Direitos do consumidor e a responsabilidade solidária na recusa indevida de cobertura em partos de urgência: análise do recurso especial nº 1.947.757 – RJ[1,2]

Derechos del consumidor y responsabilidad solidaria en denegación inadecuada de cobertura en partidos de emergencia: análisis del Recurso Especial nº 1.947.757-RJ

Consumer rights and solidary responsibility in improper refusal of coverage in emergency parties: analysis of Special Appeal nº 1.947.757-RJ

Iuan Munhoz Linhares[3]
Graduando em Direito. Universidade Federal do Oeste do Pará, Pará, Brasil
ORCID: https://orcid.org/0009-0001-2177-0034

Juliana Mota Batista[4]
Graduanda em Direito. Universidade Federal do Oeste do Pará, Pará, Brasil
ORCID: https://orcid.org/0009-0000-1993-2500

Lidiane Nascimento Leão[5]
Doutora em Direito, Universidade Federal do Oeste do Pará, Pará, Brasil
ORCID: https://orcid.org/0009-0006-1825-7148

Resumo: A presente pesquisa tem como tema a responsabilidade solidária entre operadoras de planos de saúde e hospitais conveniados em casos de recusa indevida de cobertura em partos de urgência, fundamentada pelo Código de Defesa do Consumidor e a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça. Sua composição busca responder se, com base no Código de Defesa do Consumidor e na jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, é possível estabelecer a responsabilidade solidária das operadoras de planos de saúde e dos hospitais conveniados em casos de recusa indevida de cobertura em partos de urgência. **Objetivos:** O objetivo geral é analisar essa responsabilidade solidária, com base no CDC e na jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça. Especificamente, o estudo busca: identificar os princípios e normas do CDC que fundamentam essa responsabilidade; investigar a jurisprudência sobre contratos de planos de saúde em casos de urgência; e examinar o entendimento específico do mesmo tribunal superior no Recurso Especial nº 1.947.757 - RJ. **Método:** A metodologia adotada é qualitativa, com revisão bibliográfica, análise documental e jurisprudencial, centrada no estudo do referido recurso. **Resultados:** Os

[1] Esse trabalho foi apresentado originalmente no VI Congresso Internacional de Direito da Saúde e XII Congreso Iberoamericano de Derecho Sanitario, realizado em 16, 17, 18 e 19 de outubro de 2024 na Universidade Santa Cecília (UNISANTA). Em função da recomendação de publicação da Comissão Científica do Congresso, fez-se a presente versão.

[2] Artigo elaborado no âmbito do Projeto de pesquisa e extensão "Direitos das Mulheres e Violência Obstétrica – Nascer em Santarém", executado na Clínica de Direitos Humanos da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) e coordenado pela Profa. Dra. Lidiane Nascimento Leão. Conforme o Projeto Pedagógico do Curso de Bacharelado em Direito da UFOPA, o Projeto Nascer em Santarém também se constitui em componente curricular de Estágio Supervisionado Obrigatório do curso oferecido pelo Núcleo de Prática Jurídica (NPJ).

[3] Graduando em Direito. Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA). Membro do Projeto de pesquisa e extensão "Direitos das Mulheres e Violência Obstétrica – Nascer em Santarém", executado na Clínica de Direitos Humanos da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA). http://lattes.cnpq.br/8724917968703883 2. iuanmunhoz79@gmail.com.

[4] Graduanda em Direito. Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA). Membro do Projeto de pesquisa e extensão "Direitos das Mulheres e Violência Obstétrica – Nascer em Santarém", executado na Clínica de Direitos Humanos da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA). http://lattes.cnpq.br/1402726411525147. julianabatistabm@gmail.com.

[5] Doutora em Direito pela Universidade de São Paulo (USP). Professora Associada da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA). Advogada. Coordenadora da Clínica de Direitos Humanos da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA). http://lattes.cnpq.br/1754405971633157. lidiane.leao@ufopa.edu.br.

resultados indicam que a recusa de cobertura em partos de urgência viola o direito à saúde, justificando a aplicação da responsabilidade solidária, permitindo que o consumidor busque reparação de qualquer parte envolvida na cadeia de prestação de serviços. Além disso, o trabalho considera a pertinência de integrar as normas do direito sanitário ao Código consumerista para maximizar a proteção às consumidoras, sobretudo em situações de vulnerabilidade como complicações gestacionais. **Conclusão:** Conclui-se que a interpretação robusta do Código de Defesa do Consumidor, aliada à jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, é essencial para assegurar a proteção jurídica das gestantes, reforçando a importância de uma abordagem integrada entre o direito consumerista e o direito à saúde.

Palavras-chave: Defesa do Consumidor. Saúde Suplementar. Planos de Pré-Pagamento em Saúde. Complicações do Trabalho de Parto. Judicialização da Saúde.

Resumen: *La presente investigación tiene como tema la responsabilidad solidaria entre operadoras de planes de salud y hospitales conveniados en casos de negativa indebida de cobertura en partos de urgencia, fundamentada por el Código de Defensa del Consumidor y la jurisprudencia del Superior Tribunal de Justicia. Su composición busca responder si, con base en el Código de Defensa del Consumidor y la jurisprudencia del Superior Tribunal de Justicia, es posible establecer la responsabilidad solidaria de las operadoras de planes de salud y de los hospitales conveniados en casos de negativa indebida de cobertura en partos de urgencia.* ***Objetivos:*** *El objetivo general es analizar esta responsabilidad solidaria, con base en el CDC y en la jurisprudencia del Superior Tribunal de Justicia. Específicamente, el estudio busca: identificar los principios y normas del CDC que fundamentan dicha responsabilidad; investigar la jurisprudencia sobre contratos de planes de salud en casos de urgencia; y examinar la interpretación específica del mismo tribunal superior en el Recurso Especial nº 1.947.757 - RJ.* ***Método:*** *La metodología adoptada es cualitativa, con revisión bibliográfica, análisis documental y jurisprudencial, centrada en el estudio del referido recurso.* ***Resultados:*** *Los resultados indican que la negativa de cobertura en partos de urgencia viola el derecho a la salud, justificando la aplicación de la responsabilidad solidaria, permitiendo que el consumidor busque reparación de cualquier parte involucrada en la cadena de prestación de servicios. Además, el trabajo considera la pertinencia de integrar las normas del derecho sanitario al Código del consumidor para maximizar la protección a las consumidoras, especialmente en situaciones de vulnerabilidad como complicaciones gestacionales.* ***Conclusión:*** *Se concluye que la interpretación robusta del Código de Defensa del Consumidor, junto con la jurisprudencia del Superior Tribunal de Justicia, es esencial para asegurar la protección jurídica de las gestantes, reforzando la importancia de un enfoque integrado entre el derecho del consumidor y el derecho a la salud.*

Palabras clave: *Defensa del consumidor. Salud Complementaria. Planes de Salud de Prepago. Complicaciones del Trabajo de Parto. Judicialización de la Salud.*

Abstract: *The present research focuses on the joint liability between health plan operators and affiliated hospitals in cases of undue denial of coverage for emergency childbirth, based on the Consumer Defense Code and the jurisprudence of the Superior Court of Justice. Its purpose is to determine whether, based on the Consumer Defense Code and the jurisprudence of the Superior Court of Justice, it is possible to establish the joint liability of health plan operators and affiliated hospitals in cases of undue denial of coverage for emergency childbirth.* ***Objectives:*** *The general objective is to analyze this joint liability, based on the CDC and the jurisprudence of the Superior Court of Justice. Specifically, the study aims to: identify the principles and norms of the CDC that support this liability; investigate the jurisprudence on health plan contracts in emergency cases; and examine the specific understanding of the same higher court in Special Appeal No. 1.947.757 - RJ.* ***Method:*** *The methodology adopted is qualitative, involving bibliographic review, documentary, and jurisprudential analysis, focused on the study of the aforementioned appeal.* ***Results:*** *The results indicate that the denial of coverage for emergency childbirth violates the right to health, justifying the application of joint liability, allowing the consumer to seek compensation from any party involved in the service delivery chain. Additionally, the study considers the relevance of integrating health law norms into the consumer code to maximize protection for consumers, especially in vulnerable situations such as pregnancy complications.* ***Conclusion:*** *It is concluded that a robust interpretation of the Consumer Defense Code, combined with the jurisprudence of the Superior Court of Justice, is essential to*

DOI: 10.5281/zenodo.14262504

ensure the legal protection of pregnant women, reinforcing the importance of an integrated approach between consumer law and health law.

Keywords: *Consumer Advocacy. Supplemental Health. Prepaid Health Plans. Obstetric Labor Complications. Health's Judicialization.*

Introdução

O Código de Defesa do Consumidor (CDC) desempenha um papel essencial na proteção dos direitos dos consumidores no Brasil, especialmente quando se trata da prestação de serviços de saúde. A relação entre os consumidores e as operadoras de planos de saúde é regulada não apenas pela Lei n. 9.656/1998, que dispõe sobre os planos de saúde, mas também pelo CDC, que estabelece princípios e normas destinados a garantir a proteção dos consumidores contra práticas abusivas. Neste contexto, a responsabilidade solidária das operadoras de planos de saúde e dos hospitais conveniados em casos de recusa indevida de cobertura em situações de urgência, como partos, emerge como um tema de grande relevância jurídica e social.

A recusa indevida de cobertura em partos de urgência por parte das operadoras de planos de saúde e hospitais conveniados não apenas viola os direitos dos consumidores previstos no CDC, mas também coloca em risco a integridade física e psicológica das gestantes e de seus bebês. Esse cenário evidencia a necessidade de uma interpretação robusta do CDC para assegurar que os direitos dos consumidores sejam plenamente protegidos em situações de alta vulnerabilidade. A análise do Recurso Especial n. 1.947.757 - RJ, julgado pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ), oferece um importante precedente jurídico ao abordar essa questão, consolidando a responsabilidade solidária entre os prestadores de serviços de saúde e as operadoras de planos de saúde.

Em vista disso, o presente artigo tem como objetivo analisar a aplicação do CDC na proteção dos direitos das gestantes em situações de urgência, focando especificamente na responsabilidade solidária de operadoras de planos de saúde e hospitais conveniados. Para tanto, será realizada uma revisão bibliográfica abrangente, seguida de uma análise detalhada do julgamento do Recurso Especial nº 1.947.757 - RJ, destacando os argumentos e as fundamentações jurídicas adotadas pelos ministros do STJ. A metodologia adotada permitirá uma compreensão aprofundada dos aspectos legais e judiciais que envolvem a proteção das gestantes em casos de recusa indevida de cobertura, contribuindo para o desenvolvimento de uma compreensão mais ampla do papel do CDC no setor da saúde.

O tema abordado apresenta relevância pela crescente demanda da proteção dos direitos do consumidor no contexto dos serviços de saúde, especialmente no que diz respeito às emergências obstétricas. Com isso, a pesquisa visa não apenas a análise jurídica da responsabilidade solidária, mas também a promoção de discussões que possam levar a melhorias na regulamentação e fiscalização dos planos de saúde.

DOI: 10.5281/zenodo.14262504

1 O Código de Defesa do Consumidor e sua aplicabilidade em relação à planos de saúde

Daniela Batalha Trettel ao analisar a relação entre usuários e operadoras de planos de saúde, afirma que todos os serviços de saúde, incluindo aqueles oferecidos pela iniciativa privada, estão intrinsecamente ligados a direitos fundamentais e são reconhecidos constitucionalmente como de interesse público. Assim, não podem ser considerados apenas como um negócio comum ou serviço nos termos do Código de Defesa do Consumidor, disponível à livre iniciativa privada para ser prestado da forma mais econômica e lucrativa. O direito à saúde é um direito humano que deriva diretamente do direito à vida, e é responsabilidade constitucional do Poder Público garantir seu respeito, priorizando a dignidade humana (Trettel, 2010).

Nesse cenário, faz-se necessário destacar que a Lei n. 9.656/1998, a qual dispões sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, estabelece em seu artigo art. 1º, inciso I, que os Planos de Assistência à Saúde figuram se como uma relação consumerista. Interpretação essa realizado à luz da própria previsão legal que define:

> 1º (...)
>
> I – Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistências a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não da rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, **mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor.** (grifo nosso)

Ademais, para o objeto da presente pesquisa é importante estabelecer que o artigo 35 G da lei supracitada, afirma que *se aplicam subsidiariamente aos contratos entre usuários e operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o §1º do art. 1º desta lei as disposições da Lei 9.078/90.* Dessa forma, para não se incorrer em erro ao interpretar esta previsão legal no sentido de que o Código de Defesa do Consumidor (CDC) possui uma "posição hierárquica" inferior em relação a sua aplicação na Lei n. 9.656/1998, torna-se imperioso assentar o entendimento segundo o qual os contratos de planos de saúde são regulados pela lei de 1998 e pelo CDC de 1990 (Marques, 2014).

No mesmo sentido, a súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça prevê a aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão. Conforme preceitua Miragem, ao analisar o artigo 35-G da Lei n. 9.656/1998, concluiu que essa disposição foi incorretamente classificada, uma vez que o Código de Defesa do Consumidor (CDC) deve ser aplicado de forma complementar a essa lei, não havendo espaço para falar em aplicação subsidiária do CDC (Miragem, 2024).

Concretamente, essa interpretação impõe que seja observado o princípio da interpretação mais favorável ao consumidor disposto principalmente no artigo 47 do CDC. Nesse arcabouço, a doutrina e jurisprudência convergem amplamente nesse entendimento, uma vez que há uma tendência em integrar os direitos contratuais ao âmbito constitucional. Em vista disso, o legislador constituinte, atento à vulnerabilidade

DOI: 10.5281/zenodo.14262504

do consumidor, dedicou atenção especial a este tema, abordando-o em diversos dispositivos da Constituição Federal.

É notória a proteção ao consumidor, inicialmente, no artigo 5º, inciso XXXII, que integra as garantias fundamentais previstas no nosso ordenamento jurídico, estabelecendo que o Estado tem o dever de assegurar a defesa do consumidor. Além disso, o artigo 24, inciso VIII, trata da competência concorrente entre a União, os Estados e o Distrito Federal para legislar sobre a responsabilidade por danos causados ao consumidor. A proteção constitucional conferida ao consumidor pela Constituição Federal de 1988 representou uma inovação significativa no ordenamento jurídico brasileiro, sendo de grande importância para a defesa de seus direitos. Essa proteção implicou, consequentemente, na obrigatoriedade de os poderes públicos assegurarem a devida tutela jurisdicional ao consumidor, refletindo a relevância que o legislador atribuiu ao tema (Almeida, 2015, p. 16).

Diante desse cenário, é incontestável a aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos serviços oferecidos por empresas de medicina de grupo, especializadas em seguros de saúde. A estrutura jurídica adotada por essas empresas, portanto, não impede a aplicabilidade do referido código sobre os serviços prestados ao consumidor. (Menezes, apud Marques, 2002). Mas, esta aplicabilidade estende-se a qualquer segmentação de cobertura ofertada por plano de saúde?

2 Segmentação de cobertura nos planos de saúde

De acordo com Figueiredo, a cobertura assistencial refere-se ao conjunto de direitos, como tratamentos, serviços, procedimentos médicos, hospitalares e odontológicos, garantidos ao usuário ao contratar um plano de saúde. Seja por meio de um contrato individual ou coletivo, é imprescindível que o contrato explicite de maneira clara quais são os serviços cobertos pela assistência oferecida, existindo duas espécies de cobertura, a integral do plano-referência e a integral por segmento (Figueiredo, 2012).

Nessa sorte, quanto a este último, a Lei n. 9.656/1998 autoriza a contratação de planos de saúde nas segmentações ambulatoriais, hospitalar (com ou sem obstetrícia) e odontológica, estabelecendo as exigências mínimas para cada cobertura assistencial disponibilizada aos beneficiários (STJ, Informativo nº 728, 2022,). Nesse ponto, cabe dissecar brevemente quais são as principais características de cada segmentação prevista na lei supramencionada.

No plano ambulatório incluem-se consultas ilimitadas em especialidades médicas, inclusive para pré-natal obstétrico, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, além de sessões com nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e enfermeiros obstétricos. Também estão previstos tratamentos de reabilitação física e serviços de apoio diagnóstico, além de ações de planejamento familiar e remoção de pacientes após atendimentos de urgência ou emergência. (ANS, 2021).

O rol de procedimentos compreendidos por esse tipo de cobertura, de acordo com a legislação vigente e as normas estabelecidas pela Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), os planos de saúde

DOI: 10.5281/zenodo.14262504

ambulatoriais oferecem uma série de coberturas previstas tanto na lei quanto no rol de procedimentos médicos específicos para essa modalidade. No campo de tratamentos mais complexos, a normativa garante cobertura para hemodiálise, diálise peritoneal, quimioterapia oncológica ambulatorial (com medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes), fornecimento de medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar, e procedimentos de radioterapia e hemodinâmica. Esses tratamentos podem ser realizados em ambiente ambulatorial, desde que não demandem internação ou estrutura hospitalar por mais de doze horas. A hemoterapia e cirurgias oftalmológicas ambulatoriais também são contempladas, conforme as especificações listadas nos anexos da resolução. (ANS, 2021).

No entanto, nessa segmentação, há exclusões específicas para a segmentação ambulatorial, como procedimentos que exijam anestesia além da local, quimioterapia oncológica intra-tecal que demande internação, e embolizações. Além disso, áreas de atuação médica que não sejam consideradas especialidades pelo Conselho Federal de Medicina não estão incluídas na cobertura das consultas (ANS, 2021).

Em outro giro, sendo de fundamental importância para esta pesquisa a compreensão desta espécie e suas duas dimensões, destaca-se a cobertura hospitalar sendo esta subdividida em "com" e "sem" obstetrícia. A primeira, encontra previsão no art. 19 e 20 da Resolução Normativa n. 465 as ANS e cobre internações hospitalares em todas as modalidades, atendimentos de urgência e emergência, excluindo consultas ambulatoriais para diagnóstico ou terapia, exceto em casos específicos. Garante internações ilimitadas e permite coparticipação para internações psiquiátricas após 30 dias por ano. Também cobre atendimentos em hospital-dia para transtornos mentais, transplantes (incluindo despesas com doadores e órgãos), consultas e procedimentos cirúrgicos indicados durante internações, próteses e órteses, despesas com acompanhantes para crianças, idosos e pessoas com deficiência, além de cirurgias buco-maxilo-faciais. Procedimentos odontológicos que exigem internação também são cobertos, mas honorários e materiais odontológicos não estão incluídos (ANS, 2021).

Ademais, essa espécie de plano abrange procedimentos ambulatoriais essenciais após a internação, como hemodiálise, quimioterapia, radioterapia, e reabilitação física. Transplantes devem seguir legislação específica, com candidatos a órgãos de doador cadáver inscritos nas Centrais de Notificação de Órgãos (CNCDO), sujeitos à fila única de espera. As CNCDOs têm a função de encaminhar equipes especializadas e transportar órgãos. Exames pré e pós-transplantes são considerados procedimentos de emergência. Entretando, ressaltasse que essa modalidade não abrange atendimentos ambulatoriais, oferecendo aos beneficiários diversas coberturas previstas por lei e no rol de procedimentos médicos específicos para o segmento hospitalar sem obstetrícia. Entre as coberturas incluídas estão: internações em hospitais, incluindo UTI/CTI, sem restrição de tempo, valor ou quantidade, além de honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação (ANS, 2021).

De outro modo, a cobertura hospitalar com obstetrícia inclui a cobertura do art. 19 da referida Resolução, acrescida de procedimentos relacionados ao pré-natal, parto e puerpério, garantindo despesas com acompanhante da mulher (pré-parto, parto e pós-parto imediato de até 10 dias), assistência ao recém-nascido nos primeiros 30 dias, sem carência já cumprida pelo titular, além da possibilidade de inscrição do recém-nascido no

DOI: 10.5281/zenodo.14262504

plano, isenta de carência, se realizada em até 30 dias após o nascimento ou adoção. O atendimento de pré-natal, parto normal e pós-parto pode ser realizado por enfermeiros obstétricos ou obstetrizes habilitados, conforme a legislação (ANS, 2021).

O seguimento odontológico refere-se exclusivamente aos procedimentos odontológicos realizados em consultório, abrangendo exames e tratamentos clínicos, radiológicos, de prevenção, dentários (como restaurações), endodontias (tratamento de canal), periodontias (tratamentos das gengivas) e cirúrgicos (Figueiredo, 2012).

Diante das regulamentações da ANS sobre a cobertura oferecida pelos planos de saúde sem olvidar a garantia do direito fundamental à saúde (art. 196, da Constituição de 1988) dos usuários, observa-se que são muitos os atores, as ideias e as estruturas que concorrem na relação contratual entre planos de saúde e consumidores.

Com efeito, o domínio dos planos de saúde apresenta uma realidade muito complexa e conservadora à participação dos representantes de usuários de planos de saúde. Isso porque, "além da agência reguladora e das operadoras, interesses dos prestadores de serviço e dos usuários se contrapõem nas discussões sobre regulamentações múltiplas e de profunda tecnicidade" (Trettel; Leão, 2015). Diante disso, é necessário refletir sobre a possibilidade de responsabilização solidária com vistas à proteção dos direitos do consumidor, especialmente da consumidora gestante.

3 Responsabilidade solidária e dano moral

A responsabilidade solidária nas relações de consumo, especialmente no que concerne à prestação de serviços de saúde, é um tema que exige análise minuciosa à luz do Código de Defesa do Consumidor (CDC). Essa modalidade de responsabilidade civil visa proteger de forma plena o consumidor, que, na condição de parte mais vulnerável, não pode arcar com o ônus de distinguir quem, no conjunto de fornecedores ou prestadores de serviço, foi o responsável direto pelo dano. O CDC, ao adotar a responsabilidade solidária, traz uma solução eficiente ao possibilitar que o consumidor dirija sua demanda contra qualquer um dos partícipes da cadeia de consumo, garantindo-lhe, assim, maior segurança jurídica e celeridade na reparação dos danos sofridos (Filomeno, 2007).

No âmbito legal, o artigo 7º, parágrafo único, do CDC é cristalino ao dispor que "tendo mais de um autor a ofensa, todos responderão solidariamente pela reparação dos danos previstos nas normas de consumo". Este dispositivo é basilar para fundamentar a solidariedade entre os diferentes agentes que atuam no fornecimento de produtos e serviços. Nas relações de saúde, as operadoras de planos de saúde e hospitais privados integram essa cadeia de fornecimento, na medida em que se comprometem, direta ou indiretamente, com a prestação de serviços médicos. De acordo com o CDC, a responsabilidade solidária implica que o consumidor pode escolher contra quem direcionará sua ação de reparação, podendo demandar tanto o hospital quanto o plano de saúde, ou ambos, conforme a sua conveniência, sem que tenha que provar qual foi o causador direto do prejuízo, resguardada o direito de regresso, conforme previsto no art. 13 do CDC.

DOI: 10.5281/zenodo.14262504

Diante disso, Cláudia Lima Marques, defende que a solidariedade é um reflexo da vulnerabilidade do consumidor, principalmente quando a complexidade das relações contratuais o coloca em desvantagem informacional e econômica frente aos fornecedores (Marques, 2020). Para Marques, a solidariedade visa evitar que o consumidor seja prejudicado pela fragmentação dos serviços, como ocorre frequentemente no setor de saúde suplementar, em que planos de saúde, médicos e hospitais, embora atuem de forma conjunta, podem, em situações de litígio, tentar eximir-se de responsabilidade. Assim, a doutrina aponta que a responsabilidade solidária fortalece a proteção ao consumidor e mitiga as dificuldades inerentes à prova do nexo causal em contextos de multiplicidade de agentes (Marques, 2020).

O artigo 14 do CDC também reforça a responsabilidade objetiva nas relações de consumo, ao prever que o fornecedor de serviços responde, independentemente de culpa, pelos danos causados ao consumidor em razão de defeitos na prestação do serviço. No contexto dos planos de saúde e hospitais, a responsabilidade objetiva se aplica porque ambos os entes assumem a obrigação de garantir um serviço adequado, eficaz e contínuo. A negativa de cobertura em casos de urgência e emergência ou a falha no atendimento hospitalar são consideradas defeitos do serviço, gerando, portanto, o dever de indenizar, independentemente da culpa do prestador.

Como observado no campo da saúde, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) tem sido firme em reconhecer essa responsabilidade, decidindo, reiteradamente, que tanto planos de saúde quanto hospitais são responsáveis pelos danos causados ao consumidor. No julgamento do AgInt no AREsp 1.414-776 SP, o STJ confirmou que ambos os entes respondem solidariamente em relação ao consumidor quando o serviço prestado pelo hospital credenciado ao plano de saúde gera prejuízos.

Além disso, o artigo 25, §1º, do CDC veda a estipulação de cláusulas contratuais que possam exonerar ou atenuar a responsabilidade dos fornecedores, assegurando, dessa forma, que não seja possível afastar a solidariedade entre os envolvidos. Essa vedação é fundamental no setor de saúde suplementar, onde contratos de adesão são comumente celebrados entre os consumidores e os planos de saúde, sendo frequente a tentativa de se incluir cláusulas limitativas de cobertura ou de responsabilidade. A proibição prevista no artigo 25, §1º, tem por objetivo evitar que o consumidor seja surpreendido por cláusulas abusivas que o coloquem em desvantagem e impeçam o exercício pleno de seus direitos.

No campo dos danos morais, é importante salientar que a jurisprudência brasileira, principalmente por meio do STJ, tem adotado uma postura rigorosa em relação à negativa indevida de cobertura por parte dos planos de saúde, especialmente em casos de urgência e emergência. O artigo 6º, inciso VI, do CDC garante ao consumidor o direito à reparação por danos morais e materiais. O dano moral, por sua vez, não exige a comprovação de sofrimento físico ou abalo psíquico grave, bastando que se demonstre a frustração e o sofrimento experimentado pelo consumidor em razão da conduta ilícita do fornecedor. A negativa de cobertura ou a demora no atendimento em situações emergenciais, conforme pacificado pela jurisprudência, é considerada conduta grave, que agrava o estado emocional do paciente e potencializa seu sofrimento, configurando o dano moral.

A título de exemplo, no REsp Nº 1.838.679 - SP, o STJ decidiu que a negativa de cobertura em situações de urgência gera, por si só, o dever de indenizar por danos morais, independentemente da prova de agravamento da condição clínica do paciente. Esse

DOI: 10.5281/zenodo.14262504

entendimento é relevante, pois afasta a necessidade de comprovar a extensão dos prejuízos sofridos em termos físicos, focando-se no impacto psicológico e emocional decorrente da negativa de atendimento em um momento crítico. Nessa linha, o dano moral é visto como uma violação aos direitos da personalidade, como a dignidade e a integridade emocional do indivíduo, valores que são inerentes a todos os consumidores, mas que ganham uma dimensão ainda mais acentuada nas relações de saúde.

Nessa perspectiva, Fernando Noronha, destaca que o dano moral tem como objetivo não apenas compensar a vítima pelo sofrimento experimentado, mas também atuar como uma forma de desestimular condutas lesivas por parte dos fornecedores de serviços. No contexto das relações de consumo, essa perspectiva é essencial, uma vez que planos de saúde e hospitais lidam diretamente com direitos fundamentais, como o direito à vida e à saúde, e suas condutas inadequadas podem gerar prejuízos de proporções irreparáveis ao consumidor (Noronha, 2013).

Portanto, a responsabilidade solidária entre planos de saúde e hospitais, associada à responsabilidade objetiva prevista no CDC, constitui um mecanismo essencial para a proteção do consumidor nas relações de saúde. Além disso, o reconhecimento dos danos morais decorrentes de condutas ilícitas como a negativa de atendimento em casos de urgência reforça a necessidade de se adotar uma postura rigorosa na fiscalização e na aplicação das normas consumeristas.

A doutrina e a jurisprudência, conforme referido, são uníssonas em afirmar que a solidariedade e a reparação por danos morais são pilares fundamentais para garantir o equilíbrio nas relações de consumo, sobretudo no âmbito da saúde suplementar, onde o consumidor, já em situação de fragilidade, necessita de proteção integral de seus direitos. Nessa linha, é importante analisar um caso concreto como o do Recurso Especial nº 1.947.757 – RJ, com o objetivo de verificar como o Superior Tribunal de Justiça tem interpretado as leis n. 9.078/1990 e n. 9.656/1998 em casos de complicações do parto, como partos de emergência.

4 A responsabilidade solidária na recusa indevida de cobertura em partos de urgência: análise do recurso especial nº 1.947.757 – RJ

4.1 Contexto e ação originária

A ação originária foi ajuizada por Maria Tatiane Bezerra de Lima, que buscava responsabilizar Notre Dame Intermédica Saúde S/A e Associação Médica Espírita Cristã - ASMEC pela recusa indevida de cobertura e pela não realização de um parto de urgência. A autora argumentou que, apesar de manter contrato com a Notre Dame Intermédica desde junho de 2014, em setembro do mesmo ano, teve atendimento negado em uma situação de emergência obstétrica, colocando em risco tanto sua vida quanto a do feto. O Juízo de primeiro grau acolheu parcialmente os pedidos da autora, condenando solidariamente as rés ao pagamento de R$ 100.000,00 a título de danos morais.

DOI: 10.5281/zenodo.14262504

Posteriormente, foram interpostos recursos de apelação pelas rés, cuja análise o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro decidiu, por unanimidade, dar parcial provimento aos recursos. A corte estadual reconheceu a existência de falha na prestação de serviços por parte das rés, uma vez que o hospital, mesmo tendo recebido a paciente, não realizou o parto de emergência necessário. Entretanto, o Tribunal reduziu o valor da indenização por danos morais de R$ 100.000,00 para R$ 20.000,00, justificando que a quantia inicial não observava os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, especialmente considerando as circunstâncias do caso, nos termos do seguinte trecho da ementa:

> APELAÇÃO CÍVEL. RELAÇÃO DE CONSUMO. AÇÃO COM PEDIDO DE RESSARCIMENTO MATERIAL E REPARAÇÃO MORAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO PARA PRESTAR O SERVIÇO DE SEGURO-SAÚDE. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA PARCIAL DOS PEDIDOS. PARTE APELADA QUE MANTINHA CONTRATO COM A 2ª RÉ DESDE 01/06/2014, NECESSITANDO ATENDIMENTO EM 07/09/2014, OU SEJA, APENAS 03(TRÊS) MESES APÓS A CELEBRAÇÃO. AFIRMAÇÕES DA PARTE AUTORA QUE DÃO CONTA DE QUE TINHA CIÊNCIA DA FALTA DE COBERTURA PARA PARTO E QUE, AINDA ASSIM, INTENTOU ATENDIMENTO NO HOSPITAL RÉU. ALEGADA FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO, EM RAZÃO DO QUADRO DE SOFRIMENTO FETAL, QUE ACUSAVA UM PARTO DE EMERGÊNCIA. HOSPITAL 1º RÉU QUE RECEBEU PARA ATENDIMENTO, PORÉM, NÃO SE PRONTIFICOU A REALIZAR O PARTO. DIANTE DO QUADRO DELINEADO, CABERIA À PRIMEIRA APELANTE REALIZAR O PARTO DE EMERGÊNCIA E, EM SEGUIDA, IMPUTAR A RESPONSABILIDADE PELO PAGAMENTO DAS DESPESAS AO PLANO DE SAÚDE 2º RÉU. APELANTES QUE NÃO COMPROVARAM A INEXISTÊNCIA DE FALHA NA PRESTAÇÃO DE SEUS SERVIÇOS. TEORIA DO RISCO DO EMPREENDIMENTO. AUSENTE PROVA DE DANOS SUPORTADOS PELO FETO OU DOCUMENTOS QUE EVIDENCIEM A NECESSIDADE DE TRATAMENTO POSTERIOR OU AINDA QUE TENHA RESULTADO SEQUELA. ACOLHIMENTO PARCIAL DOS RECURSOS DAS RÉS, VEZ QUE ENTENDO QUE O VALOR FIXADO NA DECISÃO (R$ 100.000,00) NÃO OBSERVOU OS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE, TAMPOUCO AS CIRCUNSTÂNCIAS DO CASO CONCRETO. PERTINENTE O PEDIDO DE REDUÇÃO DA VERBA FIXADA PELOS DANOS MORAIS PARA R$ 20.000,00 (VINTE MIL REAIS), POIS SE REVELA ADEQUADO A REPARAR O DANO EXTRAPATRIMONIAL SOFRIDO PELA PARTE AUTORA E, AINDA, SE REVELA PROPORCIONAL E RAZOÁVEL AO CASO EM QUESTÃO. INTELIGÊNCIA DA SÚMULA Nº 343 DESTE ETJ. RECURSOS PARCIALMENTE PROVIDOS.

Todavia, inconformadas com a decisão do TJ/RJ, Notre Dame Intermédica Saúde S/A e AMESC interpuseram recursos especiais no Superior Tribunal de Justiça. A Notre Dame Intermédica Saúde S/A argumentou que, segundo o artigo 12, II, da Lei n. 9.656/1998, os contratos de planos de saúde podem ser segmentados, permitindo ao consumidor contratar apenas alguns dos serviços disponíveis, como o plano hospitalar, que não inclui cobertura obstétrica. A empresa sustentou, ainda, que o acórdão do TJ/RJ, ao determinar a cobertura do parto, violou essa previsão legal.

Por outro lado, a recorrente AMESC alegou a violação dos artigos 187 e 927 do Código Civil; 7 e 14 do Código de Defesa do Consumidor e o dissídio jurisprudencial,

DOI: 10.5281/zenodo.14262504

tendo em vista que não poderia ser responsabilizada pelo ocorrido, pois não houve negativa de atendimento por parte da associação. Pelo contrário, a recorrente afirmou que ofereceu a realização do parto na unidade hospitalar da AMESC, mas a autora recusou o atendimento. A Associação Médica também argumentou que sua conduta foi correta ao solicitar a liberação do procedimento ao plano de saúde e, diante da negativa, oferecer a alternativa de um parto particular. Por fim, a AMESC pediu a redução ou o afastamento da indenização por danos morais, alegando que, caso houvesse alguma responsabilidade, essa seria menor do que a atribuída à operadora do plano de saúde.

Diante disso, o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, ao realizar o juízo de admissibilidade dos recursos especiais, optou por inadmiti-los, o que motivou a interposição de agravos por ambas as rés. Esses agravos foram providos, resultando na conversão dos recursos em especiais, permitindo, assim, a análise pelo Tribunal Superior das alegações levantadas pelas recorrentes.

4.2 Análise do REsp nº 1.947.757 – RJ

O julgamento do recurso especial envolvendo a operadora Notre Dame Intermédica Saúde S/A e a Associação Médica Espírita Cristã - ASMEC trouxe à tona discussões relevantes no tocante à responsabilidade solidária entre os prestadores de serviços de saúde e as operadoras de planos de saúde, com base na legislação brasileira e nos princípios protetivos do consumidor.

A operadora do plano de saúde alegou que o contrato da beneficiária previa um plano hospitalar sem cobertura obstétrica, o que, segundo a alegação, a desobrigaria de cobrir o parto (art. 12, II, da Lei n. 9.656/1998), enquanto o hospital afirmou ter prestado o atendimento adequado e isentou-se de responsabilidade pelos danos sofridos. A Ministra Nancy Andrighi, ao proferir seu voto, enfatizou que a questão central estava na análise da legislação aplicável, principalmente a Lei n. 9.656/1998 e as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no tocante à obrigatoriedade de cobertura em casos de urgência e emergência.

O artigo 35-C da Lei n. 9.656/1998 impõe às operadoras de planos de saúde a obrigação de garantir cobertura em situações de urgência, incluindo aquelas decorrentes de complicações gestacionais, conforme previsto no artigo em comento:

> Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos:
>
> I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;
>
> **II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;**
>
> III - de planejamento familiar.
>
> Parágrafo único. A ANS fará publicar normas regulamentares para o disposto neste artigo, observados os termos de adaptação previstos no art. 35. (grifo nosso)

DOI: 10.5281/zenodo.14262504

A relatora sublinhou que, independentemente da segmentação contratual do plano da paciente, a situação configurava uma emergência obstétrica, enquadrando-se nas hipóteses de cobertura obrigatória. Nesse contexto, a negativa de cobertura pela operadora foi considerada abusiva, uma vez que violou o direito à saúde e à proteção em casos emergenciais.

Um aspecto crucial abordado no voto é a aplicação do princípio da responsabilidade solidária, estabelecido pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC). De acordo com o art. 7º, parágrafo único, e o art. 14 do CDC, todos os participantes da cadeia de prestação de serviços são solidariamente responsáveis pelos danos causados ao consumidor. A Ministra destacou que, embora hospital e operadora desempenhem papéis distintos, ambos são responsáveis pela integridade do serviço oferecido ao consumidor. Dessa forma, a operadora, ao se recusar a prestar o atendimento necessário, infringiu as normas de defesa do consumidor, enquanto o hospital, ao integrar a cadeia de fornecimento, também poderia ser responsabilizado.

> Art. 7°. Parágrafo único. Tendo mais de um autor a ofensa, todos responderão solidariamente pela reparação dos danos previstos nas normas de consumo.
>
> Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

Além disso, a jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça (STJ) foi decisiva para a fundamentação do voto. A Súmula 302 do STJ estabelece que "É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado", de modo que a recusa injustificada de cobertura, em situações de emergência, é abusiva e enseja reparação por danos morais. A Ministra considerou, ainda, que a negativa de atendimento em um momento crítico agravou o sofrimento físico e emocional da gestante, vulnerando direitos fundamentais como a dignidade humana e a proteção à saúde, constitucionalmente assegurados, gerando danos morais devido ao agravamento emocional e psicológico sofrido pela vítima.

Portanto, a decisão reforçou a interpretação de que, em situações de urgência e emergência, a operadora de saúde não pode se escusar de prestar o atendimento necessário, sob pena de violar direitos consumeristas e constitucionais. A responsabilidade solidária visa garantir que, mesmo havendo diferentes agentes envolvidos na prestação de serviços de saúde, o consumidor seja protegido integralmente, sobretudo em contextos que envolvam a preservação da vida e da integridade física. Dessa maneira, o voto da Ministra contribuiu para consolidar o entendimento de que a negativa de cobertura, em situações de emergência, além de ilícita, impõe a responsabilização conjunta de todos os envolvidos na cadeia de prestação de serviços, fortalecendo a tutela do direito à saúde e à dignidade da pessoa humana.

DOI: 10.5281/zenodo.14262504

Considerações finais

A função do CDC na promoção e proteção dos direitos do consumidor tal qual a importância da perspectiva jurisprudencial do STJ, são cruciais para a realização do direito fundamental à saúde.

O presente artigo abordou a importância do Código de Defesa do Consumidor (CDC) na proteção dos direitos das gestantes em situações de urgência, especialmente frente a recusa indevida de cobertura por operadoras de planos de saúde e hospitais conveniados. A responsabilidade solidária estabelecida pelo CDC entre os prestadores de serviços e as operadoras se mostra fundamental para garantir uma proteção jurídica efetiva às mulheres grávidas, salvaguardando o direito à saúde e à integridade física e psicológica em momentos críticos.

É essencial destacar que o direito à saúde da mulher grávida está diretamente vinculado a princípios constitucionais e normas do direito sanitário. A Constituição Federal de 1988, em seus artigos 6º e 196, consagra a saúde como direito de todos e dever do Estado, impondo ao poder público e à iniciativa privada a responsabilidade de promover condições que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. Assim, a legislação sanitária, associado ao CDC, deve ser interpretada de maneira a maximizar a proteção ao consumidor, especialmente em contextos de vulnerabilidade como o da gestação.

Além disso, a Lei n. 9.656/1998, que regula os planos e seguros privados de saúde, essencialmente o artigo 35-C dessa lei, reforçam a obrigatoriedade de cobertura em casos de urgência e emergência, incluindo-se nessa conjuntura as complicações gestacionais. Ao integrar essa legislação ao CDC, assegura-se que todas as disposições favoráveis ao consumidor sejam aplicadas de forma a resguardar a saúde da gestante, garantindo uma interpretação sistemática e protetiva das normas em vigor. Esta harmonização legislativa é vital para evitar abusos e assegurar que os direitos das gestantes sejam plenamente respeitados.

Dado o exposto, é imperativo que haja um incremento dos aportes do direito sanitário nas discussões jurídicas sobre a recusa indevida de cobertura em partos de urgência. A aplicação de princípios fundamentais do direito sanitário, como a universalidade, integralidade e equidade no acesso aos serviços de saúde, deve guiar a interpretação das normas consumeristas, de modo a reforçar a tutela dos direitos da mulher grávida em situações de risco. A articulação entre essas esferas do direito fortalece a base legal para garantir um atendimento adequado e contínuo às gestantes, evitando a precarização do cuidado materno-infantil.

Nesse sentido, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ), especialmente no julgamento do Recurso Especial nº 1.947.757 – RJ analisado, consolidou importantes precedentes para a proteção das gestantes em casos de negativa de cobertura. Na decisão se reafirmou a responsabilidade solidária das operadoras de planos de saúde e dos hospitais conveniados, destacando a relevância da proteção ao consumidor em contextos de urgência médica. Tal entendimento deve ser aprofundado e ampliado para incluir a perspectiva do direito sanitário, assegurando uma proteção jurídica ainda mais robusta e inclusiva.

DOI: 10.5281/zenodo.14262504

Em suma, constatou-se ser crucial que o debate jurídico e legislativo continue a evoluir no sentido de fortalecer os direitos das gestantes, garantindo que o sistema de saúde suplementar e a legislação consumerista operem de forma integrada para a proteção da saúde da mulher. Somente assim será possível assegurar que, em qualquer circunstância, o direito à saúde seja plenamente respeitado, garantindo a dignidade e a integridade física e psicológica das mulheres e de seus filhos.

Referências

ALMEIDA, João Batista de. **Manual de direito do consumidor**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2015. E-book. ISBN 9788502616837. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502616837/. Acesso em: 05 set. 2024.

ANS. **Resolução Normativa - RN nº 465 de 24 de fevereiro de 2021**. Disponível em: https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDAzMw==. Acesso em: 05 de set. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm . Acesso em: 05 set. 2024.

BRASIL. **Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Código de Defesa do Consumidor. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm . Acesso em: 05 set. 2024.

BRASIL. **Lei 9.656 de 3 de junho de 1998**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm . Acesso em: 04 de set. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Agravo Interno no Agravo em Recurso Especial n. 1.414.776 - SP**. Relator: Min. Raul Araújo. São Paulo, SP, 27 mar. 2020. Disponível em: https://processo.stj.jus.br . Acesso em: 05 set. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial n. 1.838.679 - SP**. Relator: Min. Raul Araújo. São Paulo, SP, 03 mar. 2020. Disponível em: https://processo.stj.jus.br . Acesso em: 07 de ago. de 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça**. Recurso Especial n. 1.947.757 - RJ**. Relator: Min. Nancy Andrighi. Rio de Janeiro, RJ, 08 mar. 2022. Disponível em: https://processo.stj.jus.br . Acesso em: 05 set. 2024.

FIGUEIREDO, Alexandre **V. Curso de Direito de Saúde Suplementar**, 2ª edição. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2012. E-book. ISBN 978-85-309-4305-9. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-309-4305-9/ . Acesso em: 05 set. 2024.

FILOMENO, José Geraldo Brito. **Manual de direito do consumidor**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARQUES, Claudia Lima. **Contratos no código de defesa do consumidor**: O novo regime das relações contratuais. 7. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

MARQUES, C. L. 2002. **Contratos no Código de defesa do Consumidor**, 4.ª Ed., Revista dos Tribunais, São Paulo.

DOI: 10.5281/zenodo.14262504

MARQUES, Cláudia L. **Direito do Consumidor - 30 anos de CDC**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2020. E-book. ISBN 9788530992156. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530992156/. Acesso em: 05 set. 2024.

MIRAGEM, Bruno. **Curso de Direito do Consumidor**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2024. E-book. ISBN 9786559648856. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559648856/. Acesso em: 05 set. 2024.

NORONHA, Fernando. **Direito das obrigações**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2013. E-book. ISBN 9788502203204. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502203204/. Acesso em: 05 set. 2024.

STJ. **Informativo nº 728 14 de março de 2022**. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/jurisprudencia/externo/informativo/?aplicacao=informativo&acao=pesquisar&livre=ans&refinar=S.DISP.&&b=INFJ&p=true&t=JURIDICO&l=20&i=40#:~:text=A%20Lei%20n.,cobertura%20assistencial%20disponibilizada%20aos%20benefici%C3%A1rios. Acesso em: 05 set. 2024.

STJ. **Súmula 608**. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/sumstj/toc.jsp?documentosSelecionadosParaPDF=&numDocsPagina=100&tipo_visualizacao=&data=&p=false&tipo=sumula+ou+su&b=SUMU&i=1&l=10&ordenacao=-%40NUM&operador=E. Acesso em: 04 de set. 2024.

TRETTEL, Daniela Batalha. **Planos de saúde na visão do STJ e do STF**. São Paulo: Ed. Verbatim, 2010.

TRETTEL, Daniela Batalha; LEÃO, Lidiane Nascimento. Teoria e Prática da Participação na Agência Nacional de Saúde Suplementar. In: **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v.15. n.3, p. 91-121, nov. 2014/fev. 2015. Disponível em: https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/97329/96341. Acesso em: 04 de set. 2024.

Informação bibliográfica deste texto, conforme a NBR 6023:2018 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

LINHARES, Iuan Munhoz; BATISTA, Juliana Mota; LEÃO, Lidiane Nascimento. Direitos do consumidor e a responsabilidade solidária na recusa indevida de cobertura em partos de urgência. **UNISANTA Law and Social Science**, Vol. 13, N. 2 (jul./dez. 2024), pp. 169-183. ISSN: 2317-1308.

Recebido em 11/10/2024
Aprovado em 29/10/2024

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt-br

DOI: 10.5281/zenodo.14262504