portanto, assegurar a equidade entre os usuários e os planos de saúde privados.

Nessa perspectiva, é imprescindível o fortalecimento da regulação estatal, tanto por meio da atuação mais incisiva da ANS quanto pela ampliação do acesso à informação pelos usuários, além da aplicação integrada do Código de Defesa do Consumidor e da Lei dos Planos de Saúde (Lei 9.656/98), a fim de que seja assegurado o equilíbrio contratual, impedidas práticas abusivas e garantido que os contratos médico-assistenciais cumpram sua função social.

Além disso, torna-se urgente a valorização da saúde bucal como componente indissociável da saúde integral, com investimento mais robusto na política pública odontológica, especialmente no âmbito do SUS. Isso implica o enfrentamento da escassez de financiamento, conforme denunciado Rossi et al. (2019), bem como a criação de mecanismos de participação complementar da iniciativa privada sem a perpetuação de desigualdades.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR –ANS. **Parecer Técnico nº 24/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019**. Cobertura: Órteses, Próteses e Materiais Especiais OPME. Disponível em http://www.ans.gov.br/images/stories/parecer_tecnico/uploads/parecer_tecnico/_parecer_2019_24.pdf. Acesso em: 09 de julho de 2025.

ALCOFORADO, Renato Ludmer Guedes et al. A judicialização de cirurgia bucomaxilofacial e o sistema de assistência à saúde dos servidores públicos de

Pernambuco. **Revista de Direito Sanitário**, v. 21, p. e0002-e0002, 2021.

ALMEIDA, M.D. **Influência do posicionamento sagital mandibular na estética facial**. Dental Press Journal of Orthod, 2019.

BARROSO, Luís Roberto **Da falta de efetividade à judicialização no direito à saúde**.

Rio de Janeiro, 2005 em <https://www.conjur.com.br/>. Acesso em: 09.09.2024.

BARRETO, A. P. **O direito a prestações de saúde: complexidades, mínimo existencial e o valor das abordagens coletiva e abstrata**. Revista da Defensoria Pública. 2023

BETHA, T.N. **soluções para o atendimento público de saúde**. Disponível em:

<http://www.betha.com.br/blog/4-solucoes-para-o-atendimento-publico-de-saude/> 03.07.2018. Acesso em: 21.09.2024.

BRASIL. ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Resolução normativa - RN nº 395, de 14 de janeiro de 2016**. Dispõe sobre as regras a serem observadas pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde nas solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários, em qualquer modalidade de contratação. Disponível em:

<http://www.ans.gov.br/component/legislacao> Acesso em: 20 jul. 2025.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: senado, 2018.

BRASIL. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**.

Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm

BRASIL. Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000. **Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências**. Brasília: Presidência da República, 2000 Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm Acesso em: 20 jul. 2024

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Institui Código Civil**. Diário Oficial da União, Brasília, 11 jan. 2002. Disponível em:

<http://www.receita.fazenda.gov.br/Legislacao/leis/2002/lei10406.htm>. Acesso em: 31 Mai. 2025.

CORREIA, Planos de saúde e a negativa de cobertura: aspectos jurídicos . **Revista Camalotes – RECAM Faculdade INSTED** - Campo Grande – MS - Brasil

<https://periodicos.insted.edu.br/recam/inde>

COSTA, Nilson do Rosário. O regime regulatório e o mercado de planos de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 1453-1462, 2008.

COSTA, Pedro Hermesson Oliveira et al. Avaliação estética e condutas terapêuticas relacionadas aos principais perfis faciais. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**,

v. 30, n. 2, p. 219-227, 2015.

CUNHA, Jarbas Ricardo Almeida. O (Des) Financiamento do Direito à Saúde no Brasil: uma reflexão necessária. **Re Direitos Soc Segur Prev Soc**, v. 7, n. 1, p. 59-77, 2021.

DO CARMO VIOTTO, Joingle Raphaela; DA SILVA FERNANDES, Clemente Maia; SERRA, Mônica da Costa. Negativa da realização de procedimentos odontológicos por operadoras de planos de saúde: seu reflexo no judiciário do estado de são paulo. **Direito UNIFACS–Debate Virtual-Qualis A2 em Direito**, n. 291, 2024.

DOS SANTOS, Yasmin Barros. **Os “tropeços” do direito à saúde bucal no brasil: desafios além da boca**, 2022.

GIL, Antonio C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 7. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2022. E-book. p.174. ISBN 9786559771653. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559771653/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

MARQUES, C.L. Contratos no código de defesa do consumidor: o novo regime das relações contratuais. 6. ed. São Paulo: **Revista dos Tribunais**, 2011.

MOURA, T.M.N, Estudo epidemiológico dos traumas bucomaxilofaciais em um hospital público de Feira de Santana, Bahia de 2008 a 2009. **Rev Baiana Saúde Pública**. 2016;36(2):502-13.

NORONHA (2017). **Traumas faciais: uma revisão sistemática da literatura**. **Revista Da Faculdade De Odontologia - UPF**, 21(3). <https://doi.org/10.5335/rfo.v21i3.6158>

PERES, M.A. **O método epidemiológico de investigação e sua contribuição para a Saúde Bucal**. In: Antunes JLF, Peres MA, Org. Epidemiologia da Saúde Bucal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p.3-17.

ROSSI, Thais Regis Aranha et al. Crise econômica, austeridade e seus efeitos sobre o financiamento e acesso a serviços públicos e privados de saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4427-4436, 2019.

SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de et al. Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2783-2792, 2019.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça**. 2020.

VILAR, Eduardo Gazola Santineli et al. Cirurgia bucomaxilofacial e direito à saúde—cobertura da cirurgia ortognática para correção de deformidades dentofaciais negada pelas operadoras de planos de assistência à saúde. **Brazilian Journal of Development**,

v. 6, n. 12, p. 96514-96523, 2020.

VIOTTO, Joingle Raphaela do Carmo. **Levantamento e análise de decisões judiciais de demandas decorrentes da negativa da realização de procedimentos odontológicos por operadoras de planos privados de assistência à saúde.** 2024.

YIN, Robert K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim.** Porto Alegre: Penso, 2016. E book. p.22. ISBN 9788584290833. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788584290833/>. Acesso em: 29 jan. 2025.

ANEXO I**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DA VERSÃO FINAL DO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC II) DO CURSO DE
DIREITO**

Eu, Alyne Andrelyna Lima Rocha Calou, professor(a) titular do **Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO**, orientador(a) do Trabalho do aluno(a) ADONIS VIDAL DE FRANÇA, do Curso de Direito, **AUTORIZO a ENTREGA** da versão final do Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) do aluno supracitado, para análise da Banca Avaliadora, uma vez que este foi por mim acompanhado e orientado, sob o título **CONTRATOS DE PLANOS DE SAÚDE E A NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL**.

Informo ainda que o trabalho não possui plágio, segundo programa denominado ANTIPLAGIO, o qual faz análise de coincidência textual, coincidência por paráfrase (estrutura e sinônimos), conformidade com ABNT, verificação de originalidade humana vs geração por IA.

Juazeiro do Norte,
14/06/2025



Profa. Ma. Alyne Andrelyna Lima Rocha Calou
Orientadora