



A ILEGALIDADE DO CANCELAMENTO DE PLANOS DE SAÚDE SEM COMUNICAÇÃO PRÉVIA: UMA ANÁLISE JURÍDICA E ÉTICA

THE ILLEGALITY OF HEALTH INSURANCE CANCELLATION WITHOUT PRIOR NOTICE: A LEGAL AND ETHICAL ANALYSIS

DOI: 10.5281/zenodo.7955408

Alexsandro Alef Pereira de Oliveira¹

RESUMO: Este artigo científico realiza uma análise jurídica e ética sobre a ilegalidade do cancelamento de planos de saúde sem comunicação prévia. O cancelamento sem aviso prévio aos beneficiários é considerado uma violação dos direitos do consumidor e levanta questões legais e éticas relevantes. Do ponto de vista jurídico, o cancelamento sem comunicação prévia pode violar as leis de proteção ao consumidor, que estipulam a necessidade de informações claras e precisas sobre os serviços contratados. Além disso, os contratos de planos de saúde geralmente exigem a notificação prévia para o término do serviço. Além das implicações legais, o cancelamento sem aviso prévio também suscita preocupações éticas. Os planos de saúde desempenham um papel essencial na promoção do bem-estar e na proteção da saúde dos indivíduos. Ao cancelar um plano sem comunicação prévia, os beneficiários podem ser privados do acesso a tratamentos e serviços médicos essenciais, colocando sua saúde e bem-estar em risco.

Palavras-chave: Planos de saúde. Direitos do consumidor. Cancelamento unilateral.

ABSTRACT: This scientific article conducts a legal and ethical analysis of the illegality of canceling health insurance plans without prior communication. Canceling without prior notice to beneficiaries is considered a violation of consumer rights and raises relevant legal and ethical issues. From a legal standpoint, canceling without prior communication can violate consumer protection laws, which stipulate the need for clear and accurate information about contracted services. Additionally, health insurance contracts often require prior notification for service termination. In addition to the legal implications, canceling without prior notice also raises ethical concerns. Health insurance plans play a crucial role in promoting well-being and protecting individuals' health. By canceling a plan without prior communication, beneficiaries may be deprived of access to essential medical treatments and services, putting their health and well-being at risk.

Keywords: Health insurance. Consumer rights. Unilateral cancellation.

1 Graduando em Direito – FACCg – Faculdade de Campina Grande



INTRODUÇÃO

O sistema de saúde desempenha um papel fundamental na garantia do bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos. Nesse contexto, os planos de saúde têm se destacado como uma opção para a obtenção de serviços médicos e hospitalares. No entanto, uma questão preocupante tem sido observada: o cancelamento de planos de saúde sem comunicação prévia aos beneficiários. Essa prática, além de suscitar questões jurídicas, também levanta preocupações éticas relacionadas ao acesso à saúde.

O objetivo deste artigo é analisar a ilegalidade do cancelamento de planos de saúde sem comunicação prévia, abordando as perspectivas jurídica e ética envolvidas nessa problemática. A falta de comunicação prévia sobre o cancelamento de um plano de saúde pode gerar consequências adversas aos beneficiários, como a interrupção abrupta do acesso a serviços médicos essenciais, comprometendo a continuidade do tratamento e a saúde do indivíduo.

Espera-se contribuir para a compreensão dos direitos dos beneficiários de planos de saúde e das obrigações das operadoras, visando à proteção dos indivíduos e à promoção de um sistema de saúde mais justo e ético. É fundamental que sejam adotadas medidas que assegurem a transparência, a comunicação prévia e a garantia de acesso contínuo aos serviços de saúde, fortalecendo assim a confiança e a segurança dos beneficiários.

METODOLOGIA

Este artigo científico utiliza uma abordagem qualitativa com base na revisão bibliográfica. O objetivo é analisar a evolução e as tendências da jurisprudência em relação à rescisão unilateral de contratos de planos de saúde no período de 2013 a 2022. A pesquisa foi conduzida por meio da análise de artigos científicos publicados em revistas renomadas, incluindo Unisal, Repositório Unifesp, Unisantacruz e STJ, bem como referências jurisprudenciais provenientes dos tribunais TJDF e TJPB.

A seleção dos artigos foi realizada utilizando critérios de inclusão, que abrangiam publicações entre os anos de 2013 a 2022, abordando especificamente a temática da rescisão



unilateral de contratos de planos de saúde. A busca foi conduzida nas bases de dados das revistas mencionadas, bem como em outras fontes confiáveis, como o repositório de teses e dissertações da Unifesp.

Após a busca inicial, foram selecionados os artigos relevantes que atendiam aos critérios de inclusão. A leitura completa dos artigos permitiu a identificação de informações relevantes, conceitos teóricos, legislação aplicável e discussões pertinentes ao tema em estudo. Além dos artigos científicos, a pesquisa também incluiu a análise de jurisprudência proveniente do STJ, TJDFT e TJPB. Foram consultadas decisões relevantes relacionadas à rescisão unilateral de contratos de planos de saúde, buscando identificar padrões, orientações e entendimentos jurisprudenciais vigentes. A análise dos dados consistiu em uma abordagem qualitativa, com a organização e categorização das informações coletadas nos artigos e nas decisões judiciais. As principais tendências, argumentos e interpretações identificadas foram apresentadas e discutidas no decorrer do artigo. Vale ressaltar que a pesquisa foi limitada ao período de 2013 a 2022 e utilizou como fontes os artigos científicos das revistas mencionadas, bem como as referências jurisprudenciais dos tribunais STJ, TJDFT e TJPB. Outras fontes bibliográficas e jurisprudenciais não foram consideradas nesta pesquisa.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O contrato passou por transformações ao longo da história, adaptando-se ao contexto social. A Constituição de 1988 introduziu a cláusula geral e valores externos ao ordenamento jurídico. Embora não explicitamente previstas, a função social do contrato e a boa-fé objetiva são reconhecidas implicitamente. Essas cláusulas limitam a liberdade contratual e devem ser interpretadas de acordo com os fins sociais e princípios jurídicos. Nos contratos de planos de saúde coletivos, é plausível aplicar a vedação à rescisão unilateral, considerando sua natureza de contrato de adesão e a proteção dos mais vulneráveis. Porém, há divergências judiciais, com algumas decisões permitindo a rescisão unilateral. As operadoras muitas vezes buscam rescindir contratos devido a aumento de despesas, colocando em risco a segurança dos



aderentes. O contrato é visto como um instrumento para promover uma sociedade mais justa e digna, limitando a autonomia da vontade em favor dos interesses sociais. Os contratos de planos de saúde devem ser interpretados levando em consideração os princípios das relações de consumo e a fragilidade da parte mais vulnerável. Mesmo que a lei se refira apenas aos contratos individuais, a vedação pode ser aplicada aos contratos coletivos por analogia, interpretação principiológica ou considerando os fins sociais. O contrato deve cumprir sua função de circulação de riquezas, mas também incorporar a função social, a boa-fé objetiva e a tutela da dignidade da pessoa humana (CECHINEL, 2013).

De acordo com Barbosa (2016), o serviço de saúde suplementar no Brasil surgiu devido à deficiência do Poder Público na prestação de atendimento médico-hospitalar à população. Por um longo período, esse segmento operou sem uma legislação específica e um órgão regulador, até a promulgação da Lei nº 9.656/1998 e a criação da Agência Nacional de Saúde - ANS. Essas mudanças trouxeram mais segurança ao consumidor e estabeleceram uma cobertura mínima a ser oferecida pelas operadoras de planos de saúde. No entanto, o autor questiona a incidência de uma dupla penalidade sobre o atraso de pagamento das prestações, considerando-a uma violação ao princípio do "non bis in idem". A pesquisa também aborda a natureza jurídica do direito à saúde, a evolução da regulamentação e fiscalização do setor de saúde suplementar e as penalidades aplicadas ao consumidor em caso de inadimplência. O estudo conclui que o artigo 13, inciso II, da Lei nº 9.656/1998 pode violar a Constituição Federal ao impor uma segunda sanção ao beneficiário, sendo considerado parcialmente inconstitucional. No entanto, o autor reconhece limitações de dados estatísticos e obras jurídicas específicas sobre o tema abordado.

De acordo com Lima e Gonçalves (2018), a rescisão unilateral dos contratos de planos de saúde consiste no cancelamento do contrato pelas operadoras, sem motivo justificado e fora das exceções previstas na lei. Essa prática abusiva tem se tornado mais comum no Brasil, colocando em risco a saúde dos consumidores. Os contratos de planos de saúde são baseados na manifestação de vontade das partes, com a operadora fornecendo serviços médicos e o consumidor pagando uma contraprestação mensal. Existem diferentes modalidades de



contratação, mas nos contratos coletivos a rescisão unilateral é permitida com aviso prévio de 60 dias, independentemente da vontade dos consumidores. Nos contratos individuais, a rescisão só é permitida em casos de fraude ou atraso no pagamento. Apesar das proteções legais, as operadoras muitas vezes não cumprem as obrigações prévias antes de rescindir contratos. Isso expõe os consumidores a riscos e evidencia a desigualdade de poder na relação. A Lei 9.656/1998 proíbe a rescisão durante a internação do titular do plano para proteger sua saúde.

De acordo com uma decisão da 2ª Turma Recursal da Capital, a prestadora de serviços de saúde não pode cancelar unilateralmente um contrato de plano de saúde quando o usuário está em tratamento médico, especialmente em casos de doenças graves como o câncer. A Unimed Cooperativa de Trabalho Médico interpôs um recurso, alegando ilegitimidade ativa, mas esse recurso foi negado. O relator da decisão ressaltou que a Lei nº 9.656/98 proíbe explicitamente a rescisão unilateral dos contratos individuais e familiares pelas operadoras, e essa interpretação vem sendo estendida aos planos coletivos para proteger os beneficiários. O juiz enfatizou a responsabilidade da Unimed em garantir o direito fundamental à vida e promover a saúde, e considerou o cancelamento unilateral e imotivado durante o tratamento de quimioterapia como uma violação que causou danos morais à usuária (GABRIELA, 2018).

Marques (2019) destaca a importância da retenção de clientes para as empresas de planos de saúde em um mercado altamente competitivo. O estudo analisa as características dos titulares de planos de saúde em pequenas e médias empresas, visando entender os motivos de cancelamento dos contratos. Os resultados mostram que titulares sem parceiro, com menor renda familiar, menos filhos dependentes, menor nível de escolaridade e planos básicos têm maior probabilidade de cancelar seus contratos. Recomenda-se que as empresas projetem planos personalizados e com custo-benefício para reter clientes com essas características. Poucos estudos abordaram os cancelamentos de planos de saúde, mas os resultados estão em linha com pesquisas anteriores que identificaram idade e valor do plano como fatores relevantes na retenção de clientes. Estudos futuros podem considerar os padrões de utilização



dos serviços de saúde e os efeitos das alterações anuais de prêmios e precificação por faixa etária para obter uma compreensão mais abrangente da manutenção de planos de saúde.

De acordo com 6ª Turma Cível em um recurso interposto pela Amil Assistência Médica Internacional e pela Qualicorp Administradora de Benefícios, o cancelamento unilateral de um contrato de plano de saúde sem comunicação formal prévia à beneficiária é considerado ilegal e resulta na obrigação de indenizar. A Turma constatou que a beneficiária teve seu atendimento médico negado devido ao cancelamento do plano sem notificação prévia. A falta de uma notificação formal e inequívoca do cancelamento viola a boa-fé objetiva e quebra a confiança depositada pela beneficiária no contrato. Além disso, as rés aceitaram o pagamento da parcela em atraso, mas se recusaram a cobrir as despesas decorrentes da internação da segurada. Portanto, as rés foram condenadas a pagar uma indenização de R\$ 10 mil por danos morais, além de restituir à autora o valor de R\$ 5 mil e arcar com os gastos do tratamento hospitalar (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS, 2020).

De acordo com Lenilson (2020), a empresa Esmale - Assistência Internacional de Saúde Ltda foi condenada a pagar uma indenização de R\$ 10 mil por danos morais. O cancelamento do plano de saúde de uma menor portadora de hidrocefalia foi realizado sob coação, como condição imposta pela operadora para autorizar um exame de ressonância magnética. O Tribunal de Justiça da Paraíba, por meio da Primeira Câmara Especializada Cível, manteve a decisão do Juízo da 8ª Vara Cível da Comarca de Campina Grande, reconhecendo o ilícito cometido pela empresa. A operadora alegou, em recurso, que foi a parte autora que solicitou o cancelamento por motivos financeiros e que não havia provas do alegado vício de consentimento. No entanto, o relator do processo, o desembargador Leandro dos Santos, afirmou que a coação ocorre de forma dissimulada, não deixando vestígios ou provas documentais, e que a sentença de reintegração da menor ao plano de saúde e a indenização de R\$ 10 mil foram corretas. Quanto ao pedido de diminuição do valor da indenização, o relator argumentou que o montante fixado não era excessivo e, portanto, não deveria ser reduzido.



A vulnerabilidade desempenha um papel importante na interpretação da legislação e na explicação das escolhas regulatórias relacionadas aos planos de saúde. A relação contratual nesse contexto é caracterizada pela catividade, uma manifestação da vulnerabilidade do beneficiário. Isso resulta em restrições à possibilidade de cancelamento unilateral e sem motivo por parte da operadora de planos de saúde. A legislação estabelece a obrigação de manter o contrato nos casos de planos individuais e familiares, proibindo o cancelamento sem motivo. No entanto, esse direito não é estendido aos planos coletivos empresariais ou por adesão, devido às características técnicas dessas modalidades de contratação. Para proteger a vulnerabilidade dos beneficiários de planos coletivos diante do cancelamento unilateral e sem motivo, têm sido adotadas medidas administrativas, como a ampliação da portabilidade de carências. Ao eliminar barreiras para a contratação de um novo plano, a regulamentação busca mitigar os efeitos das restrições legais à proteção da vulnerabilidade, enquanto soluções legislativas mais abrangentes não são adotadas (TIBURCIO, 2021).

O Supremo Tribunal de Justiça (STJ) negou um recurso especial de uma operadora de plano de saúde que defendia a validade da rescisão unilateral de contrato devido à inadimplência do titular. O STJ considerou que a operadora agiu de forma contraditória ao renegociar a dívida e receber mensalidades mesmo após a notificação de rescisão, gerando a expectativa de que o plano seria mantido. O Tribunal de Justiça de Goiás (TJGO) também considerou inválida a notificação de rescisão, pois foi entregue a um terceiro, violando a legislação aplicável. A ministra Nancy Andrigli ressaltou que, embora a legislação não exija a notificação pessoal do titular, a operadora violou a boa-fé objetiva ao renegociar a dívida e receber o pagamento da mensalidade seguinte após a notificação de rescisão. Isso criou uma expectativa legítima de manutenção do contrato por parte do beneficiário (SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA, 2022).

Fink (2022) observa um aumento na demanda por planos de saúde privados, especialmente aqueles com custos mensais mais baixos, devido à superlotação e deterioração do sistema público de saúde. Tanto os planos para pequenos grupos quanto os planos individuais/familiares com cobertura limitada são procurados. A questão da rescisão unilateral



de contratos de planos de saúde está sendo tratada pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ) no Tema nº 1047. O STJ baseia suas decisões na função social dos contratos, afirmando que a função social dos contratos de planos de saúde é preservar a vida e restabelecer a saúde. O tribunal aplica a função social dos contratos como uma diretriz hermenêutica ao interpretar e integrar cláusulas contratuais, bem como mitigar disposições contratuais devido a desequilíbrios de poder. Vale ressaltar que nem os tribunais estaduais nem o STJ mencionam o Artigo 7º da Resolução Normativa nº 432/2017, que exige que as seguradoras forneçam motivos para a rescisão do contrato em acordos com empreendedores individuais. Embora não utilizando o termo "terzo contratto", o STJ aplica a teoria de que, na relação contratual em análise, uma empresa é vulnerável à outra. É crucial unificar a jurisprudência, pois os tribunais estaduais têm opiniões divergentes. Os tribunais do Rio Grande do Sul e do Rio de Janeiro consideram válida a rescisão unilateral pelas seguradoras em contratos com menos de 30 beneficiários, com base na liberdade contratual. Em contraste, o tribunal de São Paulo se alinha às decisões do STJ, considerando inviável tal rescisão unilateral sem justificativa adequada por parte das seguradoras. Garantir a segurança jurídica exige que o STJ unifique seu entendimento sobre essa questão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo analisou a ilegalidade do cancelamento de planos de saúde sem comunicação prévia, sob uma perspectiva jurídica e ética. Através da revisão bibliográfica e da análise de jurisprudência, foram examinados os fundamentos legais e os princípios éticos que respaldam a necessidade de notificação prévia para a rescisão unilateral de contratos de planos de saúde.

Os resultados da pesquisa revelam que a legislação brasileira, especialmente a Lei nº 9.656/1998, estabelece claramente a obrigatoriedade de comunicação prévia por parte das operadoras de planos de saúde em casos de rescisão unilateral. Essa notificação é fundamental para garantir o direito do beneficiário à continuidade dos serviços de saúde e para que ele possa buscar alternativas adequadas caso necessite manter sua cobertura médica.



Além da fundamentação legal, a análise ética demonstra a importância da comunicação prévia como um princípio básico de respeito à dignidade e à autonomia dos beneficiários. A falta de aviso prévio implica em uma quebra de confiança entre as partes envolvidas, além de causar impactos negativos na vida e na saúde dos indivíduos afetados.

Diante disso, é imprescindível que as operadoras de planos de saúde cumpram sua obrigação legal e ética de comunicar previamente a rescisão contratual. Essa prática não apenas fortalece a relação de transparência e confiança entre as partes, mas também assegura o acesso à assistência médica necessária em momentos de vulnerabilidade e necessidade.

Recomenda-se que as operadoras de planos de saúde estabeleçam procedimentos claros e eficientes para notificar os beneficiários sobre a rescisão unilateral, respeitando prazos e exigências legais. Além disso, é importante que sejam implementadas medidas de fiscalização e controle para garantir o cumprimento dessas obrigações, evitando abusos por parte das operadoras.

Por fim, é fundamental que a sociedade, órgãos reguladores e o sistema judiciário estejam atentos à proteção dos direitos dos beneficiários de planos de saúde. A discussão sobre a ilegalidade do cancelamento sem comunicação prévia deve ser ampliada, visando promover a conscientização e a efetivação dos direitos dos consumidores nessa área.

Este estudo contribui para a compreensão dos aspectos jurídicos e éticos envolvidos na rescisão unilateral de contratos de planos de saúde, destacando a necessidade de proteção dos beneficiários e a importância da comunicação prévia como um princípio essencial nesse contexto. Espera-se que os resultados apresentados estimulem a reflexão e incentivem a busca por soluções que garantam o respeito aos direitos dos consumidores de planos de saúde.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Marciane da S. **PLANO DE SAÚDE: RESCISÃO UNILATERAL DE CONTRATO E A SUA INCONSTITUCIONALIDADE POR OFENSA AO PRINCÍPIO DO “NON BIS IN IDEM”**. Curitiba, 2016. Disponível em: <<https://unisantacruz.edu.br/revistas-old/index.php/JUSFARESC/article/view/1994>>. Acesso em: 01 mai. 2023.



CECHINEL, Bruna da R. **APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO DA FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO E DA BOAFÉ OBJETIVA NA RESILIÇÃO UNILATERAL DE PLANO DE SAÚDE DE NATUREZA COLETIVA POR PARTE DA SEGURADORA**. Criciúma, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/handle/1/3431>>. Acesso em: 05 mai. 2023.

FINK, Marina. **A RESILIÇÃO UNILATERAL DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE E A FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO NA JURISPRUDÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA BRASILEIRO**. Rio Grande do Sul, 2022. Disponível em: <https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2022/6/2022_06_1553_1590.pdf>. Acesso em 30 abr. 2023.

LIMA, Bruna da S.; GONÇALVES, Larissa F. B. **A RESCISÃO UNILATERAL DOS CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE, COMO AFRONTA AO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR**. São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://revista.unisal.br/lo/index.php/revdir/article/view/945>>. Acesso em: 30 abr. 2023.

MAQUES, Queziane B. **Análise de Cancelamento em Planos de Saúde Coletivos Empresariais de Pequenas e Médias Empresas com características de plano familiar**. Osasco, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/51898>>. Acesso em: 12 mai 2023.

SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Plano de saúde incorre em contradição ao renegociar dívida e notificar sobre rescisão por falta de pagamento**. 2022. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/03082022-Plano-de-saude-incorre-em-contradicao-ao-renegociar-divida-e-notificar-sobre-rescisao-por-falta-de-pagamento.aspx>>. Acesso em 01 mai. 2023.

TIBURCIO, Dalton R. **RESILIÇÃO CONTRATUAL E VULNERABILIDADE DOS BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2021/6/2021_06_0443_0472.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2023.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS. **Cancelamento unilateralmente de plano de saúde sem comunicação prévia é ilegal**. 2020. Disponível em: <<https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/2020/abril/plano-de-saude-deve-notificar-beneficiario-sobre-cancelamento>>. Acesso em: 03 mai. 2023.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA. **Operadora de plano de saúde não pode cancelar contrato empresarial coletivo de usuário em tratamento**. 2018. Disponível em: <<https://www.tjpb.jus.br/noticia/operadora-de-plano-de-saude-nao-pode-cancelar-contrato-empresarial-coletivo-de-usuario-em>>. Acesso em: 12 abr. 2023.



REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA. **Por cancelar plano de saúde sob coação, operadora pagará indenização de R\$ 10 mil.** 2020. Disponível em: <<https://www.tjpb.jus.br/noticia/por-cancelar-plano-de-saude-sob-coacao-operadora-pagara-indenizacao-de-r-10-mil>>. Acesso em: 01 mai 2023.

Recebido em: 17/05/2023

Aprovado em: 19/05/2023

Publicado em: 21/05/2023