

Racionalidade econômica e a efetividade jurídica: o inadimplemento estratégico na execução civil em saúde suplementar

Racionalidade econômica e a efetividade jurídica: o inadimplemento estratégico na execução civil em saúde suplementar

Anna Maria de Oliveira Venâncio¹ e Erick Wilson Pereira²

v. 14/ n. 2 (2026)
Abril/Junho

Aceito para publicação em 16/04/2026.

¹Graduada em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte. ORCID: 0009-0001-3692-2870. E-mail: annavenancio84@gmail.com;

²Doutor em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, São Paulo. ORCID: 0009-0005-9147-9516. E-mail: ewp@erickpereira.adv.br.

<https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/RDGP>

RESUMO: A judicialização da saúde suplementar no Brasil tem evidenciado uma tensão recorrente entre o reconhecimento judicial do direito e sua efetiva concretização. Embora o ordenamento jurídico disponha de instrumentos voltados à tutela específica das obrigações, a experiência prática demonstra que a simples concessão de decisões favoráveis não tem sido suficiente para assegurar seu cumprimento, especialmente diante da resistência das operadoras de planos de saúde. Partindo desse cenário, o trabalho investiga o deslocamento do problema jurídico do plano do reconhecimento do direito para o campo da efetividade, analisando as técnicas executivas previstas no Código de Processo Civil, com destaque para a atipicidade executiva. A pesquisa dialoga com a doutrina e a jurisprudência para compreender como esses mecanismos vêm sendo aplicados na prática e em que medida conseguem responder às dificuldades concretas observadas nas demandas de saúde. Ao longo da análise, evidencia-se a limitação dos meios tradicionais de coerção, como as astreintes, e a emergência de comportamentos marcados pelo inadimplemento estratégico. Nesse contexto, medidas mais incisivas, como o bloqueio judicial de valores, passam a assumir papel relevante na efetivação das decisões. Conclui-se que a crise de efetividade não decorre da ausência de instrumentos, mas da dificuldade de sua aplicação em alterar a lógica de atuação dos devedores, exigindo uma atuação jurisdicional mais consistente e comprometida com a concretização do direito à saúde.

Palavras-chave: Cumprimento de sentença; Medidas executivas atípicas; Direito à saúde.

ABSTRACT: The judicialization of supplementary health in Brazil has shown a recurrent tension between the judicial recognition of the right and its effective implementation. Although the legal system has instruments aimed at the specific protection of obligations, practical experience shows that the mere granting of favorable decisions has not been sufficient to ensure their compliance, especially in the face of resistance from health plan operators. Based on this scenario, the work investigates the displacement of the legal problem from the level of recognition of the right to the field of effectiveness, analyzing the executive techniques provided for in the Code of Civil Procedure, with emphasis on executive atypicality. The research dialogues with doctrine and jurisprudence to understand how these mechanisms have been applied in practice and to what extent they can respond to the concrete difficulties observed in health demands. Throughout the analysis, the limitation of traditional means of coercion, such as astreintes, and the emergence of behaviors marked by strategic default are evident. In this context, more incisive measures, such as the judicial freezing of values, start to assume a relevant role in the effectiveness of decisions. It is concluded that the crisis of effectiveness does not result from the absence of instruments, but from the difficulty of their application in changing the logic of action of debtors, requiring a more consistent jurisdictional action committed to the realization of the right to health.

Keywords: Compliance with judgment; Atypical executive measures; Right to health.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A crescente judicialização da saúde suplementar no Brasil tem revelado uma dissonância persistente entre o reconhecimento judicial do direito e sua efetiva concretização no plano fático. Embora o ordenamento jurídico disponha de um conjunto expressivo de instrumentos voltados à tutela específica das obrigações, especialmente aquelas de fazer, a experiência prática demonstra que a concessão da tutela jurisdicional não tem sido, por si só, suficiente para assegurar o cumprimento espontâneo das decisões judiciais por parte das operadoras de planos de saúde.

Esse cenário evidencia que o problema contemporâneo não se limita à definição do conteúdo do direito à saúde, mas se desloca para o campo da efetividade, exigindo uma análise mais aprofundada das técnicas executivas utilizadas para sua realização. A persistência de condutas de resistência ao cumprimento, muitas vezes estruturadas a partir de uma lógica de inadimplemento estratégico, desafia a capacidade do processo civil de induzir comportamentos e concretizar, em tempo adequado, direitos de natureza existencial.

Diante disso, o presente estudo tem por objetivo examinar criticamente os mecanismos de efetivação das decisões judiciais no âmbito da saúde suplementar, com especial atenção à insuficiência das técnicas tradicionais de coerção indireta, à crescente relevância da atipicidade executiva e ao papel assumido por medidas mais incisivas, como o bloqueio judicial de valores. Busca-se, ainda, analisar a possibilidade de articulação entre instrumentos de natureza civil e penal como forma de reforço à autoridade das decisões judiciais.

Parte-se da hipótese de que a crise de efetividade observada não decorre da ausência de instrumentos normativos, mas de sua limitada capacidade de alterar a racionalidade econômica que orienta o comportamento de determinados devedores institucionais. Nesse contexto, sustenta-se que a adequada utilização de técnicas executivas, aliada a uma leitura funcional do processo civil orientada pela máxima efetividade, constitui elemento central para a preservação da autoridade da jurisdição e para a concretização do direito fundamental à saúde.

2. METODOLOGIA

A investigação do presente trabalho parte do exame do Código de Processo Civil, com foco nos dispositivos relacionados à atipicidade executiva, buscando compreender como esses mecanismos funcionam na prática e quais são seus limites diante de situações de resistência ao cumprimento das decisões. A partir disso, são analisados princípios como a efetividade da tutela

jurisdicional e a primazia da tutela específica, considerando os desafios concretos observados nas demandas envolvendo saúde suplementar.

O estudo também dialoga com a doutrina e com a jurisprudência, especialmente do Superior Tribunal de Justiça, não com o objetivo de realizar levantamento empírico, mas para compreender como o sistema vem sendo aplicado na prática. Com base nessa análise, adota-se uma perspectiva crítica, voltada à identificação de falhas no modelo executivo e à avaliação da capacidade dos instrumentos processuais de assegurar a efetiva concretização de direitos fundamentais, como o direito à saúde.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1. DIREITO À SAÚDE E JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE SUPLEMENTAR

A Constituição Federal de 1988 alçou o direito à saúde à condição de direito fundamental de natureza social, consagrando-o como dever do Estado e direito de todos, nos termos do art. 196. Trata-se de prerrogativa diretamente vinculada ao núcleo axiológico da dignidade da pessoa humana e à proteção da vida, assumindo inequívoca feição prestacional e impondo ao Poder Público não apenas abstenções, mas sobretudo condutas positivas voltadas à sua concretização material.

Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) constitua o principal instrumento institucional de efetivação desse direito, a realidade brasileira revela a centralidade da saúde suplementar como mecanismo de absorção de significativa parcela da demanda assistencial.

Nesse contexto, as operadoras de planos de saúde passam a desempenhar função social relevante, inserindo-se em um regime jurídico híbrido, marcado pela incidência simultânea de normas regulatórias setoriais e das disposições protetivas do direito do consumidor.

Sob essa perspectiva, a atuação dessas entidades deve ser orientada por princípios estruturantes como a boa-fé objetiva, a função social do contrato e a proteção da parte vulnerável, especialmente em razão da natureza existencial do bem jurídico envolvido. A prestação de serviços de saúde, diferentemente de outras relações contratuais, não se limita a uma dimensão patrimonial, projetando-se diretamente sobre a integridade física e psíquica do indivíduo.

Todavia, observa-se que diante do arcabouço normativo instaurado para regulamentar a saúde suplementar, a concretização do direito à saúde tem sido, reiteradamente, condicionada à intervenção do Poder Judiciário. A negativa de cobertura, a imposição de limitações contratuais abusivas e a recusa no custeio de procedimentos essenciais revelam uma disfunção sistêmica, na qual a esfera administrativa se mostra insuficiente para assegurar a efetividade de direitos já reconhecidos no plano normativo.

As demandas judiciais que emergem desse cenário abrangem desde o fornecimento de medicamentos de alto custo, muitas vezes fora do rol da ANS, mas clinicamente indispensáveis, até a realização de cirurgias urgentes e a cobertura de tratamentos complexos, como terapias oncológicas. A urgência inerente a tais situações justifica a frequente concessão de tutelas provisórias de urgência, com fundamento no art. 300 do CPC, baseadas na probabilidade do direito e no risco de dano irreparável.

Entretanto, a experiência prática demonstra que a concessão da tutela jurisdicional, por si só, não assegura sua efetividade. O descumprimento reiterado dessas decisões pelas operadoras evidencia que o problema não reside apenas no reconhecimento do direito, mas, sobretudo, na sua concretização.

Assim, a judicialização da saúde suplementar deixa de configurar fenômeno excepcional e passa a assumir caráter estrutural, revelando uma dependência sistêmica do Poder Judiciário para a garantia de prestações que deveriam ser espontaneamente cumpridas.

Não se pode desconsiderar, ademais, que a própria intensificação da judicialização da saúde suplementar está inserida em um contexto de elevada densidade regulatória. A atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por meio da definição de coberturas mínimas e diretrizes técnicas, embora essencial à organização do setor, contribui, em certa medida, para a formação de zonas de conflito interpretativo entre o que é regularmente exigido e o que é constitucionalmente assegurado.

Nesse cenário, a judicialização da saúde não mais se apresenta como fenômeno episódico, mas como realidade estrutural do sistema brasileiro. Diante de sua inevitabilidade, desloca-se o foco da discussão: não se trata mais de questionar sua existência, mas de identificar quais mecanismos processuais se mostram mais eficazes para conferir concretude, em tempo oportuno, aos direitos reconhecidos judicialmente.

3.2. ATIPICIDADE EXECUTIVA E EFETIVIDADE NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Esse problema se torna ainda mais evidente no momento em que, ao longo do iter processual, resta suficientemente demonstrada a obrigação da operadora de custear o tratamento indicado. A formação de um juízo de probabilidade qualificada, seja por meio de tutela provisória, seja após cognição exauriente, deveria, em tese, ser suficiente para induzir o cumprimento espontâneo da obrigação. Contudo, a prática revela que, mesmo diante de decisões judiciais claras e fundamentadas, persiste a resistência ao cumprimento, deslocando o eixo da controvérsia do plano do reconhecimento do direito para o de sua efetivação.

Tratando-se de obrigações de fazer, especialmente aquelas de natureza continuada, como a prestação de serviços de saúde, a efetividade da tutela jurisdicional exige a obtenção do cumprimento específico da obrigação, não se satisfazendo com mecanismos meramente indiretos de coerção. A persistência da resistência ao adimplemento, nesse contexto, evidencia a limitação dessas técnicas quando incapazes de produzir, concretamente, o resultado prático devido.

Tratando-se das operadoras de saúde, essa inadequação se manifesta de forma particularmente aguda, na medida em que essas empresas passam a incorporar o inadimplemento como variável estratégica de gestão. Na prática forense, tal comportamento se estrutura, em linhas gerais, a partir de três vetores: (i) a postergação deliberada do cumprimento de decisões judiciais, com aproveitamento da morosidade processual; (ii) a internalização das sanções como custos operacionais previsíveis; e (iii) a expectativa de revisão judicial dessas penalidades, com redução de seu impacto econômico.

É justamente para enfrentar esse cenário que os arts. 297 e 139, IV, do CPC/2015 devem ser interpretados como expressões de uma cláusula geral de efetivação da tutela jurisdicional. O art. 297 autoriza o magistrado a determinar as medidas necessárias à concretização da tutela provisória, enquanto o art. 139, IV, em dimensão mais ampla, consagra o poder-dever de adoção de medidas indutivas, coercitivas, mandamentais e sub-rogatórias aptas a assegurar o cumprimento das decisões judiciais.

Não obstante, a ampliação desses poderes não se dá em um vácuo normativo, encontrando limites no próprio Estado Constitucional de Direito. A atipicidade executiva, portanto, não autoriza atuação discricionária irrestrita, mas se qualifica como técnica juridicamente vinculada, cuja legitimidade depende de fundamentação adequada e controle racional. Nesse contexto, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça exerce função delimitadora, ao condicionar a validade das medidas atípicas à observância de critérios que assegurem sua legitimidade no caso concreto.

De mais a mais, a consolidação jurisprudencial promovida pelo STJ, especialmente no julgamento do Tema 1.137, representa um avanço na sistematização da atipicidade executiva, ao conferir maior densidade normativa à cláusula geral de efetivação. Nesse movimento, um regime originalmente aberto passa a ser progressivamente estruturado a partir de critérios orientadores de aplicação.

A atipicidade executiva, nesse contexto, afasta-se da ideia de mera faculdade discricionária do magistrado, assumindo a feição de técnica processual condicionada, submetida a exigências de fundamentação e controle. Trata-se de um processo de densificação do espaço decisório judicial, no qual a adoção de medidas atípicas passa a depender de justificação adequada às circunstâncias do caso concreto.

O primeiro vetor estruturante, a subsidiariedade, não deve ser compreendido em termos puramente formais. Não se exige o exaurimento mecânico dos meios típicos, mas a demonstração de sua insuficiência ou inadequação diante das particularidades da situação. Em hipóteses marcadas por urgência ou por resistência reiterada ao cumprimento, a adoção de medidas atípicas pode se revelar adequada desde logo, desde que devidamente justificada.

A exigência de fundamentação específica, por sua vez, reforça o dever de correlação entre a medida adotada e a finalidade de superação da resistência do devedor. Não basta a invocação genérica do art. 139, IV, do CPC, sendo necessária a explicitação das razões pelas quais a medida escolhida se mostra apta no caso concreto.

O contraditório prévio, nesse cenário, adquire relevo substancial, na medida em que assegura ao executado a possibilidade de influenciar a formação da decisão, seja pela indicação de meios alternativos, seja pela demonstração de eventual impossibilidade de cumprimento. A proporcionalidade, por sua vez, atua como critério de controle da intensidade da medida, exigindo que sua aplicação seja adequada e não excessiva em relação à natureza da obrigação e à conduta do devedor. No âmbito da saúde suplementar, essa avaliação pode considerar a natureza do direito tutelado e as circunstâncias concretas da relação jurídica.

Por fim, a limitação temporal das medidas atípicas reforça seu caráter instrumental, evitando que se convertam em restrições desproporcionais ou desvinculadas da finalidade executiva. A reavaliação periódica, nesse sentido, contribui para a manutenção da adequação da medida ao longo do tempo.

3.3. INADIMPLENTO ESTRATÉGICO E A INSUFICIÊNCIA DOS MECANISMOS TRADICIONAIS

A persistência do inadimplemento estratégico no âmbito da saúde suplementar evidencia uma crise funcional do processo executivo, que ultrapassa a dimensão normativa e alcança o plano dos incentivos institucionais. O problema não reside apenas na existência de mecanismos coercitivos, mas na sua limitada capacidade de alterar o comportamento do devedor.

A Teoria do Inadimplemento Eficiente, oriunda da análise econômica do direito, embora não se compatibilize com os fundamentos ético-jurídicos do ordenamento brasileiro, revela-se útil como ferramenta descritiva. A partir dela, é possível compreender que, em determinados contextos, o descumprimento da obrigação não decorre de impossibilidade, mas de uma escolha racional orientada pela maximização de utilidades.

Nesses casos, o inadimplemento se mostra economicamente vantajoso quando o custo do cumprimento supera o custo das sanções decorrentes do descumprimento, ainda que haja recomposição integral do prejuízo do credor.

Conforme observa Lopes (2011), o inadimplemento será eficiente quando o custo de cumprimento para o devedor exceder o benefício auferido pelo credor, de modo que, mesmo após a reparação integral, o devedor permanece em situação mais vantajosa do que estaria caso tivesse adimplido a obrigação.

Não obstante essa racionalidade econômica, o ordenamento jurídico brasileiro estabelece limites relevantes a essa lógica. Diferentemente da premissa de indiferença entre cumprimento e indenização, o sistema jurídico privilegia a tutela específica da obrigação, assegurando ao credor o direito de exigir a prestação in natura, especialmente quando essencial à satisfação de seu interesse.

Nesse sentido, tanto o Código Civil quanto o Código de Processo Civil estruturam um modelo voltado à obtenção do cumprimento específico, inclusive por meio da imposição de medidas coercitivas. Trata-se de uma tentativa de neutralizar a lógica puramente econômica do inadimplemento, sobretudo em contextos sensíveis como o da saúde suplementar, em que a prestação devida se vincula à concretização de direitos fundamentais, como a vida e a saúde.

Ocorre que, na prática, tais mecanismos nem sempre se mostram suficientes para desarticular essa racionalidade. Quando o custo do inadimplemento se mantém inferior ao custo do cumprimento, o sistema processual perde sua capacidade efetiva de indução comportamental, permitindo a persistência de uma postura deliberadamente resistente ao adimplemento.

Essa dinâmica revela uma disfunção estrutural: o processo, concebido como instrumento de realização do direito material, passa a ser instrumentalizado pelo devedor como mecanismo de gestão racional de passivos. Em vez de desestimular o descumprimento, o aparato jurisdicional pode conviver com práticas orientadas por cálculos econômicos, nas quais o inadimplemento se apresenta como opção estrategicamente viável.

No âmbito da saúde suplementar, o problema assume contornos ainda mais sensíveis. As demandas, em regra, envolvem obrigações de fazer diretamente vinculadas à preservação da vida e da integridade física do paciente. Nesses casos, o fator temporal assume centralidade decisiva, de modo que a demora na efetivação da tutela jurisdicional pode acarretar prejuízos irreversíveis, esvaziando, na prática, a utilidade da própria decisão judicial.

3.4. A IN(EFETIVIDADE) DAS ASTREINTES E A CRISE DA COERÇÃO INDIRETA (APROFUNDADO)

A análise da eficácia das astreintes, enquanto um dos principais instrumentos de coerção indireta nas obrigações de fazer, evidencia uma tensão estrutural no sistema executivo: embora concebidas para induzir o cumprimento das decisões judiciais, sua aplicação concreta tem revelado, em determinados contextos, limitada capacidade de alterar o comportamento do devedor, comprometendo a efetividade dos mecanismos executivos tradicionalmente utilizados para a realização da prestação.

A natureza jurídica das astreintes (coercitiva, instrumental e acessória) implica sua desvinculação do mérito da demanda e, conseqüentemente, sua não submissão à coisa julgada material. Essa característica, que confere flexibilidade ao instituto, também constitui, talvez, sua principal fragilidade.

Dessa forma, a possibilidade de revisão judicial posterior, orientada pelos princípios da proporcionalidade e da vedação ao enriquecimento sem causa, gera um efeito colateral relevante: a redução da previsibilidade do custo do inadimplemento. O devedor, ciente da tendência jurisprudencial de moderação das multas, passa a incorporar esse fator em sua estratégia decisória.

A respeito disso, no julgamento do Agravo de Instrumento nº 0021918-41.2024.8.17.9000, a 5ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Pernambuco decidiu pela manutenção da redução da multa cominatória, originalmente fixada em R\$ 283 mil, para o montante de R\$ 20 mil. O fundamento adotado repousou na alegada desproporcionalidade entre o valor da penalidade e o custo do procedimento médico, ainda que este fosse essencial à preservação da saúde do beneficiário.

A expressiva diminuição do valor revela uma orientação jurisprudencial que pode comprometer a efetividade das astreintes como mecanismo de coerção. Isso porque a mitigação reiterada dessas penalidades tende a enfraquecer seu caráter dissuasório, sobretudo em hipóteses de descumprimento prolongado de ordens judiciais.

Tal postura acaba por gerar, ainda que indiretamente, um ambiente economicamente favorável às operadoras de planos de saúde, que, mesmo diante de condutas reiteradamente resistentes, não sofrem sanções proporcionais à gravidade de seu comportamento. Como consequência, há prejuízo à efetividade das decisões judiciais e, em última análise, ao próprio acesso dos pacientes aos tratamentos de que necessitam.

Observa-se, assim, certa hesitação por parte do Judiciário em manter ou intensificar medidas coercitivas mais rigorosas. A oscilação na fixação e revisão das astreintes contribui para um cenário de insegurança jurídica quanto à sua eficácia, especialmente porque a possibilidade de sua modificação a qualquer tempo pode incentivar a persistência no descumprimento.

Nesse sentido, o entendimento consolidado no Tema 706 do Superior Tribunal de Justiça reforça essa problemática ao afirmar que a decisão que fixa astreintes não preclui nem faz coisa julgada, permanecendo passível de revisão.

Essa realidade revela uma dissonância entre a função coercitiva das astreintes e sua eficácia prática. O instituto, concebido como mecanismo de pressão para o cumprimento da obrigação, passa a operar, em certos casos, como simples componente do custo do litígio. Além disso, a ausência de critérios objetivos uniformes para a fixação e revisão das astreintes contribui para a insegurança jurídica e para a heterogeneidade decisória, enfraquecendo seu potencial coercitivo. Entende-se, a partir disso, que a oscilação jurisprudencial quanto aos parâmetros de adequação e proporcionalidade dificulta a formação de expectativas claras por parte dos litigantes.

Diante desse cenário, percebe-se que a efetividade das astreintes não depende apenas de sua previsão em lei, mas principalmente da forma como são aplicadas na prática. A fixação de valores realmente capazes de desestimular o descumprimento, aliada à limitação de revisões excessivamente brandas, é essencial para manter sua função coercitiva.

Nesse contexto, essa necessidade se torna ainda mais evidente. A natureza dos direitos envolvidos exige que o processo disponha de mecanismos capazes de garantir o cumprimento rápido das decisões judiciais. Quando as astreintes não conseguem cumprir esse papel, torna-se justificável a adoção de medidas executivas mais incisivas, sob pena de esvaziamento da própria tutela jurisdicional.

3.5. DA SUBSIDIARIEDADE À CENTRALIDADE: O BLOQUEIO JUDICIAL DE VALORES NA EFETIVAÇÃO DAS DECISÕES EM SAÚDE SUPLEMENTAR

O bloqueio judicial de valores configura instrumento de atuação executiva voltado à superação do descumprimento injustificado de ordens judiciais. Diferentemente das astreintes, que operam por meio de coerção indireta e progressiva, o bloqueio incide diretamente sobre a esfera patrimonial do devedor, permitindo não apenas a indução ao cumprimento, mas a própria realização concreta da obrigação, seja mediante o custeio direto do tratamento, seja pela obtenção de resultado prático equivalente, nos termos da sistemática do Código de Processo Civil.

A utilização dessa medida, contudo, não se dá de forma irrestrita. Sua legitimidade está condicionada à observância de critérios como adequação, necessidade e proporcionalidade, de modo a preservar o equilíbrio entre a efetividade da tutela jurisdicional e as garantias do executado. Tradicionalmente, trata-se de técnica executiva de caráter subsidiário, cuja adoção pressupõe a insuficiência dos meios coercitivos indiretos.

Não obstante esse desenho normativo, a prática jurisdicional evidencia que, em determinados contextos, especialmente nas demandas envolvendo o direito à saúde, as técnicas clássicas de coerção indireta mostram-se insuficientes para alterar a conduta do devedor. Nesses casos, o bloqueio judicial deixa de ocupar posição meramente residual e passa a assumir função relevante na efetivação das decisões judiciais.

Esse fenômeno revela uma dissonância entre a estrutura normativa do processo executivo e sua aplicação concreta. Embora o sistema processual brasileiro privilegie a tutela específica e disponha de instrumentos voltados à efetivação das decisões judiciais, a experiência demonstra que o reconhecimento do direito não se traduz, necessariamente, em seu cumprimento espontâneo. A resistência do devedor, nesses casos, desloca o problema do plano da definição do direito para o de sua concretização.

Dessa forma, essa dinâmica assume contornos ainda mais evidentes. As demandas envolvendo o fornecimento de tratamento domiciliar (home care), cuja cobertura já se encontra amplamente reconhecida pela jurisprudência, ilustram esse cenário: mesmo diante de decisões judiciais fundadas em entendimento consolidado, persiste a resistência ao cumprimento por parte das operadoras.

Nessas hipóteses, a controvérsia deixa de recair sobre o conteúdo da obrigação (já estabilizado no plano jurisdicional) e passa a incidir sobre os meios executivos aptos a assegurar sua realização. A insurgência do devedor dirige-se, com frequência, não à obrigação em si, mas às medidas adotadas para sua efetivação, especialmente quando envolvem constrição patrimonial.

Tal comportamento processual revela uma estratégia compatível com a lógica do inadimplemento estratégico, na qual o descumprimento não decorre de impossibilidade, mas de uma escolha racional baseada na avaliação de custos e benefícios. A efetividade da tutela jurisdicional passa, assim, a depender da adoção de medidas executivas capazes de superar essa racionalidade, em consonância com a diretriz do art. 139, IV, do CPC.

Nesse contexto, o bloqueio judicial de valores, embora concebido como medida subsidiária, assume papel de destaque, sobretudo em demandas que envolvem direitos fundamentais de natureza existencial, como o direito à saúde. Sua utilização encontra fundamento não apenas na sistemática executiva do Código de Processo Civil, mas também na necessidade de assegurar a máxima efetividade da tutela jurisdicional, evitando que a decisão judicial se torne meramente simbólica.

Assim, verifica-se que o problema contemporâneo da judicialização da saúde suplementar não reside, predominantemente, na definição do direito, mas na superação das estratégias de inadimplemento que impedem sua concretização. Nesse cenário, o bloqueio judicial deixa de ser apenas técnica executiva excepcional, passando a operar como instrumento relevante para a preservação da autoridade das decisões judiciais e para a efetivação concreta do direito à saúde.

3.6. A COMPLEMENTARIDADE ENTRE COERÇÃO CIVIL E RESPONSABILIZAÇÃO PENAL NA EFETIVIDADE DA JURISDIÇÃO

Diante das limitações evidenciadas pelos mecanismos tradicionais de coerção, especialmente em contextos de resistência ao cumprimento das decisões judiciais, mostra-se pertinente a reflexão acerca da possibilidade de mobilização de instrumentos adicionais de responsabilização. Nesse cenário, insere-se, de forma excepcional, a discussão sobre a incidência do crime de desobediência previsto no art. 330 do Código Penal como possível reforço à efetividade da tutela jurisdicional.

Com efeito, o descumprimento reiterado e injustificado de decisões judiciais, notadamente aquelas proferidas em sede de tutela de urgência envolvendo o direito à saúde, revela não apenas resistência processual, mas potencial afronta à própria autoridade da jurisdição. Nesse cenário, a comunicação do fato ao Ministério Público, para fins de apuração da eventual prática delitiva, surge como mecanismo juridicamente possível, ainda que não imediato, de reforço à efetividade das decisões judiciais, conforme já reconhecido em precedentes que delimitam a atuação do magistrado no âmbito cível.

Todavia, a utilização da via penal não se apresenta isenta de controvérsias. Nesse sentido, a orientação jurisprudencial firmada pelo Superior Tribunal de Justiça, notadamente no julgamento do HC 22.721/SP, sob a relatoria do Ministro Felix Fischer, reconhece a atipicidade da conduta de desobediência quando o descumprimento da ordem judicial já se encontra acompanhado de sanção civil específica, como as astreintes. Tal entendimento evidencia a necessidade de cautela na adoção da via penal, na medida em que a coexistência entre sanções de natureza civil e penal deve ser objeto de análise rigorosa, a fim de evitar sobreposição indevida de mecanismos sancionatórios e preservar a coerência do sistema jurídico.

Por outro lado, conforme ponderado pelo Ministro Luiz Fux no julgamento do RHC 16.279/GO, o descumprimento injustificado de decisão judicial não pode permanecer desprovido de qualquer resposta no plano da responsabilização, cabendo ao magistrado, ao menos, a comunicação do fato ao Ministério Público para a adoção das providências cabíveis.

A partir dessa perspectiva, a simples existência de instrumentos civis de coerção não deve conduzir à neutralização absoluta da resposta penal, sobretudo em contextos nos quais tais mecanismos se revelam reiteradamente ineficazes para alterar a conduta do devedor. Uma leitura estritamente excludente entre as esferas civil e penal, nesses casos, pode, inclusive, contribuir para a perpetuação de comportamentos estratégicos de descumprimento, esvaziando o potencial dissuasório do ordenamento como um todo.

Nesse sentido, a eventual incidência do art. 330 do Código Penal deve ser compreendida não como substitutiva, mas como complementar e subsidiária às técnicas executivas previstas no processo civil. Sua função não reside na satisfação direta da obrigação, já adequadamente instrumentalizada pelos meios executivos, mas na reafirmação da autoridade das decisões judiciais e na responsabilização pessoal daqueles que, deliberadamente, optam por descumpri-las.

Ainda assim, a adoção dessa medida exige fundamentação qualificada, especialmente em razão da complexidade das estruturas empresariais envolvidas e da necessidade de individualização da conduta do agente responsável. Não se trata, portanto, de solução generalizável, mas de possibilidade a ser considerada em hipóteses excepcionais, marcadas por descumprimento reiterado, injustificado e potencialmente lesivo a direitos fundamentais.

Em última análise, a discussão acerca dos mecanismos de coerção e efetivação das decisões judiciais em matéria de saúde suplementar transcende o plano meramente processual, inserindo-se no núcleo essencial de proteção de direitos fundamentais. A garantia do direito à saúde, indissociável da dignidade da pessoa humana, impõe ao sistema jurídico não apenas o reconhecimento formal das pretensões dos consumidores, mas a sua concretização efetiva e tempestiva.

Nesse contexto, a atuação jurisdicional deve se orientar pela máxima efetividade, assegurando que o processo não se converta em obstáculo, mas em instrumento real de tutela da vida e da integridade do indivíduo. A proteção do consumidor, especialmente em situações de vulnerabilidade agravada, exige respostas institucionais capazes de superar práticas resistentes e assegurar que a dignidade humana não seja submetida à lógica econômica do inadimplemento estratégico.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, o cenário examinado revela algo que vai além de uma simples escolha entre técnicas executivas: ele expõe um problema mais profundo, ligado à própria capacidade do processo civil de funcionar quando o descumprimento deixa de ser exceção e passa a ser, em certa medida, calculado e esperado. Quando isso acontece, o processo deixa de atuar apenas como instrumento de realização do direito e passa a conviver, de forma desconfortável, com estratégias que desafiam sua própria autoridade.

A crescente centralidade de medidas como o bloqueio judicial de valores mostra, por um lado, que o Judiciário tem buscado respostas efetivas para garantir o cumprimento das decisões. Mas, por outro, acende um sinal de alerta: se o sistema depende cada vez mais de medidas de constrição direta para funcionar, talvez isso indique que sua capacidade de persuadir e induzir comportamentos está se

enfraquecendo. E esse é um ponto sensível, especialmente quando se trata de direitos que não podem esperar.

Nesse contexto, a forma como os instrumentos são aplicados passa a ser tão importante quanto a sua própria existência. Decisões instáveis, revisões frequentes ou critérios pouco previsíveis acabam transmitindo uma mensagem ambígua, que pode ser percebida pelos devedores como margem para resistência. Quando não há clareza sobre as consequências do descumprimento, o risco é que o processo deixe de desestimular essas condutas — e, em certa medida, passe a tolerá-las.

A discussão sobre o uso de mecanismos de responsabilização em outras esferas também revela essa inquietação. Não se trata de defender uma ampliação indiscriminada da resposta sancionatória, mas de reconhecer que, em alguns contextos, o próprio sistema processual parece insuficiente para conter comportamentos reiterados de desobediência. Esse dado, por si só, já é revelador e merece ser enfrentado com seriedade.

Portanto, o desafio não está apenas em “endurecer” as medidas executivas, mas em repensar a forma como o processo responde a essas situações. Isso envolve maior consistência nas decisões, mais clareza nos critérios adotados e, sobretudo, um compromisso real com a efetividade, não como ideal abstrato, mas como resultado concreto.

No campo da saúde, essa reflexão ganha ainda mais peso. Nesses cenários, o tempo do processo não é neutro, e a ineficácia da decisão não é um problema apenas jurídico: é um problema humano. Cada atraso, cada descumprimento tolerado, pode significar sofrimento prolongado ou até danos irreversíveis. Por isso, ao final, a questão que permanece não é apenas se o processo dispõe de instrumentos suficientes, mas se ele está sendo capaz de cumprir aquilo que promete. Afinal, reconhecer um direito sem torná-lo realidade, especialmente em matéria de saúde, é uma forma silenciosa de negá-lo.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, F. **Teoria econômica do contrato**. Coimbra: Almedina, 2007.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [1988]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 abr. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015**. Código de Processo Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm. Acesso em: 15 abr. 2026.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (1. Turma). **Recurso em Habeas Corpus nº 16.279/GO**. Relator: Ministro Luiz Fux. **Diário da Justiça**, Brasília, DF, 30 set. 2004.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (5. Turma). **Habeas Corpus nº 22.721/SP**. Relator: Ministro Felix Fischer. **Diário da Justiça**, Brasília, DF, 30 jun. 2003.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Plano de saúde não pode reduzir atendimento em home care sem indicação médica, decide Terceira Turma**. Brasília, DF: STJ, 2023. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/2023/14122023-Plano-de-saude-nao-pode-reduzir-atendimento-em-home-care-sem-indicacao-medica--decide-Terceira-Turma.aspx>. Acesso em: 15 abr. 2026.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Tema Repetitivo nº 706**: possibilidade de rediscussão do cabimento das astreintes após a preclusão da decisão que as fixou. Brasília, DF: STJ, [20--?]. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=706&cod_tema_final=706. Acesso em: 15 abr. 2026.

DIDIER JR., F.; CUNHA, L. C. da. **Curso de direito processual civil**: execução. 10. ed. Salvador: JusPodivm, 2022.

LOPES, C. S. B. **A mitigação dos prejuízos no direito empresarial**. 2011. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

PERNAMBUCO. Tribunal de Justiça. **Agravo de Instrumento nº 0021918-41.2024.8.17.9000**. [S. l.]: Jusbrasil, 2024. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-pe/2563578908>. Acesso em: 15 abr. 2026.

RIO GRANDE DO NORTE (Estado). Tribunal de Justiça. **Súmula nº 29**. [S. l.]: TJRN, [20--?]. Disponível em: <https://www.tjrn.jus.br/documentos/sumulas/704-sumula-n-29/>. Acesso em: 15 abr. 2026.