

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
BACHARELADO EM DIREITO

MARIA EDUARDA COSTA OLIVEIRA DE CAMPOS GONÇALVES
THALYTA LEONARDO MADUREIRA DE MELO

**A HIPERVULNERABILIDADE DO CONSUMIDOR FRENTE ÀS CLÁUSULAS
ABUSIVAS NOS CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE:** uma análise à luz do
código de defesa do consumidor

TERESINA
2024

MARIA EDUARDA COSTA OLIVEIRA DE CAMPOS GONÇALVES

THALYTA LEONARDO MADUREIRA DE MELO

**A HIPERVULNERABILIDADE DO CONSUMIDOR FRENTE ÀS CLÁUSULAS
ABUSIVAS NOS CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE:** uma análise à luz do
código de defesa do consumidor

Artigo de Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Examinadora do
Centro Universitário UNINOVAFAPI, como
requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Direito.

Orientador: Profº. Me. José Augusto de
Carvalho Mendes Filho

TERESINA

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

G635h Gonçalves, Maria Eduarda Costa Oliveira de Campos.

A hipervulnerabilidade do consumidor frente às cláusulas abusivas nos contratos de plano de saúde: uma análise à luz do código de defesa do consumidor. Maria Eduarda Costa Oliveira de Campos Gonçalves; Thalyta Leonardo Madureira de Melo – Teresina: UNINOVAFAPI, 2024.

Orientador (a): Profº. Me. José Augusto de Carvalho Mendes Filho – UNINOVAFAPI, 2024.

26. p.; il. 23cm.

Trabalho de conclusão (Graduação em Direito) – UNINOVAFAPI, Teresina, 2024.

Consumidor. 2.Hipervulnerável. 3.Cláusulas abusivas. 4. Plano de saúde. 5. Código de defesa do consumidor. I. Título. II. Gonçalves, Maria Eduarda Costa Oliveira de Campos. III. Melo, Thalyta Leonardo Madureira de.

CDD 344.03

Catálogo na publicação
Francisco Renato Sampaio da Silva – CRB/1028

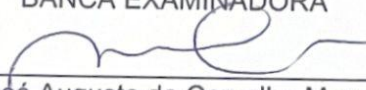
MARIA EDUARDA COSTA OLIVEIRA DE CAMPOS GONÇALVES
THALYTA LEONARDO MADUREIRA DE MELO

**A HIPERVULNERABILIDADE DO CONSUMIDOR FRENTE ÀS CLÁUSULAS
ABUSIVAS NOS CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE: uma análise à luz do
código de defesa do consumidor**

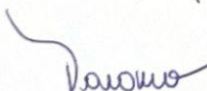
Artigo de Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Examinadora do
Centro Universitário UNINOVAFAPI, como
requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Direito.

Data de Aprovação: 08 / 11 / 2024

BANCA EXAMINADORA



Prof.º Me. José Augusto de Carvalho Mendes Filho
Centro Universitário UNINOVAFAPI
(Orientador)



Prof.ª Ma. Paloma Torres Carneiro
Centro Universitário UNINOVAFAPI
(1º Examinador)



Prof.ª Ma. Sarah Maria Veloso Freire
Centro Universitário UNINOVAFAPI
(2º Examinador)

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, primeiramente, a Deus, por nos dar força, sabedoria e perseverança ao longo desta jornada. Sem a fé e a confiança n'Ele, este trabalho não seria possível.

Aos nossos familiares, que estiveram ao nosso lado em todos os momentos, oferecendo suporte emocional, carinho e compreensão. A paciência e o apoio de vocês foram fundamentais para que conseguíssemos concluir essa importante etapa de nossa vida.

Ao nosso orientador, Profº. Me. José Augusto de Carvalho Mendes Filho, por sua orientação valiosa e comprometimento durante todo o processo de desenvolvimento deste trabalho. Seu conhecimento e sugestões foram essenciais para o aprimoramento deste TCC.

Ao corpo docente do Centro Universitário Uninovafapi, por todo o conhecimento compartilhado, além dos momentos de diversão e amizade sincera que construímos ao longo desses cinco anos. Seus ensinamentos e conselhos foram essenciais ao nosso crescimento como profissional.

À banca examinadora, pela leitura atenta, pelas críticas construtivas e pelo tempo dedicado à avaliação deste trabalho. Suas observações são de grande importância para o nosso crescimento acadêmico e profissional.

Aos colegas de turma, que compartilharam conosco essa longa caminhada acadêmica, pelos debates enriquecedores, pela troca de experiências e pelo companheirismo ao longo desses anos. A amizade e o apoio de vocês tornaram essa jornada mais leve e gratificante.

Por fim, agradeço aos autores e pesquisadores cujas obras serviram de base para a fundamentação teórica deste trabalho, suas contribuições ao campo do conhecimento foram imprescindíveis para o desenvolvimento deste estudo, e a nós mesmas por toda a garra e esforço despendido para a concretização desse sonho.

RESUMO

Com a evolução dos contratos de consumo, surgiram os contratos de adesão, aos quais visavam otimizar e uniformizar as relações entre fornecedor e consumidor. Entretanto, como a confecção do contrato fica sob responsabilidade do fornecedor; este, frequentemente, inclui cláusulas que lhe favoreçam na relação de consumo, com o objetivo de exonerar-se da prestação do serviço para o qual fora contratado, sob a alegação de previsão contratual, fazendo com que os consumidores sofram os prejuízos oriundos dessas abusividades. No Brasil, essa modalidade contratual está bem presente nos contratos de seguradoras de plano de saúde. Perante essa situação, com a intenção de sanar as abusividades sofridas pelo consumidor, vulgo parte hipervulnerável da relação de consumo, o Código de Defesa do Consumidor, em conjunto com a Lei nº 9.656/1998, moldam uma série de normas e regulamentos a serem seguidos pelos planos e seguros privados de assistência à saúde no Brasil, bem como elencam requisitos que caracterizam a nulidade de cláusulas consideradas abusivas e; por conseguinte, reequilibram a equidade entre as partes. A presente pesquisa bibliográfica visa apresentar esse cenário com base na análise do Código de Defesa do Consumidor, além de evidenciar a importância da proteção ao consumidor de planos e seguros de assistência à saúde privada.

Palavras-chave: Consumidor; Hipervulnerável; Cláusulas Abusivas; Plano de Saúde; Código de Defesa do Consumidor.

ABSTRACT

With the evolution of consumer contracts, adhesion contracts emerged, which aimed to optimize and standardize relationships between supplier and consumer. However, as the creation of the contract is the responsibility of the supplier, the supplier often includes clauses that favor the supplier in the consumer relationship, aiming to exempt itself from providing the service for which it was contracted, under the allegation of contractual provision, causing the consumers to suffer losses resulting from these abuses. And, in Brazil, this contractual modality is very present in the contracts of health insurance companies. Faced with this situation, with the intention of remedying the abuse suffered by the consumer, known as a hypervulnerable part of the consumer relationship, the Consumer Protection Code, together with Law nº 9,656/1998, shapes a series of rules and regulations to be followed by private health care plans and insurance in Brazil, as well as listing requirements that characterize the nullity of clauses considered abusive and, therefore, rebalance equity between the parties. This bibliographical research aims to present this scenario based on the analysis of the Consumer Protection Code, in addition to highlighting the importance of consumer protection in private health care plans and insurance.

Keywords: Consumer; Hypervulnerable; Abusive Clauses; Health Plan; Consumer Protection Code.

1 INTRODUÇÃO

O conceito de saúde sofreu modificações ao longo da história, tendo; aos poucos, deixado de ser sinônimo de ausência de moléstias e passado a significar bem-estar e qualidade de vida.

Na esfera privada, o surgimento das operadoras de planos de saúde se deu junto ao processo de industrialização, com o objetivo inicial de dar cobertura médico-hospitalar aos funcionários das empresas, as quais se tornaram responsáveis pela saúde de seus operários.

Entretanto, essas empresas diversificaram suas áreas de atuação à medida em que o Estado reduzia a qualidade da assistência que prestava, aliado ao elevado custo da medicina privada, a qual se atualiza a todo momento. Atuando assim, num primeiro momento, por conta própria, como um grupo de médicos especialistas em serviços assistenciais; e, posteriormente, por ser menos oneroso, optado por apenas intermediar tais serviços, trabalhando com prestadores de serviços conveniados em âmbito geral (Dahinten, 2013).

Com isso, as operadoras de planos de saúde ganharam importante função social na realidade brasileira; e, a partir dessa demanda, surgiu um mercado em que se tem de um lado os fornecedores, os quais visam apenas ao lucro, e do outro lado os consumidores; que, por questões jurídicas, financeiras e científicas estão em franca desigualdade contratual.

É cediço que os consumidores que adquirem planos de saúde geralmente estão em uma posição de vulnerabilidade, pois dependem desses serviços para cuidar de sua saúde; bem como, da saúde de seus familiares. No entanto, muitas vezes, os contratos são complexos e difíceis de entender, o que coloca os consumidores em desvantagem. Fato este que vai ao desencontro de sua finalidade, que é garantir o acesso à saúde e ao bem-estar dos beneficiários. Portanto, é fundamental que esses contratos sejam justos e equilibrados.

Em razão disso, a doutrina e a jurisprudência pátria vêm solidificando a proteção ao consumidor através da declaração de nulidade das cláusulas abusivas em reiteradas decisões que reestabeleceram o equilíbrio contratual e puderam garantir o princípio constitucional do direito à saúde e à vida. Dessa forma, questiona-se: o que leva os seguradores a explorarem seus consumidores?

Diante desse panorama, o objetivo geral do estudo é analisar a hipervulnerabilidade do consumidor frente às cláusulas abusivas em contratos de

plano de saúde à luz do Código de Defesa do Consumidor (CDC), enquanto objetiva especificamente identificar as cláusulas mais frequentemente consideradas abusivas em contratos de plano de saúde, examinar o conceito de hipervulnerabilidade no contexto do direito do consumidor e avaliar a eficácia da legislação atual na proteção do consumidor hipervulnerável.

Para tanto, a pesquisa será qualitativa. A técnica de pesquisa a ser utilizada será a bibliográfica, sendo que as fontes serão buscadas em doutrinas da área de Direito Civil, Direito do Consumidor, Constituição Federal, normas reguladoras e leis específicas aos contratos de planos de saúde.

Pretende-se desenvolver análise expondo as características gerais dos contratos de planos de saúde, seu conceito e formalidades da relação de consumo desses contratos; e, em seguida, esclarecer as formas de inserção de cláusulas abusivas nesses contratos de planos de saúde, bem como as vantagens que os fornecedores possuem em relação aos consumidores, apontando as previsões de ilicitude das cláusulas abusivas diante do Código de Defesa do Consumidor e do Código Civil.

O tema escolhido é de suma importância à sociedade como um todo, em vista da necessidade em se esclarecer a viabilidade de incorporar as regras que desaprovam a inclusão de cláusulas injustas nos acordos, conforme estabelecido pelo Código de Proteção do Consumidor, tendo em vista que muitos aspectos relacionados a esse tipo de contrato ainda não estão sedimentados na doutrina contemporânea.

2 OS PRINCIPAIS PRINCÍPIOS DO DIREITO DO CONSUMIDOR

Para o direito, em sentido amplo, princípios são a base da norma, o norte a ser seguido pelo ordenamento jurídico. No caso do direito do consumidor, tem-se o sentido estrito, em que os princípios são as bases que sustentam o sistema de defesa ao consumidor.

No Brasil, o direito do consumidor é orientado por um conjunto de princípios fundamentais que visam equilibrar as relações de consumo e proteger a parte considerada mais vulnerável, o consumidor. Esses princípios estão previstos no Código de Defesa do Consumidor (CDC) e são de suma importância para a interpretação e aplicação das normas desse ramo do direito, pois guiam a atuação

dos agentes econômicos e do Poder Judiciário, garantindo que as relações de consumo se desenvolvam de forma justa, transparente e equilibrada.

Dentre os principais princípios que regem o direito do consumidor, destacam-se: vulnerabilidade do consumidor, hipossuficiência, boa-fé objetiva, transparência e intervenção estatal.

O princípio da vulnerabilidade, previsto no artigo 4º, inciso I, do CDC, é um dos pilares fundamentais do direito do consumidor, pois reconhece que o consumidor está em desvantagem em relação ao fornecedor, seja por falta de conhecimento técnico, financeiro ou jurídico.

É comum haver um abismo entre consumidor e fornecedor nas relações de consumo, portanto, esse princípio fundamenta a existência de regras que visam equilibrar essa relação. Dito isso, com base nesse princípio, o ordenamento jurídico brasileiro estabelece direitos e mecanismos de defesa, como o direito à informação clara e precisa e a possibilidade de revisão de contratos que contenham cláusulas abusivas, almejando proteger o consumidor em sua posição de parte mais frágil.

Já o princípio da hipossuficiência é considerado um conceito central neste ramo do direito, especialmente quando está ligado à defesa de seus direitos em desavenças judiciais, nas quais o consumidor encontra-se em uma posição desfavorável dentro da relação processual advinda de uma relação consumerista, como a dificuldade de produzir provas evidenciadas pela necessidade de inversão do ônus da prova e necessidade do benefício da justiça gratuita.

Ao contrário da vulnerabilidade, a hipossuficiência surge de uma situação factual e não de uma situação jurídica, visto ser personalíssima, por tratar-se do indivíduo em particular e não do grupo ao qual pertence, ora consumidores. Portanto, a existência da hipossuficiência do consumidor deve ser avaliada caso a caso pelo juiz, constituindo assim uma presunção relativa.

A boa-fé objetiva é um princípio fundamental do direito do consumidor, segundo o qual as partes têm o dever de agir com base nos valores éticos e morais da sociedade. Desse comportamento decorrem outros deveres inerentes, como a lealdade, a transparência e a cooperação, que devem ser respeitados em todas as

fases do contrato. Ademais, exige, em todas as fases da contratação, até mesmo na fase pós contratual, conduta leal dos contratantes, os quais devem observar os deveres anexos, a fim de manter a confiança e as expectativas legítimas do negócio jurídico.

Destarte, para proteger as expectativas naturais das partes no desenvolvimento das relações contratuais, este princípio tem a função de limitar o exercício dos direitos das partes no contrato, sempre que o seu comportamento implique violação de uma expectativa legítima de outrem.

Outrossim, positivado pelo Código de Defesa do Consumidor, através do artigo 6º, inciso III, o princípio da transparência assegura ao consumidor a ciência dos termos contidos nas obrigações assumidas perante o fornecedor.

Sendo assim, preconiza que as relações de consumo devem primar pela transparência, o que impõe às partes o dever de lealdade recíproca antes, durante e depois da negociação. Assim, a informação repassada ao consumidor integra o conteúdo do contrato e as cláusulas que impliquem restrição de direitos devem ser redigidas com destaque, de forma a permitir sua imediata compreensão.

Por fim, e de acordo com os artigos 1º e 4º, II, da Lei nº 8.078/90 (CDC), o princípio da intervenção estatal prevê que o Estado tem o dever de promover a defesa do consumidor, operando tanto na elaboração de normas pertinentes ao interesse coletivo, quanto na eficaz oferta judicial.

A atuação do Estado deve seguir em conformidade com os demais princípios aplicáveis, de modo que seu poder de ação não seja irrestrito. Sua função é promover o restabelecimento do equilíbrio nas relações entre o consumidor e o fornecedor, além de assegurar a concretização dos direitos do consumidor.

3 A PROTEÇÃO CONTRATUAL DO CONSUMIDOR NO ÂMBITO DOS CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE

Em 15 de março de 1962, nos Estados Unidos da América, o até então presidente John F. Kennedy, destinava ao Congresso a "Special message to congress on protecting consumer interest". Para a doutrina, o direito do consumidor

teve origem a partir desse discurso, ocasião que enumerou os direitos dos consumidores e os colocou como desafio ao mercado.

A partir disso, potências mundiais como EUA, França e Alemanha, começaram a criar mecanismos para visar a proteção de tais direitos. E, posteriormente, em 1985, a Organização das Nações Unidas (ONU), pela Resolução 39/248: “baixou norma sobre a proteção do consumidor [...] reconhecendo expressamente ‘que os consumidores se deparam com desequilíbrios em termos econômicos, níveis educacionais e poder aquisitivo” (Almeida, 2002, p.5).

No cenário Brasileiro, tal preocupação surgiu com a promulgação da Constituição Federal de 1988, ao prever em seu artigo 5º, inciso XXXII, que o Estado promoverá a defesa do consumidor. Ademais, o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias correspondente, em seu artigo 48, indica que o legislador crie um Código de Defesa do Consumidor, o qual veio a ser promulgado em 1990.

Diante da breve análise histórica acerca do surgimento do direito do consumidor, faz-se necessário conceituar os astros da relação de consumo ao qual esse estudo retrata. O diploma legal considera consumidor pessoa física ou jurídica que obtém ou utiliza produto ou serviço como destinatário final, logo, não abrange a aquisição desses bens para a atividade-fim da empresa.

Segundo Almeida (2015), as relações de consumo envolvem duas partes: de um lado temos o fornecedor, que pode ser um fabricante, vendedor, prestador de serviços, etc, e que está disponível para fornecer bens e serviços a outras pessoas. Do outro lado, está o consumidor, que se vê sujeito às condições e interesses definidos por quem detém tais bens ou serviços, buscando satisfazer suas necessidades de consumo.

Ademais, Marques leciona que destinatário final:

(...) é o Endverbraucher, o consumidor final, o que retira o bem do mercado ao adquirir ou simplesmente utilizá-lo (destinatário final fático), aquele que coloca um fim na cadeia de produção (destinatário final econômico) e não aquele que utiliza o bem para continuar a produzir, pois ele não é o consumidor-final, ele está transformando o bem, utilizando o bem para oferecê-lo por sua vez ao cliente, seu consumidor (1998, p. 150).

Por outro lado, o Código de Defesa do Consumidor determina que fornecedor é qualquer indivíduo ou entidade, seja pública ou privada, nacional ou internacional, além de entidades sem personalidade jurídica, que realiza atividades de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou venda de produtos, bem como a oferta de serviços (BRASIL, 1990).

E, por sua vez, serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista (art. 3º, §2º). Em consonância com a doutrina, tal remuneração pode ser indireta, na ocasião em que o fornecedor beneficiar-se economicamente apesar da inexistência de um contrato, como no caso do fornecedor realizar atos promocionais supostamente gratuitos a fim de atrair clientes, ou direta, como forma de contraprestação do contrato avençado.

Dito isso, os contratos de plano de saúde equiparam-se a contratos de prestações de serviços, nos quais o prestador se compromete a oferecer ao consumidor cuidados de saúde, condicionados a acontecimentos futuros e incertos, e em troca de remuneração.

O Código Civil era o responsável por disciplinar as relações de consumo antes da promulgação do Código de Defesa do Consumidor e, justamente por isso, os consumidores permaneciam constantemente em um patamar de desvantagem, visto que possuem vulnerabilidade e hipossuficiência frente ao fornecedor.

À vista disso, o CDC surgiu no ordenamento jurídico pátrio com o intuito de retirar o consumidor deste patamar desvantajoso e promover o equilíbrio jurídico entre as partes que vêm a compor uma relação jurídica, ora consumidor e fornecedor, a famosa "igualdade dos desiguais".

Para tanto, logo que fora promulgado os fornecedores de planos de saúde lutaram para argumentar que a relação jurídica desenvolvida por eles e seus beneficiários não se equipara à relação de consumo. A busca por tal reconhecimento foi tão vasta que resultou no posicionamento do Superior Tribunal de Justiça; o qual, por meio da súmula 608, estabeleceu que o Código de Defesa do Consumidor é aplicável aos contratos de plano de saúde, com exceção dos administrados por entidades de autogestão, tornando-se um tema pacificado desde então.

Para mais, a vulnerabilidade do consumidor em contratos de plano de saúde é uma questão amplamente debatida no direito do consumidor. O crescimento do mercado de saúde suplementar no Brasil gerou uma preocupação com o

desequilíbrio contratual existente entre os fornecedores de planos de saúde e os consumidores.

Frequentemente constata-se, nos contratos de plano de saúde, cláusulas ilícitas e obscurecidas, como por exemplo, cláusulas referentes à mudança na faixa etária, elevando o valor ao passo que o consumidor atinge certas idades, ou que limitam o tempo de internação e até mesmo cláusulas que dispõem sobre reajustes nas mensalidades única e exclusivamente por vontade do fornecedor de serviços.

O Código de Defesa do Consumidor, baseado no art. 5º, inciso XXXII, da Constituição Federal, tem a vulnerabilidade do consumidor como um de seus princípios basilares, dispondo sobre em seu art. 4º:

Art. 4º. A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios:

I - reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo; (BRASIL, 1990)

E, a partir disso, bem como da suposição de que todo consumidor é vulnerável na relação de consumo, a doutrina pátria divide a vulnerabilidade do consumidor em quatro espécies: técnica, jurídica, fática e informacional.

A vulnerabilidade técnica decorre do fato de que os consumidores, em geral, não possuem o conhecimento necessário para compreender a complexidade dos contratos oferecidos, tanto pela intensificada dificuldade dos termos quanto pela desigualdade nas informações disponíveis

Na vulnerabilidade jurídica, tal fragilidade decorre da assimetria de poder entre o consumidor e o fornecedor, o que coloca o primeiro em uma posição desvantajosa tanto em termos de informação, termos jurídicos, procedimentos e suas implicações, quanto de capacidade de negociação.

Assim, a vulnerabilidade jurídica abarca tanto questões contratuais, como é o caso das cláusulas abusivas, quanto processuais, tendo em vista que o fornecedor encontra-se previamente munido de disputas judiciais pretéritas colocando o consumidor em desvantagem.

A vulnerabilidade fática, também chamada de socioeconômica, ocorre quando o fornecedor tem mais poderio econômico, encontrando-se em posição de supremacia. E, a informacional, que decorre da vulnerabilidade técnica, é considerada o maior fator de desequilíbrio, pois, como aponta Filomeno, “é uma constante, visto que o mesmo não possui as mesmas condições técnicas ou econômicas para entender ou negociar” (FILOMENO, 2010, p. 45).

O Código de Defesa do Consumidor define como prática abusiva o ato de explorar a vulnerabilidade ou a falta de conhecimento do consumidor, levando em conta aspectos como idade, estado de saúde, grau de instrução ou situação socioeconômica, para impor seus produtos ou serviços, logo, a relação contratual não deve possuir cláusulas que deixe o consumidor propositalmente vulnerável.

Além disso, há certas classes de pessoas consideradas hipervulneráveis, por necessitar de uma proteção superior à recebida pelos consumidores em geral. São eles: os deficientes físicos, idosos, crianças e os adolescentes.

Diante desse cenário, fica claro que a vulnerabilidade jurídica do consumidor é um conceito que permeia todo o sistema de defesa do consumidor no Brasil. O reconhecimento dessa vulnerabilidade e a adoção de mecanismos de proteção são fundamentais para garantir a justiça nas relações de consumo.

4 ASPECTOS GERAIS DOS CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE

A saúde pode ser definida de várias formas; dependendo do contexto, entretanto, a definição amplamente aceita é fornecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual afirma que saúde é uma condição de total saúde física, mental e social, não devendo ser confundida com a mera ausência de doenças ou enfermidades.

Num primeiro momento, os empregadores não possuíam preocupação com a saúde de seus trabalhadores, focavam unicamente na produção e no lucro gerado por ela. Porém, com o auge da Revolução Industrial, o ideal de saúde atingiu seu ponto máximo, levando-os a perceber que uma mão de obra saudável produz mais; e, conseqüentemente, gera mais lucro.

Assim sendo, com o advento da saúde, aliado a criação da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como pelo

reconhecimento dos direitos humanos a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos, diversas legislações, tanto nacionais quanto internacionais, passaram a assegurar a saúde da população.

O Brasil, por outro lado, somente posicionou-se acerca do direito à saúde na Constituição de 1988, antes disso, apenas possuíam direito à assistência à saúde, aqueles que contribuíam para a previdência social. Porém, os artigos constantes na Seção II do Capítulo II do Título VIII, que tratam da Ordem Social, traçaram apenas linhas gerais sobre as operadoras de planos de saúde, por isso, foi promulgada a Lei nº 9.656/1998, a qual preenche diversas lacunas deixadas pela Constituição cidadã.

A Lei nº 9.656/1998 dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde no Brasil, moldando uma série de normas e regulamentos para os contratos referentes a tal área. A partir de então, os contratos de plano de saúde figuram por instrumentos legais que regulam a relação entre as operadoras de saúde e os beneficiários, garantindo o acesso a serviços médicos e hospitalares mediante o pagamento de uma mensalidade.

Em conformidade, a Agência Nacional de Saúde (ANS), autarquia criada pelo Estado com regime jurídico especial, possui finalidade de regular possíveis ilicitudes decorrentes da execução dos contratos de planos de saúde. Dessa forma, define um rol de requisitos para a existência de tais contratos, retratando da obrigatoriedade de cobertura mínima até o rol de procedimentos e eventos em saúde que, obrigatoriamente, devem ser cobertos por todos os planos de saúde brasileiros regulamentados.

Outro ponto importante a ser retratado é a regulação das carências, pois, de acordo com a Lei dos Planos de Saúde, vulgo Lei nº 9.656/1998, o prazo máximo para urgências e emergências é de 24 horas, enquanto para outros serviços, relacionados a doenças preexistentes, ou partos, pode ser de até 300 dias, conforme seu art. 12.

Não obstante, reajustes e rescisões são pontos bastante relevantes, tanto quanto sensíveis, possuindo muita discussão acerca. Segundo a ANS, deve-se aprovar previamente quaisquer reajustes de caráter anual para planos individuais e familiares. Por outro lado, para os planos coletivos, os quais representam a maior

porcentagem de ocorrência no Brasil, a regra não é a mesma; pois, nesse caso, o reajuste deverá ser negociado entre a própria seguradora e a pessoa jurídica contratante.

Para mais, é permitido aos seguradores a possibilidade de uma rescisão unilateral do contrato em casos de inadimplência do consumidor, desde que este seja notificado com 60 dias de antecedência.

Concisamente, os contratos de saúde devem ser entendidos num quadro regulamentar que visa equilibrar os interesses dos operadores e os direitos dos consumidores, tendo a ANS como mediadora dessa relação, estabelecendo normas que garantam transparência e acesso adequado aos serviços de saúde.

5 O TRATAMENTO JURISPRUDENCIAL DAS CLÁUSULAS ABUSIVAS NOS CONTRATOS DE PLANOS DE SAÚDE

Para que seja firmada uma relação de consumo, é necessário que se celebre um contrato. O contrato, por sua vez, é o meio pelo qual duas ou mais partes expressam sua vontade em relação a um negócio jurídico, por intermédio de um documento escrito formalizado.

Hodiernamente a autonomia de vontade nos contratos está limitada na função social dos contratos, conforme disposto no art. 421 do Código Civil: A liberdade de contratar será exercida em razão e nos limites da função social do contrato (BRASIL, 2002).

Desde a sua criação, os contratos tiveram como princípio fundamental a autonomia da vontade dos contratos e das partes contratantes. Mas hoje, diante de vícios no consentimento, como a existência de cláusulas abusivas, e até mesmo contratos "prontos", a ideia de liberdade contratual encontra obstáculos.

Em se tratando de planos de saúde, a seguradora estabelece uma série de cláusulas gerais e abstratas, nas quais o consumidor não possui a possibilidade de questioná-las, havendo apenas o simples consentimento; configurando, assim, um contrato de adesão.

De acordo com o CDC, contrato de adesão é aquele cujas cláusulas tenham sido aprovadas pela autoridade competente ou estabelecidas unilateralmente pelo

fornecedor de produtos ou serviços, sem que o consumidor possa solicitar a alteração substancial de seu conteúdo. Sendo assim, inexistente uma fase pré-processual na presente relação.

Assim, a causa da contratação de um plano de saúde é a oferta de segurança ao consumidor dos serviços relacionados à manutenção da saúde e da vida. Em sua maioria, são contratos com cláusulas pré-estabelecidas, longos, impressos em letras minúsculas e redigidos em termos técnicos, fatores que dificultam a compreensão do conteúdo contratual pelo consumidor leigo.

Isto posto, não há alternativa senão utilizar contratos de adesão. Porém, como bem preceitua Silveira:

É necessário que o contratante tenha prévio conhecimento das condições contratuais, mediante a correta informação e publicidade e também que haja a proibição de cláusulas que possam ser, pelo seu conteúdo, consideradas abusivas. (2009, p. 28)

Com base nessas análises preliminares, resta aprofundarmos o tema central deste trabalho.

5.1 CLÁUSULAS ABUSIVAS PRESENTES EM CONTRATOS DE CONSUMO

As cláusulas abusivas nos contratos de consumo são disposições contratuais que colocam o consumidor em desvantagem excessiva, contrariando os princípios da boa-fé e do equilíbrio nas relações com o consumidor.

A legislação brasileira, principalmente por meio do Código de Defesa do Consumidor (CDC), visa proteger o consumidor de práticas abusivas, reconhecendo-o como parte vulnerável da relação contratual. Em seu artigo 6º, inciso IV, dispõe ser um direito básico do consumidor a proteção contra tais abusividades.

O artigo 51, do mesmo diploma legal, estabelece hipóteses em que cláusulas contratuais são declaradas nulas. Não obstante, a Lei nº 9.656/98, por intermédio de seu artigo 12, estabeleceu novas modalidades de cláusulas abusivas, especificamente no que concerne aos contratos de plano de saúde.

Sendo assim, percebe-se que as cláusulas consideradas abusivas são aquelas que limitam a responsabilidade do fornecedor, transferem ao consumidor os riscos do negócio, ou estabelecem obrigações excessivamente onerosas para o

consumidor. Entretanto, o legislador não teve o intuito de fixar um rol taxativo, tão somente apresentar espécies de cláusulas que violam os princípios basilares trazidos pela Constituição Federal de 1988, como o princípio da transparência, boa-fé objetiva, entre outros.

Observa-se, portanto, que a legislação pátria não fornece um conceito para cláusulas; pois, em ambas as leis, o legislador optou por fornecer espécies, tipos, de sua aplicação, deixando a conceituação em si para a doutrina e a jurisprudência.

Para Marques (2019):

as cláusulas abusivas são aquelas que, na relação de consumo, ferem o princípio da boa-fé objetiva e o equilíbrio contratual, impondo ao consumidor um ônus excessivo ou desproporcional, desrespeitando a sua vulnerabilidade. Elas devem ser interpretadas à luz dos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da proteção ao consumidor, conforme o artigo 51 do Código de Defesa do Consumidor.

Ademais, a jurisprudência também tem desempenhado um papel fundamental na definição do que constitui uma cláusula abusiva. O Superior Tribunal de Justiça (STJ), por exemplo, tem se manifestado em diversas ocasiões sobre a abusividade de cláusulas contratuais em contratos de adesão. Em um julgamento recente, decidiu que as disposições contratuais que obrigam o consumidor a aceitar um método específico de resolução de disputas, sem que haja a sua concordância clara e informada, caracterizam-se como uma forma de abuso (STJ, 2024).

Em vista disso, a existência de cláusulas abusivas em contratos de consumo reflete a desigualdade de poder entre as partes, prejudicando o consumidor e desequilibrando a relação contratual. Todavia, apesar de sua recorrência, o consumidor jamais deve deixar de analisar o contrato que almeja antes de assiná-lo, pois assim, conseguirá identificar possíveis abusividades e, dessa forma, solicitar sua retirada do texto contratual.

5.2 CLÁUSULAS ABUSIVAS PRESENTES EM CONTRATOS DE SAÚDE

Os contratos de saúde, como qualquer outro contrato de prestação de serviços, devem respeitar os princípios básicos do direito do consumidor. No entanto, é comum que contenham cláusulas abusivas que prejudiquem o consumidor ou limitem direitos essenciais, impedindo assim o acesso a cuidados médicos adequados.

Diante dessas situações, fica evidente que a presença de cláusulas abusivas nos contratos de planos de saúde compromete a proteção dos direitos do consumidor e o acesso à assistência médica de qualidade. Dito isso, após a análise trazida a debate, elencam-se alguns exemplos de cláusulas abusivas mais recorrentes conforme a jurisprudência pátria, de modo a ilustrar como elas afetam diretamente o direito à saúde e à segurança do paciente.

5.2.1 Limitação do prazo de internação

Antes da vigência da Lei nº 9.656/98, os Tribunais nacionais concluíam que cláusulas que limitassem o tempo de internação de um indivíduo não poderiam ser consideradas abusivas, pois, de acordo com o julgamento da Apelação Cível nº 598346757:

Decisão de procedência da ação que se reverte, por maioria, pois a limitação do prazo de internação hospitalar consoa com a natureza do contrato e com o que foi legal e livremente pactuado. O direito fundamental à saúde, constitucionalmente assegurado, é obrigação do Estado, não das empresas privadas que se obrigam à cobertura de despesas, custos e honorários médico-hospitalares dos subscritores de planos suplementares de saúde. Não é da competência de tais empresas internar ou dar alta a pacientes, mas tão-só autorizar as despesas pelas quais se obrigou, nas condições e prazos limites contratados. (Apelação Cível No 598346757, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Marco Aurélio dos Santos Caminha, Julgado em 22/04/1998)

Entretanto, com a promulgação da lei reguladora dos planos de saúde, tal cláusula foi expressamente vedada, sendo corroborada, posteriormente, pelo Superior Tribunal de Justiça, em sua Súmula 302, ao estabelecer como abusiva a cláusula que vise restringir a duração da internação hospitalar do beneficiário.

Dessa forma, pacífico está entre os tribunais o entendimento de que é vedada a limitação do prazo de internação pelo contrato, devendo o consumidor permanecer internado por quanto tempo for necessário, até sua convalidação.

5.2.2 Suspensão de atendimento por atraso de pagamento de mensalidade

Os planos de saúde são serviços essenciais que visam proporcionar acesso à assistência médica e hospitalar. Contudo, muitas operadoras incluem em seus contratos cláusulas que suspendem o serviço em caso de atraso no pagamento das mensalidades, o que pode colocar em risco a vida e a saúde dos usuários. Entretanto, esta prática é considerada abusiva, ao passo que ofende o princípio da continuidade do serviço, bem como o direito constitucional à saúde.

Além disso, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) consolidou o entendimento de que a interrupção de atendimento por atraso de pagamento é considerada abusiva, especialmente em situações de emergência.

CIVIL. SEGURO-SAÚDE. ATRASO NO PAGAMENTO DA PRESTAÇÃO MENSAL. A cláusula que suspende os efeitos do contrato de seguro-saúde pelo só atraso no pagamento de uma prestação mensal é abusiva. Recurso especial conhecido e provido." (Resp 343.698/SP, Rel. Min. Ari Pargendler, DJ de 24/03/2003)

Apesar da existência da previsão de juros e multa sobre o atraso, podendo o consumidor purgar sua mora a qualquer tempo, é desproporcional qualquer cláusula que suspenda os efeitos do contrato. Isso demonstra que, mesmo em casos de inadimplência, a proteção à saúde do consumidor deve prevalecer, garantindo o acesso contínuo ao tratamento e evitando a aplicação de cláusulas que desrespeitem direitos fundamentais.

5.2.3 Exigência de novas carências pela mora do consumidor

A cláusula que exige novas carências pela mora do consumidor em contratos de plano de saúde é considerada abusiva, pois impõe ônus excessivo ao consumidor.

De acordo com o Superior Tribunal de Justiça (2009):

(...) 2. A suspensão do atendimento do plano de saúde em razão do simples atraso da prestação mensal, ainda que restabelecido o pagamento, com os respectivos acréscimos, configura-se, por si só, ato abusivo. Precedentes do STJ. 3. Indevida a cláusula contratual que impõe o cumprimento de novo prazo de carência, equivalente ao período em que o consumidor restou inadimplente, para o restabelecimento do atendimento. (...) (STJ - REsp: 285618 SP 2000/0112252-5, Relator: Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Data de Julgamento: 18/12/2008, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 26/02/2009)

As operadoras de planos de saúde, ao reincidir carências, desconsideram que o atraso no pagamento não altera a relação contratual já estabelecida. O consumidor, portanto, não deve ser penalizado com novas carências ao retomar o pagamento, reforçando assim, que o plano de saúde deve manter a cobertura já estabelecida após a quitação do débito, preservando o equilíbrio contratual e o direito à saúde.

5.2.4 Reajuste abusivo por motivo de aumento da faixa etária

O reajuste por idade é uma das cláusulas abusivas mais frequentes nos contratos de planos de saúde.

Muitas operadoras aplicam aumentos significativos nas mensalidades quando o beneficiário atinge a marca dos 60 anos, alegando o aumento dos custos médicos com o avanço da idade. Contudo, esse tipo de prática pode ser considerada abusiva quando os reajustes são desproporcionais, causando um ônus excessivo ao consumidor e muitas vezes tornando o plano financeiramente inviável.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), responsável pela regulação do setor, estabelece critérios para o reajuste por faixa etária, com o objetivo de equilibrar os custos das operadoras de saúde e a capacidade de pagamento dos consumidores. No entanto, muitas vezes, os aumentos praticados extrapolam os limites razoáveis, gerando uma verdadeira barreira de acesso aos serviços de saúde para a população idosa.

O Código de Defesa do Consumidor (CDC) e o Estatuto do Idoso proíbem reajustes abusivos com base na idade, especialmente após os 60 anos. A Lei

9656/98 também estabelece que os reajustes devem ser feitos de forma gradual e transparente ao longo da vida do consumidor, sem discriminar as faixas etárias mais avançadas.

De acordo com o Supremo Tribunal de Justiça (2018):

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. APLICAÇÃO DE ÍNDICE EXORBITANTE NA ÚLTIMA FAIXA ETÁRIA. SELEÇÃO DE RISCO PREFERENCIAL. DISCRIMINAÇÃO AO IDOSO. REVISÃO DO ÍNDICE COM BASE NA MÉDIA DO MERCADO E NO DESVIO PADRÃO DIVULGADOS PELA ANS. REVISÃO DOS CÁLCULOS ATUARIAIS. DESNECESSIDADE. DISTINÇÃO ENTRE INIDONEIDADE DA BASE ATUARIAL E ABUSIVIDADE DA DISTRIBUIÇÃO DE ÍNDICES. 1. Controvérsia pertinente à alegada abusividade de reajuste por faixa etária em plano de saúde coletivo por adesão, na hipótese em que pactuados reajustes de 1,60%, 4,03% e 131,73% para as três últimas faixas etárias. 2. Nos termos dos Temas 1016/STJ c/c 952/STJ, o reajuste por faixa etária é válido desde que: "(i) haja previsão contratual, (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso". 3. Caso concreto em que são incontroversas a existência de previsão contratual e a observância do sentido matemático da expressão variação acumulada da RN ANS 63/2003, estando assim atendidos os requisitos dos itens 'i' e 'ii' do referido Tema. 4. Utilização da média de mercado e do desvio padrão como parâmetro para se aferir a razoabilidade do reajuste (item 'iii'), uma vez que esses dados (divulgados pela ANS) são extraídos do próprio mercado fornecedor de planos de saúde. 5. Caso concreto em que foi previsto contratualmente um índice irrisório para a penúltima faixa etária (4,03%), associado a um índice excessivamente

elevado para a última (131,73%), extrapolando assim as balizas da razoabilidade, fixadas com base na média de mercado e na margem de variação de até uma vez e meia o desvio padrão. 6. Inexistência de características especiais do plano de saúde ou do respectivo público consumidor que poderiam justificar a previsão de índices de reajuste tão afastados da média de mercado, evidenciando-se a prática de seleção de risco preferencial, em discriminação ao consumidor idoso. 7. Revisão do índice abusivo de 131,73% para de 73,7%, correspondente à margem de uma vez e meia o desvio padrão divulgado pela ANS. 8. Desnecessidade de revisão da base atuarial da precificação, pois, em virtude da solidariedade intergeracional, as proporções matemáticas da RN ANS 63/2003 são mais vantajosas aos consumidores idosos do que as projeções atuariais. 9. Distinção entre a abusividade resultante da inidoneidade da base atuarial da precificação, e a abusividade resultante da manipulação de índices de reajuste visando desestimular a permanência do idoso no plano de saúde. 10. RECURSO ESPECIAL PROVIDO, EM PARTE. (STJ - REsp: 1723727 SP 2018/0031916-6, Data de Julgamento: 04/10/2022, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 27/10/2022)

Essa prática é considerada abusiva, pois fere o princípio da dignidade da pessoa humana e a proteção ao consumidor, garantidos pela Constituição Federal e pelo Código de Defesa do Consumidor. Ademais, o código consumerista, em seus artigos 39, inciso X, e 51, incisos IV, X, XIII e XV, declaram expressamente essas cláusulas como nulas de pleno direito.

6 CONCLUSÃO

O direito do consumidor surgiu com o intuito de equilibrar as desigualdades entre consumidores e fornecedores e sanar as injustiças infligidas por grandes empresas. Para tanto, o Código de Defesa do Consumidor veio para proteger o

hipervulnerável, atuando como supervisor de cláusulas contratuais, declarando abusivas e nulas aquelas que forem prejudiciais ao consumidor.

No âmbito dos planos de saúde, além da proteção regida pelo código consumerista, foi promulgada a Lei nº 9.656/98, a qual retrata normas e requisitos aplicáveis especificamente nesses contratos, visando proteger o segurado.

Tal reconhecimento legislativo, quando ligado a princípios basilares do direito em geral, gerou enfoque acerca do tema, promovendo uma maior proteção ao beneficiário; provocando, ainda, o interesse dos Tribunais na regulamentação desta proteção.

É sabido que os contratos de planos de saúde são de adesão, portanto, é comum a inserção de cláusulas abusivas a estes contratos, trazendo desvantagens significativas aos consumidores. Nesse sentido, a existência de diversas jurisprudências existentes na atualidade, em tese, torna a presença de cláusulas abusivas automaticamente inaplicáveis, devendo ser rasuradas do contrato pela legislação, não possuindo qualquer aplicação.

Entretanto, no Brasil, tais contratos são efetuados em massa, não possuindo um padrão, ou sequer um controle total de revisão contratual. Dessa forma, as empresas contratadas têm vantagens na inserção de cláusulas abusivas, porque são poucos os consumidores que irão ingressar na justiça para a reparação e ressarcimento de prejuízos gerados aos contratos, ou ao menos perceber a incidência desses danos.

Dito isso, uma possível solução para esta insegurança jurídica seria que a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), agência reguladora responsável pelos contratos de planos de saúde privada no Brasil, estipulasse um modelo de contrato padrão que deveria ser usado por todas as operadoras de contratos de planos de saúde, fazendo com que assim, não houvesse cláusulas abusivas inseridas a estes contratos, ou, pelo menos, diminuísse sua incidência.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, João Batista de **Manual de direito do consumidor** / João Batista de Almeida. — 6. ed. rev. e atual. — São Paulo : Saraiva, 2015. Disponível em: <[https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788502616837/epubcfi/6/16\[%3Bvnd.vst.idref%3Dcap1.html\]/4/2\[Manual-de-Direito-do-Consumidor---017-268.html\]/2/4/2.>](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788502616837/epubcfi/6/16[%3Bvnd.vst.idref%3Dcap1.html]/4/2[Manual-de-Direito-do-Consumidor---017-268.html]/2/4/2.>). Acesso em 22/08/2024.

ALMEIDA, João Batista de. **A proteção jurídica do consumidor**. 3.ed. rev., atual. E ampl. São Paulo: Saraiva, 2002.

ALMEIDA, João Batista de. **A proteção jurídica do consumidor**. 3.ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2002. p.05.

Apelação Cível No 598346757, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Marco Aurélio dos Santos Caminha, Julgado em 22/04/1998). Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=&conteudo_busca=ementa_completa>. Acesso em: 26/09/2024.

BRASIL. Lei n. 10.406, 10 de janeiro de 2002. Institui o **Código Civil**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm>. Acesso em 25/09/2024.

BRASIL. Lei Nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. **Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm>. Acesso em 10/09/2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula n. 608**. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/internet_docs/biblioteca/clippinglegislacao/Sumula_608_2018_segunda_secao.pdf>. Acesso em: 12/09/2024.

DAHINTEN, B.F. **Planos de Saúde e a Proteção dos Consumidores: a Problemática dos Casos de Urgência/Emergência**. Revista Síntese. São Paulo, Ano V,n.30, p.131-169, Jan/fev 2013.

FILOMENO, José Geraldo Brito. **Manual de Direito do Consumidor**. São Paulo: Editora Atlas, 2018. Disponível em: <<https://solicitacao.com.br/files/conteudo/43/e-book.pdf>>. Acesso em: 22/09/2024.

MARQUES, Claudia Lima. Contratos no Código de Defesa do Consumidor.3.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1998. p.150.

MARQUES, Claudia. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor**. São Paulo (SP): Editora Revista dos Tribunais. Disponível em:

<https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/contratos-no-codigo-de-defesa-do-consumidor/1523190598?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=doutrina_dsa&utm_term=&utm_content=folhas_rosto_obras&campaign=true&gad_source=1&gclid=CjwKCAjw3NyxBhBmEiwAyofDYT8-qnLUyLkqz40M9Y14gLV-3BpHbxsSLQpAdvSA5sxRPbiy5l-NhoCqYoQAvD_BwE&unlock-feature-code=abnt_quote_doctrine&unlock-from-component=AbntModa> Acesso em 25/09/2024.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Definição de Saúde**. Disponível em: <https://www.who.int/>. Acesso em: 23/09/2024.
Paulo: Revista dos Tribunais, 1998. p.150.

Resp 343.698/SP, Rel. Min. Ari Pargendler, DJ de 24/03/2003. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=200101010641&dt_publicacao=24/03/2003>. Acesso em: 26/09/2024.

SCHMITT, Cristiano Heineck; MARQUES, Claudia Lima. Visões sobre os planos de saúde privada e o Código de Defesa do Consumidor. In: **Saúde e Responsabilidade 2: a nova assistência privada à saúde**. MARQUES, Claudia Lima et. al. (Coord.). São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008. p.71. Disponível em: <<https://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/24753-24755-1-PB.pdf>>. Acesso em 10/09/2024.

SCHMITT, Cristiano Heineck. **Cláusulas abusivas nas relações de consumo**. São Paulo (SP): Editora Revistas dos Tribunais, 2014. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/clausulas-abusivas-nas-relacoes-de-consumo/1341593959>>. Acesso em: 21/08/2024.

SILVEIRA, Karyna Rocha Mendes da. **Doença preexistente nos planos de saúde**. São Paulo: Saraiva, 2009. p.28.

STJ – Resp: 285618 SP 2000/0112252-5, Relator: Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Data de Julgamento: 18/12/2008, T4 – QUARTA TURMA, Data de Publicação: Dje 26/02/2009. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?cod_doc_jurisp=909507>. Acesso em: 26/09/2024.

STJ. Superior Tribunal de Justiça. Decisão sobre cláusulas abusivas em contratos de adesão. Brasília: 2024. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/sites/portalt/Paginas/Comunicacao/Noticias/2024/05092024-Operadora-de-TV-por-assinatura-nao-pode-impor-ao-consumidor-responsabilidade-otat-pelos-equipamentos.aspx>>. Acesso em: 25/09/2024.

STJ. Superior Tribunal de Justiça. Ementa. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/1674059138>>. Acesso em: 13 de novembro de 2024.

DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA

Eu, **CIBELE COSTA DE CARVALHO**, graduada em Letras pela Universidade Federal do Ceará, declaro para o Centro Universitário UNINOVAFAPÍ que revisei o Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Direito intitulado **A HIPERVULNERABILIDADE DO CONSUMIDOR FRENTE ÀS CLÁUSULAS ABUSIVAS NOS CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE**: uma análise à luz do código de defesa do consumidor, dos alunos Maria Eduarda Costa Oliveira de Campos Gonçalves e Thalyta Leonardo Madureira de Melo. Declaro ainda que o presente trabalho encontra-se de acordo com as normas ortográficas e gramaticais vigentes.

Teresina, 02 de novembro de 2024.

Cibele Costa de Carvalho.

CIBELE COSTA DE CARVALHO

CPF: 692.401.243-49