



A APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR NA SAÚDE SUPLEMENTAR: LIMITES, DESAFIOS E GARANTIAS AOS DIREITOS DO PACIENTE

Marília Chagas Fernandes Aguiar¹

RESUMO

A presente pesquisa teve como objetivo cerne, analisar a aplicação do Código de Defesa do Consumidor (CDC) na área da Saúde Suplementar, destacando os principais desafios, limites e avanços jurídicos na proteção dos consumidores de planos de saúde no Brasil. Com o crescimento do setor de saúde suplementar e o conseqüente aumento da judicialização das demandas envolvendo operadoras de planos privados, torna-se imprescindível compreender como o CDC tem sido interpretado e aplicado na defesa dos direitos dos usuários desses serviços. A pesquisa partiu do pressuposto de que o consumidor de serviços de saúde suplementar encontra-se em posição de vulnerabilidade, não apenas econômica, mas também técnica e informacional, sendo, portanto, essencial a atuação protetiva do ordenamento jurídico, especialmente por meio do CDC. Nesse contexto, são discutidos os princípios fundamentais do direito do consumidor, como a boa-fé objetiva, o equilíbrio contratual, a transparência e a dignidade da pessoa humana, e como esses princípios se articulam com o direito à saúde e com a regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A abordagem metodológica adotada foi a Qualitativa, com base em revisão bibliográfica, análise documental e exame de jurisprudências relevantes dos tribunais superiores brasileiros. Buscou-se identificar como os tribunais vêm decidindo casos que envolvem negativa de cobertura, reajustes abusivos, rescisões unilaterais de contratos e limitações de procedimentos, à luz do CDC e das normativas específicas do setor. Os resultados da pesquisa indicam que, embora o CDC seja amplamente reconhecido como aplicável às relações entre consumidores e operadoras de planos de saúde, sua efetividade depende de constante interpretação judicial, tendo em vista os conflitos entre normas do direito do consumidor e da regulação setorial. Além disso, nota-se a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à transparência e à equidade no acesso aos serviços de saúde suplementar, garantindo maior segurança jurídica e respeito aos direitos fundamentais dos usuários. Conclui-se que o CDC representa um importante instrumento de proteção do consumidor na saúde suplementar, mas sua aplicação exige sensibilidade do Judiciário e articulação com as diretrizes da regulação sanitária, visando assegurar a integralidade do cuidado e a justiça nas relações de consumo na área da saúde.

Palavras-chave: Código de Defesa do Consumidor. Saúde Suplementar. Planos de Saúde. Relação de Consumo. Judicialização. Direitos do Paciente.

RESUMEN

Esta pesquisa tiene como objetivo analizar la aplicación del Código de Defensa del Consumidor (CDC) en el ámbito de la Salud Complementaria, destacando los principales desafíos, limitaciones y avances legales en la protección de los consumidores de planes de salud en Brasil. Con el crecimiento del sector de la salud complementaria y el consiguiente aumento de la judicialización de demandas que involucran a operadores de planes privados, resulta esencial comprender cómo se ha interpretado y aplicado el CDC en la defensa de los derechos de los usuarios de estos servicios. La investigación parte del supuesto de que el consumidor de servicios de salud complementarios se encuentra en una posición vulnerable, no solo económica, sino también técnica e informativa, y por lo tanto, la acción protectora del sistema legal es esencial, especialmente a través del CDC. En este contexto, se discuten los principios fundamentales del derecho del consumidor, como la buena fe objetiva, el equilibrio contractual, la transparencia y la dignidad humana, y cómo estos principios se articulan con el derecho a la salud y con la regulación de la Agencia Nacional de Salud Complementaria (ANS). El enfoque metodológico adoptado es cualitativo, basado en una revisión bibliográfica, análisis documental y análisis de jurisprudencia relevante de los tribunales superiores brasileños. El objetivo es identificar cómo los tribunales han decidido casos que involucran negación de cobertura, ajustes abusivos, terminación unilateral de contratos y limitaciones en los procedimientos, a la luz del CDC y las regulaciones específicas del sector. Los resultados de la investigación indican que, si bien el CDC es ampliamente reconocido como aplicable a las relaciones entre los consumidores y los operadores de planes de salud, su efectividad depende de la interpretación judicial constante, dados los conflictos entre las normas de derecho del consumidor y la regulación del sector. Además, existe la necesidad de fortalecer las políticas públicas dirigidas a la transparencia y equidad en el acceso a los servicios complementarios de salud, garantizando una mayor seguridad jurídica y el respeto a los derechos fundamentales de los usuarios. Se concluye que el CDC representa un instrumento importante para la protección del consumidor en salud complementaria, pero su aplicación requiere sensibilidad del Poder Judicial y coordinación con las directrices de la regulación sanitaria, con el objetivo de garantizar la atención integral y la justicia en las relaciones de consumo en el área de la salud.

Palabras clave: Código de Protección al Consumidor. Salud Complementaria. Planes de Salud. Relaciones con el Consumidor. Judicialización. Derechos del Paciente.

¹Mestrado em Ciências Jurídicas pela UNADES/PY

1. MARCO INTRODUTÓRIO

Nas últimas décadas, o setor de saúde suplementar no Brasil passou por uma notável expansão, acompanhada por uma crescente complexidade nas relações contratuais entre consumidores e operadoras de planos de saúde. Essa realidade tem exigido atenção especial do ordenamento jurídico, especialmente quanto à aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor (CDC) no âmbito dessas relações. Considerando a essencialidade do direito à saúde e a vulnerabilidade dos consumidores frente aos sistemas privados de assistência, torna-se relevante refletir sobre os limites e potencialidades da proteção legal garantida pelo CDC nas interações com a saúde suplementar.

Nesse contexto, observa-se o aumento significativo da judicialização envolvendo negativas de cobertura, reajustes considerados abusivos, rescisões unilaterais e outras práticas das operadoras que, em muitos casos, comprometem o direito do consumidor. A atuação do Poder Judiciário e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) diante desses conflitos tem gerado debates jurídicos sobre o equilíbrio contratual, a transparência das cláusulas e a função social do contrato na prestação de serviços de saúde.

Este trabalho objetivou analisar, sob o viés jurídico, a aplicação do CDC na regulação das relações entre usuários e operadoras de planos de saúde, investigando a efetividade de seus mecanismos de proteção e o papel do Judiciário na garantia dos direitos do consumidor na área da saúde suplementar.

2. MARCO TEÓRICO

A análise da aplicação do Código de Defesa do Consumidor (CDC) na área da saúde suplementar exige uma abordagem teórica que contemple os fundamentos do direito do consumidor, a natureza das relações contratuais entre usuários e operadoras de planos de saúde, bem como as tensões entre a legislação consumerista e as normas regulatórias específicas do setor. Nesse sentido, este capítulo propõe uma reflexão crítica com base em autores renomados do campo jurídico, articulando os princípios do CDC com a regulação da saúde suplementar no Brasil.

O CDC, instituído pela Lei nº 8.078/1990, constitui um microsistema jurídico voltado à proteção do consumidor em relações caracterizadas pela desigualdade entre as partes. De acordo com Claudia Lima Marques (2010), o código incorpora princípios fundamentais como a boa-fé objetiva, a vulnerabilidade do consumidor, a informação clara e o equilíbrio contratual, sendo esses elementos indispensáveis para a interpretação das normas e a solução de conflitos. Para Rizzatto Nunes (2011), a função do CDC transcende a mera regulamentação de contratos: ele se apresenta como uma ferramenta de justiça social, capaz de compensar a disparidade de poder entre fornecedores e consumidores, especialmente em setores essenciais como a saúde.

A saúde suplementar, regulamentada pela Lei nº 9.656/1998 e supervisionada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), representa a prestação privada de serviços de assistência médica, hospitalar e ambulatorial. Ainda que funcione de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), sua importância tem crescido, especialmente entre as camadas médias da população. A ANS, criada pela Lei nº 9.961/2000, é o órgão responsável por normatizar, fiscalizar e controlar o setor, buscando garantir a sustentabilidade do mercado e a proteção dos beneficiários. Ferreira Filho (2015) observa que a atuação da ANS, embora técnica,

não pode prescindir de uma perspectiva jurídica que assegure os direitos fundamentais dos consumidores, sobretudo em contextos de vulnerabilidade.

Entretanto, há frequentes tensões entre as normas do CDC e os regulamentos expedidos pela ANS. Em muitos casos, a jurisprudência tem sido chamada a dirimir conflitos relacionados a cláusulas contratuais abusivas, negativas de cobertura e reajustes por faixa etária. Kazuo Watanabe (2002) defende que a aplicação do CDC não deve ser afastada pela existência de regulamentação setorial, especialmente quando estiverem em jogo direitos indisponíveis, como o acesso à saúde e à vida. Para esse autor, a regulação administrativa deve ser interpretada de forma complementar ao CDC, respeitando os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da função social do contrato.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) tem reiterado a aplicabilidade do CDC nas relações estabelecidas entre usuários e operadoras de planos de saúde. Em diversos julgados, o tribunal reconhece a existência de cláusulas abusivas, intervindo em favor do consumidor para garantir a cobertura de procedimentos, restringir reajustes considerados excessivos e evitar rescisões unilaterais. Conforme entendimento consolidado no Recurso Especial nº 1.155.820/SP, a prestação de serviços pelas operadoras de saúde está sujeita à legislação consumerista, especialmente quando houver desrespeito aos princípios da boa-fé e da transparência.

A crescente judicialização das demandas relacionadas à saúde suplementar é um reflexo da insuficiência dos mecanismos regulatórios e da assimetria de poder nas relações contratuais. Cármen Lúcia Antunes Rocha (2012) destaca o papel do Poder Judiciário como garantidor dos direitos fundamentais, atuando de forma corretiva quando há omissão ou falha por parte das operadoras ou dos órgãos reguladores. Nesse contexto, torna-se essencial a interpretação integrada das normas, de modo que o CDC e a regulação sanitária não se contradigam, mas se complementem na proteção da parte mais vulnerável da relação.

Diante disso, o marco teórico da presente pesquisa se fundamentou na premissa de que o CDC é plenamente aplicável às relações entre consumidores e operadoras de planos de saúde, devendo ser interpretado em conjunto com as normas da ANS, com vistas à garantia dos direitos fundamentais do usuário. A literatura jurídica, os dispositivos legais e a jurisprudência dos tribunais superiores constituíram a base para a análise proposta, reforçando a importância de uma abordagem que alie técnica jurídica, sensibilidade social e compromisso com a equidade nas relações de consumo na saúde suplementar.

3. MARCO METODOLÓGICO

A presente pesquisa caracteriza-se como uma investigação de natureza qualitativa, com delineamento teórico-conceitual fundamentado em análise documental e revisão bibliográfica. O estudo propõe-se a compreender, interpretar e analisar a aplicação do Código de Defesa do Consumidor (CDC) nas relações jurídicas estabelecidas no âmbito da saúde suplementar, especialmente entre os usuários e as operadoras de planos de saúde. Dessa forma, o trabalho assumiu um caráter exploratório e analítico, voltado à compreensão crítica do ordenamento jurídico e das interpretações jurisprudenciais pertinentes.

Este desenho metodológico buscou sustentar-se em autores clássicos e contemporâneos do Direito do Consumidor, Direito Sanitário e da área da Saúde Suplementar, além de recorrer à legislação pertinente e à jurisprudência dos tribunais superiores brasileiros.

A análise se concentrou nos aspectos normativos, doutrinários e práticos que envolvem a proteção do consumidor na prestação de serviços de saúde por entidades privadas.

4. MARCO ANALÍTICO: ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A judicialização da saúde suplementar no Brasil é fenômeno complexo que articula múltiplas dimensões: os direitos fundamentais do cidadão, a atuação das agências reguladoras, a estabilidade contratual e a sustentabilidade econômico-financeira das operadoras de planos de saúde. Essa complexidade se agrava à medida que a sociedade experimenta avanços tecnológicos no campo da medicina e exige uma resposta estatal compatível com os direitos sociais positivados na Constituição Federal de 1988, especialmente o direito à saúde, previsto no art. 6º e no art. 196.

No centro do debate, está a tensão entre o princípio da dignidade da pessoa humana — que demanda acesso amplo, contínuo e integral aos serviços de saúde — e os limites orçamentários e técnico-atuariais das operadoras privadas, cuja sustentabilidade depende de equilíbrio financeiro e previsibilidade de riscos. A regulação exercida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tem se mostrado essencial para disciplinar o setor, mas, por vezes, insuficiente para conter práticas abusivas ou para garantir a efetividade do acesso aos tratamentos inovadores.

A análise jurisprudencial mostra que o Superior Tribunal de Justiça (STJ) adotou, a partir do julgamento do EREsp nº 1.886.929/SP, uma linha interpretativa de “taxatividade mitigada” do rol de procedimentos da ANS, permitindo a cobertura de tratamentos não listados em caráter excepcional, desde que haja prescrição médica fundamentada, ausência de alternativa terapêutica substitutiva e comprovação científica. Esse entendimento, posteriormente consolidado pela edição da Lei nº 14.454/2022, reafirma que a proteção à saúde não deve se submeter a uma leitura estanque da legislação infraconstitucional, devendo ser guiada por princípios como a solidariedade, a razoabilidade e o mínimo existencial.

No entanto, o quadro empírico e institucional demonstra que, mesmo com tais avanços normativos, persistem práticas recorrentes de negativa de cobertura por parte das operadoras, muitas vezes fundamentadas em cláusulas genéricas ou na interpretação restritiva do rol da ANS. Tais negativas obrigam o consumidor a buscar tutela jurisdicional, sobrecarregando o Poder Judiciário e revelando falhas no sistema regulatório e contratual. Nesses casos, o Judiciário atua como garantidor de direitos, mas enfrenta críticas quanto à extrapolação de sua função institucional e ao risco de comprometer os fundamentos técnico-atuariais do sistema privado de saúde.

A judicialização excessiva também sinaliza uma disfunção sistêmica: o direito do consumidor, embora protegido legal e constitucionalmente, colide com a estrutura privada da saúde suplementar, que não foi desenhada para comportar riscos ilimitados. Em meio a esse impasse, evidencia-se a necessidade de reconfiguração do modelo regulatório, por meio do fortalecimento das funções normativas da ANS, da valorização dos instrumentos extrajudiciais de resolução de conflitos (como mediação e conciliação) e da adoção de medidas que equilibrem as demandas sociais com a lógica financeira dos contratos de assistência à saúde.

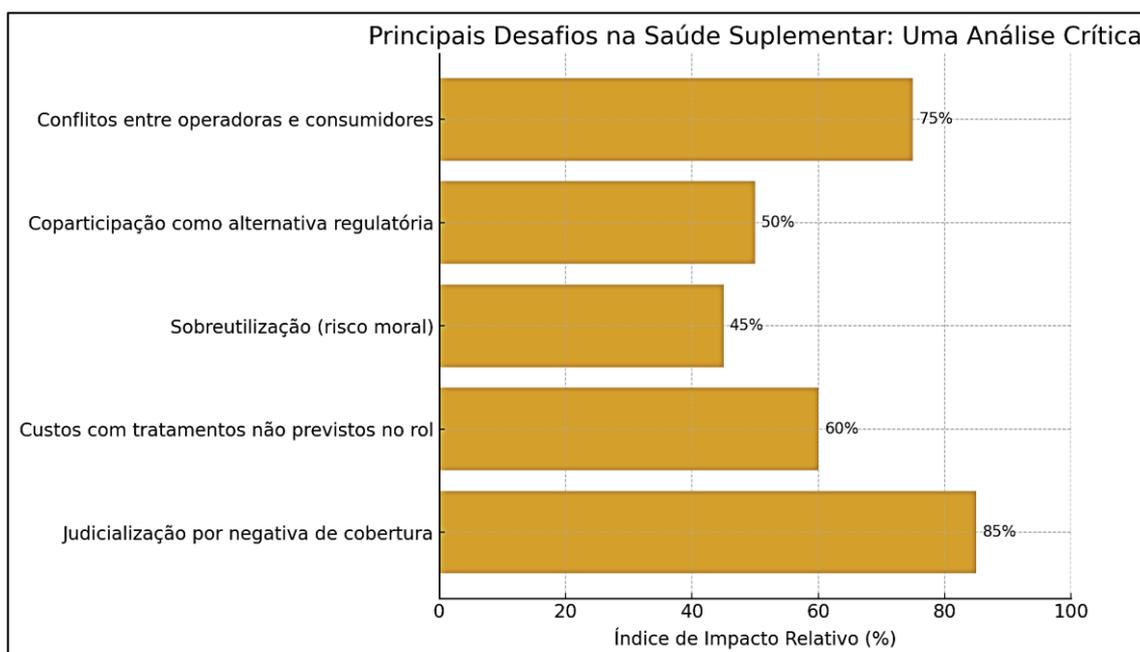
Por outro lado, o fenômeno do risco moral (moral hazard) também emerge como um desafio estrutural. Com o acesso facilitado aos serviços de saúde, especialmente nos planos com custo marginal nulo, parte dos usuários tende à sobreutilização, o que compromete o equilíbrio

do sistema. Medidas como a coparticipação, os bônus por bom comportamento e o incentivo a práticas preventivas surgem como alternativas viáveis para mitigar esse problema sem onerar desproporcionalmente os consumidores.

Além disso, a própria segmentação por faixas etárias na precificação dos planos — embora prevista em norma — impõe barreiras ao ingresso da população jovem, o que, a longo prazo, afeta a sustentabilidade da carteira de beneficiários e pode gerar efeitos adversos para o equilíbrio intergeracional do sistema.

Em síntese, o marco analítico da presente pesquisa evidenciou a necessidade de um diálogo normativo e institucional constante entre os diversos atores envolvidos: poder público, operadoras, Judiciário e sociedade civil. A resolução dos conflitos na saúde suplementar não se dará exclusivamente pela via judicial, tampouco por uma regulação excessivamente restritiva. É necessário um modelo regulatório inteligente, sensível às vulnerabilidades sociais, à inovação terapêutica e à sustentabilidade econômica, que permita o florescimento de um sistema mais justo, transparente e eficiente.

GRÁFICO 1. Os principais desafios enfrentados pela saúde suplementar no Brasil em 2025.



Fonte: a autora

O Gráfico 1, de caráter autoral, foi elaborado com o objetivo de sintetizar e ilustrar os principais desafios enfrentados pela saúde suplementar no Brasil em 2025, conforme abordado ao longo deste capítulo. A representação gráfica permite identificar a complexidade das relações que permeiam o setor, a partir de três eixos centrais: (i) Judicialização crescente, especialmente em relação à cobertura de tratamentos fora do rol da ANS; (ii) Conflitos regulatórios e contratuais, refletidos em cláusulas limitativas e em interpretações divergentes sobre a função do rol de procedimentos obrigatórios; e (iii) Impactos atuariais e de sustentabilidade econômica, agravados pelo risco moral, envelhecimento populacional e falhas de regulação.

O eixo da judicialização, por exemplo, evidencia como a busca pelo Judiciário tem se tornado uma via recorrente para a garantia de direitos, diante da resistência das operadoras em custear determinados tratamentos. Isso levanta preocupações sobre a interferência judicial em decisões técnico-regulatórias e o possível comprometimento da segurança jurídica no setor.

Paralelamente, observa-se um movimento de tensão entre as normas do Código de Defesa do Consumidor e a Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98), que exige uma hermenêutica pautada no diálogo das fontes. Em muitos casos, o Judiciário tem interpretado o rol da ANS como taxativo mitigado, desde que preenchidos critérios de eficácia científica e prescrição médica fundamentada – posição reforçada pela edição da Lei nº 14.454/2022.

Por fim, no campo da sustentabilidade financeira, destaca-se o desafio de equilibrar o princípio da mutualidade com a crescente demanda por serviços de alto custo, o que requer ajustes regulatórios eficientes, como a reavaliação das faixas etárias, coparticipações e incentivos à conduta preventiva dos usuários.

Assim, o gráfico 1 consiste em um recurso visual complementar ao texto analítico, permitindo ao leitor compreender de forma sintética as múltiplas dimensões que atravessam a saúde suplementar no Brasil e os reflexos dessas dinâmicas na efetivação do direito à saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa analisou, de maneira crítica e aprofundada, a complexa interface entre o direito à saúde, a regulação dos planos privados e a judicialização crescente da saúde suplementar no Brasil. Ao longo da pesquisa, foi possível constatar que o sistema jurídico e regulatório brasileiro, embora possua marcos normativos avançados, como a Constituição Federal de 1988, o Código de Defesa do Consumidor e a Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98), ainda enfrenta desafios estruturais no que se refere à efetividade dos direitos dos consumidores e à estabilidade dos contratos no setor.

A análise demonstrou que o julgamento do EREsp nº 1.886.929/SP pelo Superior Tribunal de Justiça, ao reconhecer a taxatividade mitigada do rol de procedimentos da ANS, buscou equilibrar o direito à saúde com a sustentabilidade econômica dos planos. Contudo, essa decisão gerou intensos debates sociais e jurídicos, motivando a edição da Lei nº 14.454/2022, que regulamentou de forma mais clara as hipóteses em que o consumidor pode ter acesso a tratamentos não previstos no rol. A nova legislação, ao exigir evidência científica e validação por órgãos especializados, reforçou a importância de decisões técnicas no processo de incorporação de novas tecnologias, sem afastar o princípio da dignidade da pessoa humana.

Apesar dos avanços normativos, a pesquisa também revelou que práticas abusivas por parte das operadoras de planos de saúde são recorrentes, especialmente no que tange à negativa de cobertura com base em cláusulas contratuais genéricas ou interpretações restritivas do rol da ANS. Essas condutas afrontam os princípios da boa-fé objetiva, da função social do contrato e do direito à informação adequada, previstos no Código de Defesa do Consumidor, e frequentemente forçam os usuários a recorrer ao Judiciário como único meio de garantia de seus direitos.

A judicialização, por sua vez, embora seja um instrumento legítimo de acesso à justiça, também carrega tensões importantes com a atuação das agências reguladoras. O protagonismo judicial, como demonstrado em experiências internacionais, como o caso colombiano, pode ser

fundamental em contextos de ineficiência estatal, mas também levanta preocupações quanto à sua interferência em decisões de natureza eminentemente técnica. Nesse sentido, a pesquisa reforça o alerta de autores como Lenio Streck, que destacam os riscos de decisões judiciais desconectadas da racionalidade regulatória, capazes de comprometer a segurança jurídica e a previsibilidade do setor.

Do ponto de vista econômico, a pesquisa evidenciou que a sustentabilidade da saúde suplementar é impactada por fatores como envelhecimento populacional, risco moral e ineficiências no modelo de precificação, como a segmentação por faixas etárias. A tentativa de mitigação desses problemas por meio da coparticipação e bonificações por hábitos saudáveis foi frustrada com a revogação da Resolução Normativa nº 433 da ANS, revelando um recuo em medidas que poderiam equilibrar o sistema com maior justiça e racionalidade.

Ademais, foi constatado que o sistema público de saúde, embora essencial, permanece subfinanciado, sobrecarregado e incapaz de atender com equidade e eficiência a toda a demanda nacional. Isso impulsiona o crescimento do setor suplementar, mas também agrava as desigualdades no acesso à saúde, especialmente diante da baixa capacidade de regulação estatal sobre práticas de mercado predatórias.

Diante desse panorama, torna-se evidente que a efetivação do direito à saúde exige a construção de um modelo regulatório robusto, democrático e técnico, que promova o diálogo entre as fontes legislativas, respeite os princípios constitucionais e proteja os direitos do consumidor. É fundamental fortalecer a Agência Nacional de Saúde Suplementar, ampliar a participação social nos processos decisórios, fomentar a utilização de meios alternativos de resolução de conflitos e incentivar práticas contratuais transparentes, éticas e equilibradas.

Em conclusão, esta pesquisa reafirma que a saúde, enquanto direito social e fundamental, não pode ser submetida exclusivamente à lógica mercadológica. A compatibilização entre o interesse público, a segurança jurídica e a viabilidade econômica dos planos de saúde passam por uma regulação sensível às vulnerabilidades dos usuários, ao mesmo tempo em que se apoia na ciência, na técnica e nos princípios constitucionais de solidariedade, justiça e dignidade. O tema permanece aberto a novas investigações, especialmente empíricas, que possam aprofundar os efeitos das reformas regulatórias e judiciais sobre o cotidiano dos usuários do sistema de saúde suplementar no Brasil.

6.REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Boletim informativo anual 2023**. Rio de Janeiro: ANS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans>. Acesso em: 26 mar. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Caderno de Informação da Saúde Suplementar**. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/ans>. Acesso em: 5 abr. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Caderno de Informação da Saúde Suplementar: beneficiários, operadoras e planos**. Rio de Janeiro: ANS, 2023.

Disponível em:

https://dadosabertos.ans.gov.br/FTP/PDA/Caderno_SS/2023/caderno_mar%2023.xls. Acesso em: 28 mar. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Relatório do Atendimento das Ouvidorias 2024: ano-base 2023 (REA-Ouvidorias)**. Rio de Janeiro: ANS, 2024. Acesso em: 27 mar. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Resolução Normativa nº 63, de 22 de dezembro de 2003**. Define os limites a serem observados para adoção de variação de preço por faixa etária nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 2004. Disponível em: <https://www.gov.br/ans>. Acesso em: 5 abr. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Resolução Normativa – RN nº 433, de 27 de junho de 2018**. Disponível em: <https://www.gov.br/ans>. Acesso em: 5 abr. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Resolução Normativa – RN nº 434, de 3 de setembro de 2018**. Revoga a Resolução Normativa – RN nº 433, de 27 de junho de 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/ans>. Acesso em: 5 abr. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 5 abr. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 set. 1990.

BRASIL. **Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 5 abr. 2025.

BRASIL. **Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000**. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 jan. 2000.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **EDcl no REsp 1657156/RJ**. Rel. Ministro Benedito Gonçalves. Primeira Seção, julgado em 12 set. 2018, Diário da Justiça Eletrônico, 21 set. 2018. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/jurisprudencia/externo/informativo/?aplicacao=informativo&acao=voltarformulariopesquisalivre&b=&processo=1657156&refinar=S.DISP.&&b=INFJ&p=true&t=JURIDICO&l=10&i=1>. Acesso em: 5 jun. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **EResp nº 1.886.929/SP**. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Segunda Seção, julgado em 8 jun. 2022, Diário da Justiça Eletrônico, 3 ago. 2022. Disponível em: <https://www.buscadordizerodireito.com.br/jurisprudencia/detalhes/c876914f82ce54cb533b186afd41166e>. Acesso em: 5 jun. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial n.º 1.568.244/SP**. Relator: Min. Paulo de Tarso Sanseverino. Julgado em: 10 maio 2016. Disponível em: <https://www.stj.jus.br>. Acesso em: 26 mar. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial n.º 1.886.929/SP**. Relatora: Min. Maria Thereza de Assis Moura. Julgado em: 08 jun. 2022. Disponível em: <https://www.stj.jus.br>. Acesso em: 26 mar. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp 1.657.156/RJ**. Rel. Ministro Benedito Gonçalves. Primeira Seção, julgado em 25 abr. 2018, Diário da Justiça Eletrônico, 4 maio 2018. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp?b=ACOR&livre=%28RESP.clas.+e+%40num%3D%221657156%22%29+ou+%28RESP+adj+%221657156%22%29.suce.&O=JT>. Acesso em: 5 jun. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp 1.692.179/SP**. Terceira Turma, Relator: Ministro Marco Aurélio Bellizze. Julgado em 15 dez. 2017. Brasília: STJ, 2017. Disponível em: <https://arquivos-trilhante-sp.s3.sa-east-1.amazonaws.com/documentos/informativos/informativo-714-stj.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp 1712163/SP**. Rel. Ministro Moura Ribeiro. Segunda Seção, julgado em 8 nov. 2018, Diário da Justiça Eletrônico, 26 nov. 2018. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/jurisprudencia/externo/informativo/?aplicacao=informativo&acao=pesquisar&livre=@cnot=016855>. Acesso em: 5 jun. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp 1729566/SP**. Rel. Ministro Luis Felipe Salomão. Quarta Turma, julgado em 4 out. 2018, Diário da Justiça Eletrônico, 30 out. 2018. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201703336687&dt_publicacao=30/10/2018. Acesso em: 5 jun. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp 668216/SP**. Relator: Ministro Carlos Alberto Menezes Direito. Terceira Turma, julgado em 15 mar. 2007. Diário da Justiça, 2 abr. 2007, p. 265. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/8958179>. Acesso em: 5 jun. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Rol da ANS é taxativo, com possibilidades de cobertura de procedimentos não previstos na lista**. Brasília, 08 jun. 2022. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/08062022-Rol-da-ANS-e-taxativo--com-possibilidades-de-cobertura-de-procedimentos-nao-previstos-na-lista.aspx>. Acesso em: 27 mar. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula n.º 610**. O suicídio não é coberto nos dois primeiros anos de vigência do contrato de seguro de vida, ressalvado o direito do beneficiário à devolução do montante da reserva técnica formada. Disponível em: <https://www.stj.jus.br>. Acesso em: 5 abr. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal de Justiça. **Tema Repetitivo 1032**. Brasília: STF, 2020. Disponível em: <https://informativos.trilhante.com.br/temas-stj/tema-repetitivo-1032-stj>. Acesso em: 5 jun. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade n.º 1.931/DF**. Relator: Min. Moreira Alves. Julgado em: 09 ago. 2010. Disponível em: <https://www.stf.jus.br>. Acesso em: 26 mar. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **RE nº 657.718**. Rel. Min. Marco Aurélio; Rel. p/ Acórdão: Roberto Barroso. Tribunal Pleno, Diário da Justiça Eletrônico, 9 nov. 2020. Disponível em: <https://www.buscadordizerodireito.com.br/jurisprudencia/detalhes/4d7a968bb636e25818ff2a3941db08c1>. Acesso em: 5 jun. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Súmula 302**. Brasília: STF, 2004. Disponível em: https://www.coad.com.br/busca/detalhe_16/1562/Sumulas_e_Enunciados. Acesso em: 5 jun. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Súmula 608**. Brasília: STF, 2018. Disponível em: https://www.stj.jus.br/internet_docs/biblioteca/clippinglegislacao/Sumula_608_2018_segunda_secao.pdf. Acesso em: 5 jun. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tema 123 – STF – Acórdão de Mérito Publicado**. Relator: Ministro Ricardo Lewandovski. Brasília: STF, 2020. Disponível em: <https://www.tjro.jus.br/nugep-conteudo-atualizacoes/item/13598-tema-123-stf-acordao-de-merito-publicado>. Acesso em: 5 jun. 2025.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. **Curso de Direito Constitucional**. 37. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

G1. **Brasil envelhece e é preciso se preparar cada vez mais cedo**. 2 jan. 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 5 abr. 2025.

LIMA MARQUES, Claudia. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais**. 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

NUNES, Rizzatto. **Curso de Direito do Consumidor**. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

ROCHA, Cármen Lúcia Antunes. **A Constituição e o Direito à Saúde**. In: _____. Jurisdição constitucional e saúde: o Judiciário como garantidor do direito à saúde. Belo Horizonte: Fórum, 2012.

STRECK, Lenio Luiz. **Entre o ativismo e a judicialização da política: o papel do Judiciário em tempos de crise institucional**. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://professor.pucgoias.edu.br/siteDocente/admin/arquivosUpload/7771/material/ENTRE%20O%20ATIVISMO%20E%20A%20JUDICIALIZACAO%20POLITICA%20-%20STRECK.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2025.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). **Recurso Especial nº 1.155.820/SP**. Rel. Min. Luis Felipe Salomão. Julgado em 14 de dezembro de 2010. Disponível em: <https://www.stj.jus.br>. Acesso em: 5 jun. 2025.

WATANABE, Kazuo. **A aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de planos de saúde**. Revista de Direito do Consumidor, São Paulo, n. 44, p. 9-30, 2002.