



UNIVERSIDADE ALVES FARIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM DIREITO CONSTITUCIONAL ECONÔMICO

MARIA HELENA RODRIGUES EVANGELISTA

A PROTEÇÃO DO IDOSO E A FUNÇÃO SOCIAL DOS PLANOS DE SAÚDE NA ORDEM CONSTITUCIONAL ECONÔMICA

**GOIÂNIA
2024**

MARIA HELENA RODRIGUES EVANGELISTA

**A PROTEÇÃO DO IDOSO E A FUNÇÃO SOCIAL DOS PLANOS DE SAÚDE NA
ORDEM CONSTITUCIONAL ECONÔMICA**

Dissertação apresentada à banca avaliadora do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu – Mestrado em Direito Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA).
Linha de Pesquisa: Desenvolvimento econômico e princípios constitucionais da ordem econômica.

Orientador: Prof. Dr. André de Carvalho Ramos.

GOIÂNIA
2024

Catálogo na fonte: Biblioteca UNIALFA

E92p

Evangelista, Maria Helena Rodrigues.

A proteção do idoso e a função social dos planos de saúde na ordem constitucional econômica. / Maria Helena Rodrigues Evangelista. – 2024. 110 f.: il. 30cm.

Orientador: Prof. Dr. André de Carvalho Ramos.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Direito Constitucional Econômico, Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA) – Goiânia, 2024.

1. ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar). 2. Dignidade da pessoa humana. 3. Saúde pública. 4. Idosos. I. Ramos, André de Carvalho. II. UNIALFA. III. Título.

CDU: 342:346.1-053.9

MARIA HELENA RODRIGUES EVANGELISTA

**A PROTEÇÃO DO IDOSO E A FUNÇÃO SOCIAL DOS PLANOS DE SAÚDE NA
ORDEM CONSTITUCIONAL ECONÔMICA**

Dissertação apresentada à banca avaliadora do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu – Mestrado em Direito Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA).

Aprovada em ____ de _____ de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. André de Carvalho Ramos – Orientador

Professor Doutor Luís Renato Vedovato – Externo

Professora Doutora Daniela Bucci Okumura – Externo

Dedico este trabalho a meus irmãos, Irenita, Ângelo e João, que ainda adolescentes, na prematura ausência de meu pai, se tornaram meu arrimo material, moral e emocional. E, pela excelência no papel de pais voluntários, serão para sempre, na minha alma, mente e espírito, guias e esteio de honradez e ética.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que me cumula de bênçãos e acresce a elas mais esta, tão desejada, somente por sua simples e grandiosa graça.

À minha falecida mãe, humilde na cultura formal, mas erudita em experiência e sabedoria, que sempre me incentivou ao acreditar em mim.

À notadamente talentosa banca de qualificação, representada na solícita e culta presença dos Professores Luis Renato Vedovato e Daniela Bucci Okumura, que, com suas detalhadas, significantes e cuidadosas contribuições fizeram significativa diferença em minha pesquisa.

Ao corpo docente do Mestrado, notadamente ao Professor Henrique Garbelline Carnio e à Professora Marina Faraco Lacerda Gama, que, junto com meu Coordenador, Professor André de Carvalho Ramos descortinaram para mim o até então inóspito mundo da pesquisa científica, nas salas de aula e durante a orientação, com evidente delicadeza no extremado cuidado em não malferir possíveis suscetibilidades subjetivas que pudessem afetar negativamente meu desempenho – zelo claramente perceptível nas explanações minuciosas, ao tempo em que imbuídas de cuidadosa polidez desvanecedora da diferença abissal entre o insipiente alcance dos conteúdos aos poucos vislumbrados por parte da discente, em comparação ao domínio do rigor da ciência, há muito já conquistado pelos referidos professores. E principalmente, reitero a minha gratidão ao meu brilhante coordenador, Prof. Dr. André de Carvalho Ramos, pela orientação igualmente afável e paciente, generosa, segura, serena, percuciente e animadora.

RESUMO

Este trabalho, que aborda as principais questões relativas à situação do idoso diante dos reajustes dos preços das mensalidades dos planos de saúde suplementar no Brasil, busca, senão caracterizar as raízes desse fenômeno ou encontrar a solução respectiva, ao menos avaliar a atuação das operadoras desses serviços privados, expondo o papel do Estado-Administração como gestor da saúde pública, analisando as leis que regem a matéria, normas jurisprudenciais e regulamentos legais expedidos pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), sem perder de vista as exigências do mercado e o foco nos princípios da ordem constitucional econômica e no princípio da dignidade humana.

PALAVRAS-CHAVES: reajuste; planos de saúde; faixa etária.

ABSTRACT

This work, which addresses the main issues relating to the situation of the elderly in the face of price increases in supplementary health insurance plans in Brazil, seeks not only to characterize the roots of this phenomenon or to find a solution, but also to evaluate the actions of the operators of these private services. It analyzes the laws that govern the matter, jurisprudential norms and legal regulations issued by the ANS (National Supplementary Health Agency), without losing sight of the demands of the market and focusing on the principles of the constitutional economic order and the principle of human dignity.

KEYWORDS: readjustment; health plans; age group.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Variação anual por faixa etária.....	48
Gráfico 2 – Valor comercial por faixa etária.....	49
Gráfico 3 – Evolução de receitas de contraprestações e despesas assistenciais 2018 – 2020.....	56
Gráfico 4 – Reajuste médio por ano em planos de assistência médico-hospitalar....	58

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Regras de reajuste por faixa etária.....	37
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Mensalidades com 7 faixas etárias.....	38
Tabela 2 – Mensalidades com 10 faixas etárias.....	40

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
1 A ORDEM CONSTITUCIONAL ECONÔMICA. PRINCÍPIOS.....	16
1.1 Panorama da Saúde Suplementar no Brasil.....	18
1.2 A Regulação da saúde suplementar no Brasil. Agências Reguladoras e seus princípios.....	20
2 PLANOS DE SAÚDE INDIVIDUAIS, FAMILIARES E COLETIVOS. REGULAÇÃO.....	28
2.1 Reajustes nos planos de saúde. Escalonamento por faixa etária.....	34
2.2 Justificativas das operadoras e da Agência Nacional de Saúde Suplementar para os aumentos das contraprestações dos planos de saúde privados.....	42
2.3 Posicionamentos críticos aos Planos de saúde de natureza privada e à ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.....	51
3 A HIPERVULNERABILIDADE DO IDOSO. PROTEÇÃO CONSTITUCIONAL E LEGAL.....	62
3.1 Princípio da função social da empresa e da função social dos contratos.....	67
3.2 A judicialização. Resposta dos tribunais.....	74
3.3 Intersecção entre os reajustes por faixa etária nos planos de saúde privados e princípios da livre iniciativa privada, da função social da empresa e defesa do Consumidor.....	82
CONCLUSÃO.....	92
REFERÊNCIAS.....	99

INTRODUÇÃO

Ao lado da relevância da tutela à saúde, exsurge como tema de preocupação constante dos estudiosos das ciências sociais a questão dos idosos e a contraprestação que estes têm que ofertar aos planos de saúde privados, de maneira diferenciada, seja nos planos individuais, seja nos planos coletivos.

Tendo em vista a recorrência do argumento nos escritos especializados e rodas de debates a respeito do tema, tal segmento da população presencia, a essa altura de suas vidas, um momento crítico com relação aos dispêndios e cuidados com sua saúde, bem como de maior fragilidade financeira e habilidade para buscar a subsistência.

Fatores como os avanços da ciência, melhor alimentação e conscientização da população a respeito de regras salutaras para o corpo e a mente, bem como práticas de atividade física, têm contribuído para a impactante prolongação da vida das pessoas, fenômeno que tem acarretado uma crescente conscientização das consequências daí advindas para toda a sociedade e para os indivíduos.

Dessa forma, atualmente também constitui consenso o fato de que a população brasileira caminha a passos largos para o envelhecimento, com o aumento do percentual de pessoas que alcançam a idade madura, com relação aos segmentos mais jovens.

A essas circunstâncias peculiares soma-se o fato de que, tanto na mídia quanto no âmbito do Poder Judiciário, os inconformismos e a procura pelo abrandamento no custo dos planos de saúde têm sido frequentes por parte das pessoas idosas.

Acrescente-se que não somente o bem-estar do indivíduo, mas o fruir de todos os direitos de que ele é titular restam comprometidos com o abalo de sua saúde, já que a higidez – tanto física quanto mental – é considerada imprescindível para se executar qualquer atividade, por mais rotineira que seja.

Tais vicissitudes têm reflexos na economia e sociedade, a medida que maiores gastos públicos são necessários com indivíduos que apresentam a saúde debilitada, o que ocorre também na esfera individual e familiar. Nesse último caso, podem ser vistos abalos financeiros para os próprios indivíduos, suas famílias e até mesmo para a comunidade, já que a sua parentela, não raro,

tem que se afastar das atividades produtivas para ofertar os cuidados necessários aos enfermos.

De se considerar também que a evasão dos planos de saúde privados, bem como a sua não adesão, acarretadas pela prática de preços insuportáveis à maioria da população madura, que subsiste com ganhos próximos ao salário-mínimo, têm como consequência o aumento da migração desse segmento de pessoas para o SUS – Sistema Único de Saúde, o que por sua vez aumenta a demanda e dificulta a prontidão no atendimento oferecido por aquele órgão público, atingindo negativamente também outros integrantes da sociedade que dependem dos préstimos daquela instituição, respingando na coletividade consequências econômicas e sociais diversas, não destacadas neste trabalho, por transbordar o foco do estudo a ser desenvolvido.

De modo igual, um alto custo com os planos de saúde deságuam no comprometimento de recursos financeiros familiares que deveriam ser empregados em outras áreas do orçamento doméstico, tais como alimentação e lazer, igualmente importantes para a economia e salubridade física e mental das pessoas, fatores que se sucedem num movimento cíclico, resvalando na saúde, produtividade e bem-estar dos demais membros da família.

Também não é um fato indiferente do ponto de vista econômico que, tanto nas camadas mais pobres, como nas mais bem providas de recursos, existe uma tendência de que esse mesmo contingente que já alcançou os requisitos para usufruir da aposentadoria, por outro lado, em decorrência de situações sociais específicas, ainda realize algum tipo de trabalho remunerado e contribua para o sustento, senão para a subsistência, do núcleo familiar.

Por outro lado, mesmo que a pandemia pelo COVID-19 tenha reclamado adesão contingencial de um grande número de idosos ao segmento de planos de saúde privados, a realidade que se vinha observando anteriormente era um sistemático abandono dessa assistência privada por parte de referidas pessoas, impotentes para arcar com os valores das mensalidades, regidamente ajustados à medida que envelheciam e necessitavam ainda mais de assistência à sua incolumidade física e mental, num momento em que os seus estipêndios, paradoxalmente, sofrem drástica redução.

Todos os fatores mencionados fazem com que essa fração populacional, mesmo formalmente inativa, na prática continue a integrar o mercado de traba-

lho, muitas vezes regressando à profissão antes exercida, ou em outras oportunidades inaugurando atividades informais, nem sempre adequadas ou salutar, para complemento da renda familiar, o que é um detalhe expressivo, do ponto de vista jurídico e econômico.

Sem descurar da relevância do direito à livre iniciativa privada e necessidade de observância de princípios caros à economia, como o da preservação da atividade empresarial, protegidos constitucionalmente, a inegável ampliação da expectativa de vida da população e os reajustes diferenciados para esse contingente de pessoas também implicam impactos econômicos e sociais, o que, aliado à permanência da judicialização do tema, justifica mais uma abordagem a respeito, sob a luz dos princípios da ordem constitucional econômica e do princípio da dignidade humana.

1 A ORDEM CONSTITUCIONAL ECONÔMICA. PRINCÍPIOS

O metódico disciplinamento da ordem econômica ocorreu, segundo José Afonso da Silva, a partir do momento em que as Constituições começaram a inserir tal conceito em seus conteúdos, o que teve como marco inicial a Constituição mexicana de 1917.¹

Inspirada na Constituição alemã de Weimar, a Constituição brasileira de 1934 introduziu os princípios e normas concernentes à ordem econômica.²

O modo de produção capitalista vem a se fazer notar na constituição econômica de 1988. Esta, segundo Silva, ao fundar-se na “valorização do trabalho humano e na iniciativa privada,” consagra uma economia de mercado, de natureza capitalista”, que, para o autor, se norteia na “apropriação exclusiva por uma classe dos meios de produção, e, como é essa mesma classe que domina o aparelho estatal, a participação deste na economia atende a interesses da classe dominante”. E a despeito disso, a ordem constitucional concede ao estado uma atribuição de organizar as atividades econômicas e sociais numa “tentativa de pôr ordem na vida econômica e social, de arrumar a desordem que provinha do liberalismo [...]” impondo “condicionamentos à atividade econômica”. Para ele, essa ingerência estatal não significa uma tendência a beneficiar os segmentos populares, mas sim em tornar a prática econômica mais racional. E isso acaba por favorecer a expansão do capitalismo monopolista, assevera o autor, perguntando-se se essa consequência não seria efeito da própria dinâmica do mercado.³

Dessa forma, ao mesmo tempo que a ordem econômica pressupõe uma atuação estatal limitadora das práticas mercantis, também confere ao Estado o mister da realização de políticas econômicas estabelecidas conforme princípios constitucionais previstos em normas cuja abertura faz com que dependam de regulamentação pelo legislador ordinário; e, segundo Canotilho, também autorizam a delegação desse mister a órgãos concretizadores.⁴

A Constituição Federal de 1988 traz nos incisos I a IX do artigo 170 os princípios gerais da ordem econômica, e, no que interessa ao presente traba-

¹SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. Rev. e atual. nos termos da Reforma Constitucional. 23. ed. São Paulo: Malheiros, 2003. p. 766.

²*Ibid.*, p. 766.

³*Ibid.*, p. 766-767.

⁴CANOTILHO, José Joaquim. **Direito Constitucional**. 6. ed. Coimbra: Almedina, 1993, p. 212.

lho, merecem destaques: o da propriedade privada (inc. II); o da função social da propriedade (inc. III); e da defesa do Consumidor (inc. V); além do seu parágrafo único, que garante a liberdade de exercício de qualquer atividade econômica, independentemente de autorização de órgãos públicos, salvo nos casos previstos em lei.⁵

A ordem econômica ainda é fundamentada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa. E por mandamento inserido no *caput* do mesmo dispositivo mencionado, a aplicação de cada um dos princípios elencados nos incisos do art. 170 da Constituição Federal está condicionada ao escopo de “assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social.”⁶

O princípio da livre iniciativa econômica é considerado por José Afonso da Silva como viga mestra do liberalismo econômico, que explica a sua evolução como surgido de uma prerrogativa do proprietário em dispor livremente de seus bens. Todavia, com o avanço da conscientização acerca de justiça social e necessidade de inibir práticas abusivas aos trabalhadores, a atividade passou a ser legítima se utilizada como instrumento de bem-estar coletivo, e por outro lado, ilegítima “quando exercida com objetivo de puro lucro e realização pessoal do empresário”. Cabendo ao Estado regular essa “liberdade de contratar [...] também quanto à fixação de preços [...]”.⁷

O princípio da propriedade privada tornou relativo o conceito desta, quando o legislador constituinte a colocou dentre os princípios da ordem econômica, e, com isso, condicionou a sua legitimidade a uma atuação tendente a garantir existência digna a todos, de acordo com os reclamos da justiça social. A essas considerações José Afonso da Silva acresce a de que a função social da propriedade, prevista também no art. 5º, XXIII, também obriga ao seu detentor a utilizá-la no bem comum e para assegurar dignidade, notadamente se for “uma empresa pela qual se realiza e efetiva o poder econômico, o poder de dominação empresarial”.⁸

A defesa do consumidor, como princípio da ordem econômica, também é contemplado no art. 5º da Constituição Federal e junto como a busca do pleno

⁵BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 13 mar. 2024.

⁶*Ibid.*

⁷SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. Rev. e atual. nos termos da Reforma Constitucional. 23. ed. São Paulo: malheiros, 2003, p. 793.

⁸*Ibid.*, p. 793-794.

emprego, da redução das desigualdades regionais e sociais e ainda, da defesa do meio ambiente são considerados pelo autor já mencionado como “princípios de integração, porque todos estão dirigidos a resolver os problemas da marginalização regional ou social.”⁹

1.1 Panorama da Saúde Suplementar no Brasil

O mister da prestação de serviços de saúde no país vem sendo desempenhado na órbita pública pelo SUS – Sistema Único de Saúde –, cujas principais atribuições vêm previstas nos incisos I a VIII da Carta Magna.¹⁰

O serviço de natureza pública do SUS é desenvolvido também por meio de parcerias com o setor privado, que é representado por um segmento que colabora com a tarefa estatal atuando numa ação coadjuvante disciplinada no § 1º do art. 199 e ali é denominada como atividade complementar ao referido sistema, que coordena as atividades em comento. Segundo referido dispositivo constitucional, o préstimo deve ser atingido “mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.”¹¹ Essa prática realizada por contratos de direito público é mencionada por Gilmar Mendes e Paulo Branco como também materializadora de diretrizes da OMS – Organização Mundial da Saúde.¹²

Além do referido serviço auxiliar, a oferta de préstimos à saúde, no campo privado, ainda pode ocorrer de dois modos diferentes: pelo sistema liberal clássico, em que o profissional, individualmente, atende os seus pacientes; e por outro lado, por meio da iniciativa empresarial, integralmente privada, sem apoio financeiro ou qualquer convênio com o SUS. Esta última modalidade, denominada saúde suplementar, é o alvo deste estudo.

A saúde suplementar se desenvolve por meio de uma contraprestação pecuniária de seus usuários que se destina ao lucro das empresas fornecedoras do serviço e à manutenção dos respectivos planos de saúde. Lastreada em contratos bilaterais de direito privado, com préstimos previamente estabeleci-

⁹SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. Rev. e atual. nos termos da Reforma Constitucional. 23. ed. São Paulo: malheiros, 2003, p. 776.

¹⁰BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 16 fev. 2024.

¹¹MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2016, p. 690.

¹²*Ibid.*, p. 690.

dos, as duas iniciativas de particulares que não possuem contratos com o Poder Público (suplementar e sistema liberal) são conceituadas por Pietrobon, Prado e Caetano como um subsistema privado que se bifurca em subsetores, quais sejam, o da saúde suplementar e aquele denominado liberal clássico, sendo que este último se integra por meio da prestação de préstimos particulares “autônomos, caracterizados pro clientela própria, captada por processos informais, em que os profissionais da saúde estabelecem diretamente as condições de tratamento e de sua remuneração [...]”, fazendo parte “de sua rede credenciada [...]”.¹³

Se referindo ao sistema que recebe subsídios públicos, que a doutrina costuma denominar saúde complementar, os autores mencionados, relativamente à saúde suplementar, propriamente dita, a descrevem como de prevalência no aludido subsistema, cujos custos são “[...]financiados pelos planos e seguros e de saúde [...]” sendo regulada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Apontam ainda outro caráter da saúde suplementar marcado pelo fato de que os prestadores do serviço em questão, exercendo suas atividades privadas dentro de uma rede credenciada “pelos planos e seguros de saúde ou pelas cooperativas médicas, serviços próprios dos planos e seguros de saúde, serviços conveniados ou contratados pelo subsistema público que são contratados pelas empresas de planos e seguros de saúde [...]”.¹⁴

Para os autores mencionados, o caráter suplementar dessa atividade empresarial decorre do fato de já existir a possibilidade de uma contribuição compulsória para a seguridade social, mas o usuário, ainda assim, opta em custear assistência médica independente, o que a diferencia da saúde denominada complementar, que atua quando o Poder Público se vê na contingência de não poder prestar determinado serviço de maneira completa. E é por sua vez ocorrente “quando supõe a existência e a limitação do sistema de saúde

¹³PIETROBON, Louise; PRADO, Martha Lenise do; CAETANO, João Carlos. Saúde suplementar no Brasil: o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação do setor. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 18 (4), 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/KFy6MMGRnjWVLNL7DKkXRKm/>. Acesso: 30 nov. 2023.

¹⁴PIETROBON, Louise; PRADO, Martha Lenise do; CAETANO, João Carlos. Saúde suplementar no Brasil: o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação do setor. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 18 (4), 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/KFy6MMGRnjWVLNL7DKkXRKm/>. Acesso: 30 nov. 2023.

público neste caso, e o sistema privado complementa a cobertura de determinados serviços”.¹⁵

De acordo com relatório fornecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, a ANS, ainda em meados do ano de 2023, foram contabilizados 50,7 milhões (cinquenta, 7 milhões) de usuários da assistência médica privada, o que representa um aumento de 1,9% (um vírgula nove por cento) de consumidores com relação ao semestre anterior.¹⁶

Dados divulgados pelo IBGE acerca do Censo de 2022 demonstraram que a população brasileira é composta por um total de 203.080.756 (duzentos e três milhões, oitenta mil e setecentos e cinquenta e seis) de pessoas. Desse quantitativo, os maiores de 60 anos, incluindo homens e mulheres, assumem o percentual de 15,86 (quinze vírgula oitenta e seis por cento), o que representa um expressivo número de indivíduos a ser considerado, atribuindo maior relevância ao tema, já significativo tanto do ponto de vista humanitário e social, quanto sob o enfoque econômico.¹⁷

1.2 A Regulação da saúde suplementar no Brasil. Agências Reguladoras e seus princípios

O Ministério da Saúde, no próprio sítio eletrônico, trata de se atribuir a conceituação de “órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, a prevenção e a assistência à saúde dos brasileiros”.¹⁸

Atualmente a estrutura regimental do mencionado ministério é normatizada pelo Decreto n. 11.798, de 28 de novembro de 2023, que em seu artigo 1º estabelece suas atribuições. E no que é pertinente a esse estudo, importa dizer que tais funções englobam políticas de saúde no território nacional, coordena-

¹⁵ IPIETROBON, Louise; PRADO, Martha Lenise do; CAETANO, João Carlos. Saúde suplementar no Brasil: o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação do setor. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, 18 (4), 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/KFy6MMGRnjWVLNL7DKkXRKm/>. Acesso: 30 nov. 2023.

¹⁶ PANORAMA – Saúde Suplementar: ANS divulga dados até julho de 2023. **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**. 26/10/2023. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202310/panorama-2013-saude-suplementar-ans-divulga-dados-ate-julho-de-2023>. Acesso em: 14 nov. 2023.

¹⁷ BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2022**. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/>. Acesso em: 14 nov. 2023.

¹⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. **Movimento Nacional pela Vacinação**. [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/institucional>. Acesso em: 04 fev. 2024.

ção e fiscalização do SUS, além de condutos para implementação, prevenção e restauração da saúde dos indivíduos e coletividade.¹⁹

Dividida a saúde no Brasil em pública, complementar e suplementar, conforme visto, ao passo em que a primeira se estrutura a partir do atendimento oferecido pelo SUS, a complementar ocorre por meio de convênios e parcerias. Sem contar os serviços prestados de maneira individualizada por médicos não credenciados a nenhum órgão específico, que acolhem sua clientela por meio de serviços particulares, a última modalidade mencionada (suplementar), objeto deste trabalho, corresponde aos planos de saúde e seus serviços privados.

A saúde suplementar é regida não somente por legislação específica, mas também por regulamentos oriundos da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, por expressa previsão contida no art. 20 da Lei 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência nessa área.²⁰ Ela é custeada diretamente pelo beneficiário, em planos individuais, podendo ter interferência de terceiros nos planos coletivos, conforme se verá adiante.²¹

Antes da criação da ANS, já havia um órgão regulador dos planos de saúde, que era o CONSU – Conselho de Saúde Suplementar, instituído pela Lei n. 9.656/98, que ainda preserva a vigência de algumas de suas resoluções e obteve a atribuição de supervisionar a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, por força do inciso III do Art. 35-A, inserido na referida disposição legal pela Medida Provisória n. 2.177-44 de 2001.²²

Atualmente, a gestão e fiscalização imediata dos planos de saúde privados fica a cargo da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, efetivamente criada pela Lei Federal n. 9.961/2000²³.

¹⁹BRASIL. **Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2023-2026/2023/decreto/D11798.htm#art5. Acesso em: 04 fev. de 2024.

²⁰BRASIL. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm. Acesso em: 28 nov. 2023.

²¹BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão 679/2018 – Plenário.** Disponível em: . Acesso em: 06 mar. 2024. https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A679%2520ANOACORDAO%253A2018%2520COLEGIADO%253A%2522Plen%25C3%25A1rio%2522/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0

²²BRASIL. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm. Acesso em: 04 fev. 2024.

²³BRASIL. **Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9961.htm. Acesso em: 26 nov. 2023.

Categorizada como autarquia vinculada ao Ministério da Saúde com função normativa e fiscalizatória, dentre as atribuições da agência reguladora em questão, destacam-se as de autorização e homologação dos reajustes e revisões de preços dos planos de saúde privados. Ela também se incumbe também do “envio de informações de natureza econômico-financeira pelas operadoras, com vistas à homologação de reajustes e revisões (art. 4º, XVIII).²⁴ Por outro lado, também possui um foco na eficiência e na sustentabilidade das referidas empresas, visando impedir sua derrocada financeira, em cumprimento a um dos princípios da ordem econômica que prestigia a propriedade privada, a ser visto oportunamente neste trabalho.

As atribuições das agências reguladoras são uma delegação do exercício do poder normativo e regulador conferido ao Estado no artigo 174 da Constituição Federal, no tocante às “funções de fiscalização, incentivo e planejamento, determinantes para o setor público e indicativo para o setor privado.”²⁵

Ao surgirem agências reguladoras como órgãos aos quais fora delegada a atuação estatal de fiscalização e normatização do setor privado, havia entendimentos desfavoráveis ao repasse de um atributo normativo de tal jaez à seara administrativa. Tal pensamento foi sendo modificado pela evidência da variedade e complexidade dos temas regulamentados, da evolução das relações sociais e do fato de que a edição de leis depende de processo legislativo demorado e político.

Outro fator que influenciou a evolução do entendimento mencionado foi o reconhecimento da sua generalidade ao não prever todas as situações fáticas que se apresentam no dia a dia dos segmentos regulamentados (e que a simples tentativa em tal sentido provoca ineficiente e banalizada “inflação legislativa”). Em virtude das mencionadas constatações, a jurisprudência acabou por solidificar entendimento no sentido de que a atuação regulamentar das agências não feria o princípio da legalidade, antes viabilizava o constitucional mister estatal de regular a atividade econômica, cada vez mais complexo.²⁶

²⁴BRASIL. **Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9961.htm. Acesso em: 26 nov. 2023.

²⁵BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 mar. 2024.

²⁶ARIGONY, Alexandre Foch. O Poder normativo das agências reguladoras e a constitucionalidade dos princípios inteligíveis. **Revista Digital de Direito Administrativo.** Faculdade de Direito de Ribeirão Preto – FDRP. Universidade de São Paulo – USP. P. 204/211. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdda/article/view/151502>. Acesso em: 14 mar. 2024.

Para uma atuação eficiente, as agências reguladoras são dotadas de características próprias, tais como autonomia político-administrativa e autonomia econômico-financeira. Relativamente à primeira, Alexandre Foch Arigony explica não ser permitida a “interposição de recurso hierárquico impróprio em face das decisões da agência reguladora para o respectivo Ministério ou Secretaria”, e ainda, o fato de ser assegurado um prudente grau de estabilidade aos seus dirigentes.²⁷ No que concerne ao óbice recursal aludido, o autor encontra sua justificativa no eventual comprometimento da função normativa em comento, pela intromissão de outros setores administrativos.

E, relativamente à demissão *ad nutum*, na Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 1.949, do Rio Grande do Sul, que versava sobre tal possibilidade, o Supremo Tribunal Federal, por voto do Ministro Dias Toffoli, rechaçou a possibilidade da sua ocorrência, em julgamento ocorrido no dia 17 de setembro de 2014. A despeito de ter sido admitido no referido julgado a participação do Presidente da República como relevante para a atividade em questão, também se registrou que [...] a exoneração dos conselheiros das agências reguladoras também não pode ficar a critério discricionário desse Poder [...].” E a justificativa para tal entendimento foi a possibilidade de que “[...].²⁸

Na ação constitucional em referência a justificativa para o entendimento adotado foi a possibilidade de que “[...]Tal fato poderia subverter a própria natureza da autarquia especial, destinada à regulação e à fiscalização dos serviços públicos prestados no âmbito do ente político, tendo a lei lhe conferido certo grau de autonomia.²⁹

À ocasião de referido julgamento, restaram elencadas as hipóteses nas quais poderiam ocorrer a perda do mandato dos dirigentes das agências reguladoras, destacando-se a renúncia; a condenação judicial

²⁷ARIGONY, Alexandre Foch. O Poder normativo das agências reguladoras e a constitucionalidade dos princípios inteligíveis. **Revista Digital de Direito Administrativo**. Faculdade de Direito de Ribeirão Preto – FDRP. Universidade de São Paulo – USP. P. 204/211. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdda/article/view/151502>. Acesso em: 14 mar. 2024.

²⁸Brasil. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 1.949**. Rio Grande do Sul. 17/09/2017. Relator: Ministro Dias Toffoli. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=7237463>. Acesso: 14 mar. 2024.

²⁹Brasil. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 1.949**. Rio Grande do Sul. 17/09/2017. Relator: Ministro Dias Toffoli. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=7237463>. Acesso: 14 mar. 2024.

transitada em julgado; e o procedimento administrativo disciplinar, dentre outras modalidades previstas legalmente, todas sob procedimento formal fundamentado.

Especificamente com relação à agência reguladora da saúde privada, a ANS, esta se constitui, conforme visto, em “órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde”,³⁰ e tem a natureza de autarquia especial, que, nas palavras de Guerra e Sampaio, mencionando Filho, a distingue de uma autarquia comum, pelo “mandato fixo de seus dirigentes, a reserva normativa técnica, a independência financeira e a independência orçamentária”.³¹

A competência da agência reguladora em comento vem estabelecida na Lei 9.961, de 2000. O Tribunal de Contas da União explicita essas atribuições, afirmando que se consubstanciam no papel de apresentar ao Conselho Nacional de Saúde Suplementar “políticas e diretrizes gerais”, bem como [...] estabelecer as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras; fixar critérios para os procedimentos de credenciamento e descredenciamento de prestadores de serviço às operadoras; [...]³²

O TCU acrescenta como sendo também atribuição da ANS, além da natural fiscalização do setor com aplicação de sanções para eventuais irregularidades, também realizar tal ingerência de modo a fomentar a competitividade dos planos de saúde com serviços de excelência, bem como arrecadar as taxas previstas na Lei. 9.961, de 2000, administrando o seu aproveitamento, além de apontar “parâmetros e indicadores de qualidade e cobertura; expedir normas e padrões para homologação de reajustes e revisões; monitorar a evo-

³⁰GUERRA, Sérgio. **Agências Reguladoras**: Da organização Administrativa Piramidal à Governança em Rede. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2021, p. 262.

³¹GUERRA, Sérgio; SAMPAIO, Patrícia. **Autonomia Financeira das Agências Reguladoras**. Curitiba: Juruá, 2016, p. 11.

³²BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão 679/2018** – PLENÁRIO. Disponível em: https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A679%2520ANOACORDAO%253A2018%2520COLEGIADO%253A%2522Plen%25C3%25A1rio%2522/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0. Acesso em: 11 abr. 2024.

lução dos preços de planos de assistência à saúde; autorizar o registro e o funcionamento das operadoras de planos privados de assistência à saúde [...]”.

Acerca da autonomia dessa agência, na obra alhures mencionada se faz a sua bipartição em independência formal e independência de fato. Enquanto a primeira “refere-se às diferentes configurações no desenho institucional que permitam maior insulamento decisório na agência”; a segunda, fática, se consubstancia, de um lado, em uma ampla liberdade de que é dotada a instituição, relativamente aos próprios setores políticos de hierarquia superior, e de outro, não menos relevante, em autonomia com relação ao “mercado regulado”.³³

Em alusão ao ensinamento de Marcus André Melo, os doutrinadores Guerra e Sampaio ainda cuidam de explicitar a importância da independência das agências reguladoras, bem como o fato de que se faz imprescindível a existência de material humano dotado de genuína aptidão técnica para atuar de acordo com os fins da autarquia, aplicando destaque para as diferentes formas de autonomia que refletem em sua atuação imparcial e eficaz.

Afirmam que “a independência relacionada ao funcionamento destas instituições justifica-se a partir da ideia de racionalização das burocracias e da necessidade de retirá-las da influência de fatores políticos de curto prazo.[...]”.

Para os autores, o bem comum seria assegurado com a predominância de aplicação do saber técnico-científico pelos seus “agentes legítimos – os especialistas credenciados pelo emergente regime de profissões [...]”.

Chamam a atenção para a importância da ingerência do poder central, mas com imprescindível neutralidade na adoção de suas condutas que devem ser cobertas por “blindagens” institucionais. E sustentam que a imparcialidade desses órgãos pode ser categorizada com a adoção da tipologia mencionada por Julia Black e Stéphane Jacobzone: “[...] : autonomia institucional (estrutural); autonomia funcional (normatização, licenciamento, monitoramento e *enforcement*); autonomia operacional e autonomia financeira.”.³⁴

³³GUERRA, Sérgio. **Agências Reguladoras**: Da organização Administrativa Piramidal à Governança em Rede. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2021, p. 262.

³⁴GUERRA, Sérgio; SAMPAIO, Patrícia. **Autonomia Financeira das Agências Reguladoras**. Curitiba: Juruá, 2016, p. 164.

Guerra e Sampaio questionam se a independência financeira ou mesmo orçamentária das autarquias especiais bastaria para isentá-las de pressões ou indevidas ingerências externas, apontando ocorrência de má administração de seus recursos financeiros, noticiada pelo Tribunal de Contas da União.³⁵

Referidos doutrinadores não deixam de apontar a importância da autonomia de referidas agências a ser garantida pela imparcialidade de seus dirigentes e assegurada pela efetiva capacitação técnica para atuar como eficientes especialistas no mercado, mas também derivada de uma armadura que ponha aqueles a salvo de pressões de qualquer natureza, como poderia ocorrer com as demissões sumárias, indesejáveis nesse contexto.³⁶

Destacam que a independência técnica é tão relevante, que as deliberações ali tomadas não poderiam sofrer qualquer tipo de influência externa, uma vez que tais órgãos devem ser os maiores especialistas na sua área. No seu dizer, parcela de teóricos administrativistas acolhem o posicionamento de que, geralmente, as deliberações das agências não poderiam “se submeter a recurso hierárquico impróprio, isto é, suas decisões não poderiam ser revistas pelo Ministério ao qual está vinculada e nem mesmo pelo Presidente da República.”³⁷

De fato, especificamente com relação à ANS, a doutrina a declara como ente dotado de independência para a tomada de decisões técnicas no setor, e que também possui ampla margem de ingerência na vida das operadoras de planos de saúde, tanto com relação à sua atuação, quanto no que é pertinente aos preços por ela praticados e respectivas atualizações.

Dentre outras atribuições, as agências possuem poderes para opinar acerca de políticas e parâmetros gerais ao Conselho Nacional de Saúde Suple-

³⁵GUERRA, Sérgio; SAMPAIO, Patrícia. **Autonomia Financeira das Agências Reguladoras**. Curitiba: Juruá, 2016, p. 12.

³⁶GUERRA, Sérgio; SAMPAIO, Patrícia. **Autonomia Financeira das Agências Reguladoras**. Curitiba: Juruá, 2016, p. 14.

³⁷GUERRA, Sérgio; SAMPAIO, Patrícia. **Autonomia Financeira das Agências Reguladoras**. Curitiba: Juruá, 2016, p. 14.

mentar (CONSU) acerca da normatização dos planos privados de saúde, além de também definir o caráter dos contratos de planos de saúde, fiscalizando os reajustes e revisões dos preços exigidos dos consumidores, com base em parecer do Ministério da Economia, além de ser responsável pela edição de regras “e padrões para o envio de informações de natureza econômico-financeira pelas operadoras, com vistas à homologação de reajustes e revisões [...] monitorar a evolução dos preços de planos de assistência à saúde [...]”.³⁸

Arigony ainda defende a aplicação dos princípios inteligíveis à atividade normativa das Agências reguladoras, que, segundo ele, ao permitir que os órgãos reguladores editem atos normativos autorizados por dispositivos legais atinentes à matéria, assegura uma abrangente regulação por parte das referidas entidades; não ofende o princípio da legalidade, porque “a ideia de vinculação exhaustiva à lei em todas as situações é irreal e inviável na prática contemporânea.”³⁹

³⁸BRASIL. Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9961.htm. Acesso em: 02 dez. 2023.

³⁹GUERRA, Sérgio. **Agências Reguladoras**: Da organização Administrativa Piramidal à Governança em Rede. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2021, p. 28-29.

2 PLANOS DE SAÚDE INDIVIDUAIS, FAMILIARES E COLETIVOS. REGULAÇÃO

A instrumentalização do vínculo entre operadora e usuário, para que este possa usufruir dos serviços privados de assistência à saúde, ocorre por meio dos contratos de planos de saúde.

Os contratos em questão, além de regidas pelas normas do Código Civil, que direcionam a atividade contratual, ainda é especificamente disciplinada pelo artigo 1º da Lei n. 9.656/1998 (Lei dos Planos de Saúde), e é conceituada por Trettel, Kozan e Scheffer como “uma prestação de serviço continuada ou a cobertura de custos assistenciais, sem prazo determinado, cujo objetivo é garantir a assistência à saúde do contratante sem limitação financeira, incluindo ou não dependentes”.⁴⁰

Os planos privados de assistência à saúde recebem da Lei 9.656, de 03 de junho de 1998 a conceituação no sentido de que se tratam de pactos instrumentais da prestação do serviço privado de saúde mediante paga, por tempo indeterminado para assegurar, sem limitação de ordem financeira, cujos préstimos serão fornecidos por profissionais de livre escolha dos usuários, que podem ou não fazer parte de rede “credenciada, contratada ou referenciada”, cujo pagamento pode ocorrer “integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador por conta e ordem do consumidor”.⁴¹

A discussão acerca da inclusão dos planos de saúde privados como seguro-saúde se torna despicenda quando, segundo o Tribunal de Contas da União: “não há distinção do ponto de vista da aplicação da lei entre os planos de saúde e os seguros-saúde”.⁴²

⁴⁰TRETTEL, Daniela Batalha; KOZAN, Juliana Ferreira; SCHEFFER, Mário César. Judicialização em planos de saúde coletivos: os efeitos da opção regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar nos conflitos entre consumidores e operadoras. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo. v. 19. n. 1., mar/jun. 2018, p. 169. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/148133/141742>. Acesso em: 15 fev. 2024.

⁴¹BRASIL, Lei nº 9.656, de 3 de junho 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm. Acesso em: 18 fev. 2024.

⁴²BRASIL. TCU. Relatório de auditoria. Ações da Agência Nacional de Saúde Suplementar relativas ao reajustamento dos planos de saúde. **Acórdão 6789/2018**. Disponível em: https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A679%2520ANOACORDAO%253A2018%2520COLEGIADO%253A%2522Plen%25C3%25A1rio%2522/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0. Acesso em: 18 mar. 2024.

De acordo com o tipo de contratação entabulada pelas partes, os contratos podem ser individuais/familiares ou coletivos. E cada uma dessas modalidades diferem da outra pelos limites da cobertura, preços, tipo de carência e espaço no qual serão prestados os serviços.

No caso dos contratos de saúde entabulados diretamente pela pessoa física, na sua modalidade individual ou familiar, antes do ano de 2019 as correções anuais dos valores das mensalidades eram baseadas nos percentuais aplicados aos planos de saúde coletivos, com 30 (trinta) vidas ou mais.⁴³

A partir do ano de 2019, em tais planos de saúde individuais e familiares passou a ser aplicado pelas operadoras um reajuste dentro de um percentual autorizado pela ANS, relativamente às contratações ocorridas “após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98”⁴⁴

Após referido marco temporal passou a ser utilizada metodologia que engloba os custos das prestadoras de serviços à saúde privada, que vão compor 80% (oitenta por cento) do aumento e serão somados à inflação, calculada pelo IPCA – Índice de Preços ao Consumidor. Esta última forma de correção do capital integra os 20% dos preços das mensalidades. Tais dados são conferidos no vídeo informativo disponibilizado no dia 12/06/2023, às 11h17, e atualizado no dia 13/06/2023, às 10h36, pela própria ANS em seu sítio eletrônico.⁴⁵

Nessas contas, segundo o mesmo informe prestado pelo órgão em questão, ainda é subtraído o subitem Plano de Saúde após a inclusão do fator de ganhos de eficiência das operadoras, além da variação da faixa etária, calculada nos moldes oportunamente descritos neste estudo.⁴⁶

A agência reguladora explica, na mesma página mencionada, em campo destinado a frequentes questionamentos sobre o aumento de planos individuais ou familiares, que o índice de correção monetária incide sobre despesas admi-

⁴³ANS define limite para o reajuste dos planos individuais e familiares. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. 12/06/2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-define-limite-para-o-reajuste-dos-planos-individuais-e-familiares>. Acesso em: 10 mar. 2024.

⁴⁴BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Perguntas e respostas – reajuste de planos individuais ou familiares**. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/FAQreajuste_23_revisadoDIPRO.pdf. Acesso em: 10 mar. 2024.

⁴⁵BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Metodologia do Cálculo do Reajuste**. 2023. Vídeo. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=J5KZx5_7ce8. Acesso em: 10 mar. 2024.

⁴⁶BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Metodologia do Cálculo do Reajuste**. 2023. Vídeo. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=J5KZx5_7ce8. Acesso em: 10 mar. 2024.

nistrativas, e o fator de ganhos de eficiência (FGE) tem como objetivo incentivar as prestadoras do serviço a atuar com maior eficiência na administração das despesas desses planos e é “calculado com base na Variação das Despesas Assistenciais (VDA)”. E ainda: “Ele é um percentual da VDA, calculado a cada 4 anos, mas aplicado anualmente. Para os anos de 2023 a 2026, este percentual foi estabelecido em 9,97% da VDA”.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar, em publicação realizada no dia 12 de junho de 2023, também esclarece que os reajustes dos preços dos planos de saúde individuais e familiares ocorrem no mês de aniversário do contrato. Segundo o diretor-presidente da entidade em questão: “O índice definido pela ANS para 2023 reflete a variação das despesas assistenciais ocorridas em 2022 em comparação com as despesas assistenciais de 2021 de beneficiários de planos de saúde individuais e familiares”⁴⁷.

Ali restou expandido que a inflação, bem como o aumento ou minoração da frequência de utilização do plano pelos seus usuários, conjugados com os custos dos serviços médicos e insumos, como produtos e equipamentos respectivos, compõem o valor final a ser suportado pelo consumidor e que, “para chegar ao percentual de 2023, a ANS utilizou a metodologia de cálculo que vem sendo aplicada desde 2019, que combina a variação das despesas assistenciais com o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), descontado o subitem Plano de Saúde.”⁴⁸

Portanto, a depender do interesse de cada aderente ao plano de saúde e da sua capacidade financeira, várias são as relações jurídicas derivadas do sistema particular de saúde que envolve a parcela populacional com condições financeiras que lhe permite arcar com esse gasto – e opta pela via privada por vontade própria. Isso torna necessária a utilização de vários tipos de instrumentos contratuais, representando as particularidades das relações jurídicas entre os contratantes.

⁴⁷ANS define limite para o reajuste dos planos individuais e familiares. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. 12/06/2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-define-limite-para-o-reajuste-dos-planos-individuais-e-familiares>. Acesso em: 25 nov. de 2023.

⁴⁸ANS define limite para o reajuste dos planos individuais e familiares. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. 12/06/2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-define-limite-para-o-reajuste-dos-planos-individuais-e-familiares>. Acesso em: 25 nov. de 2023.

Por vezes são entabulados os referidos pactos individuais ou familiares, em que o indivíduo ou um núcleo familiar adere aos planos de saúde e arcam com 100% (cem por cento) dos custos.

Por outro lado, ainda podem ocorrer pacto coletivos, que Trettel, Kozan e Scheffer conceituam como “aqueles contratados com a intermediação de uma pessoa jurídica, empresa empregadora, associação ou sindicato relacionado a categorias profissionais”.⁴⁹

A despeito de referida conceituação, não somente por meio de interposição de pessoa jurídica ou terceiros ocorrem as contratações coletivas. Estas também podem se subdividir em 03 (três) categorias descritas por Montone e materializar o pacto coletivo por adesão, no qual o usuário se integra a um grupo com o qual não possui vínculo empregatício e arca com a totalidade dos seus próprios gastos; coletivo empresarial parcial, em que o beneficiário, mantendo vínculo contratual ou empregatício com determinada pessoa jurídica e paga parcela dos custos do contrato; e, por fim, coletivo empresarial integral, onde o empregado não tem gastos porque a empresa custeia todo o plano.⁵⁰

Nesse contexto que se descortina entre os dois tipos de contratações, coletiva ou individual, os planos individuais sofrem uma fiscalização mais severa por parte da agência reguladora do setor, a ANS, que determina os limites dentre os quais podem haver reajustes.

Relativamente aos planos coletivos, a atuação fiscalizadora e reguladora da Agência Nacional de Saúde é menos incisiva. E no que concerne aos reajustes, aplica apenas uma monitoração, não estabelecendo limitações impositivas acerca dos reajustes.

Aos planos de saúde coletivos incidem dois tipos de reajuste. O primeiro deles vem autorizado no artigo 1º da resolução Normativa ANS n. 565, de 15 de dezembro de 2022, que limita a variação de preço por faixa etária nos pla-

⁴⁹TRETTEL, Daniela Batalha; KOZAN, Juliana Ferreira; SCHEFFER, Mário César. Judicialização em planos de saúde coletivos: os efeitos da opção regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar nos conflitos entre consumidores e operadoras. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo. v. 19. n. 1., mar/jun. 2018, p. 169. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/148133/141742>. Acesso em: 15 fev. 2024.

⁵⁰BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **O Impacto da Regulamentação no Setor de Saúde Suplementar**. Rio de Janeiro: ANS, 2001, p. 29. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/ProdEditorialANS_Serie_ans_vol_1.pdf. Acesso em: 15 fev. 2024.

nos privados contratados após 1º de janeiro de 2004⁵¹, embora essa modalidade de majoração atualmente seja de incidência limitada à casa dos 59 anos de idade.

Esse reajuste escalonado em degraus etários encontra amparo na jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, representada nos Temas 1016 e 952. Naquela instância superior restou estabelecida a sua admissibilidade nas hipóteses em que for estipulada contratualmente, com deferência às regras impingidas pelos órgãos reguladores e “não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.”⁵²

Portanto, quer o consumidor esteja incluído em um plano individual ou coletivo, sofrerá reajuste, a esse título. Se optou por um contrato individual, verá incidente em sua mensalidade também a variação anual. E participando do contrato em grupo, terá seu plano majorado incluindo a sinistralidade positiva.

Aludida sinistralidade é outro elemento de atualização das mensalidades dos referidos contratos coletivos. A despeito de não encontrar previsão na Lei n. 9.656/1998, se faz presente na Resolução Normativa – RN nº 565, de 16 de dezembro de 2022, que dispõe sobre os critérios para aplicação de reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência complementar à saúde, de acordo com o que vem expresso na subseção que trata das regras contratuais relativas à aplicação do reajuste em planos coletivos.

Referida Resolução normativa, no inciso I do seu artigo 27, determina que as operadoras forneçam informações acerca dos valores das mensalidades, seus reajuste anuais e o índice respectivo “apurado no período de doze meses consecutivos, e o tempo de antecedência em meses da aplicação do reajuste em relação à data-base de aniversário, considerada está o mês de assinatura do contrato”.

No inciso II do mesmo disciplinamento é admitido o reajuste por sinistralidade, que é investigado a partir de uma ponderação entre despesas assisten-

⁵¹BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Normativa ANS nº 563**, de 15 de dezembro de 2022. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/res0563_30_12_2022.html. Acesso em: 30 nov. 2023.

⁵²BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Terceira Turma. **REsp. 1721776/SP**. Julgamento 04 out. 2022. Publicação 27 out. 2022. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp>. Acesso em: 01 dez. 2023.

ciais e as receitas diretas do plano que foram detectadas no interstício de doze meses anteriores à data-base de aniversário do pacto, que por sua vez ocorre após um ano de sua celebração. Em conformidade com o inciso III da resolução em comento, a sinistralidade ainda pode ser aplicada conjuntamente com o reajuste anual previsto no inciso I, já descrito.

Portanto, a correção decorrente da sinistralidade, incidente em periodicidade anual, pode ser aplicada sem prejuízo da correção anual e da variação por mudança de faixa etária, ocasião em que todas podem se fazer exigíveis.

A sinistralidade é o conjunto de fatores considerados pelas empresas operadoras dos serviços privados de saúde, que, para estabelecer o valor da contraprestação devida pelos usuários do plano, computam todas as despesas necessárias para o préstimo do serviço, tais como o labor ofertado, o preço dos insumos, equipamentos, medicamentos e outros fatores.

Conforme conceituado pela própria Agência Nacional de Saúde Suplementar, ela pode ser compreendida como “a porcentagem das receitas com contraprestações (mensalidades) pagas pelos contratantes que é consumida com o pagamento de eventos indenizáveis (despesas assistenciais)”.⁵³ Ainda, constitui prática admitida pelo STJ.⁵⁴

Segundo tem entendido o Superior Tribunal de Justiça, a adoção da variação de preços pela sinistralidade se justifica na permissão da resolução dos contratos quando evidenciada sua onerosidade excessiva, segundo norma geral prevista na Lei n 10.406 de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil).

Referido diploma normativo, em seu artigo 478, autoriza a desconstituição das avenças de execução continuada ou diferida naqueles casos em que a obrigação assumida por um dos contratantes se tornar sobremodo onerosa e em contrapartida, apresentando vantagem excessiva para o outro, em decorrência de acontecimentos que não poderiam ser previstos, e de natureza extraordinária.⁵⁵

⁵³BRASIL. Agência Nacional de Saúde. Cenário Econômico-Financeiro. **Boletim Panorama:** Saúde suplementar, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, 1º trimestre de 2023, p.19. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-lanca-novo-boletim-sobre-planos-de-saude/PanoramaSaudeSuplementar01_julho2023.pdf. Acesso em: 11 fev. 2024.

⁵⁴BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Segunda Turma (T2). **AG Int no AREsp 1343631/RS.** Relatora Ministra Maria Isabel Gallotti. Data do julgamento 09/04/2019. Data da Publicação DJe: 12/04/2019. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp>. Acesso em: 11 fev. 2024.

⁵⁵BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 30 nov. 2023.

Prevê ainda a mencionada lei substantiva civil, em seu artigo 479, a possibilidade de ser evitada a desconstituição do pacto por meio da modificação equitativa das suas estipulações.⁵⁶

O Superior Tribunal de Justiça prossegue admitindo os aumentos por sinistralidade, embora ausente previsão em lei específica a respeito, ocorrendo na prática a fixação de valores pelas empresas operadoras e ausência de estipulação de percentuais por parte da ANS, que, nos casos de pactos em grupo, somente fiscaliza se as regras gerais por ela estabelecidas foram observadas⁵⁷. Ainda, ocorre a sua cumulação com o acréscimo por faixa de idade, já que, à ocasião de mudança de patamar etário, não se deixa de aplicar o reajuste por sinistralidade, no caso de contratos coletivos, nem o reajuste anual, para os contratantes individuais.

Exemplifica a referida explanação o julgado proferido no Superior Tribunal de Justiça acerca da validade da cláusula que prevê reajuste por aumento da sinistralidade, com fundamento nos artigos 478 e 479 do Código Civil, afirmando a possibilidade de tal recomposição nos contratos coletivos: " sempre que a mensalidade do seguro ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade"⁵⁸

2.1 Reajustes nos planos de saúde. Escalonamento por faixa etária

As contratações de planos de saúde privados ocorridas antes do dia 02 de janeiro de 1999 obedeciam ao postulado do *pacta sunt servanda*, (o pacto obriga o contratante), prevalecendo o que estava escrito nos instrumentos contratuais.

Aquela visão liberal, sem uma maior ação estatal foi aos poucos se desvanecendo, o que se fez notar com o advento da Constituição de 1988 e a edição do Código Civil de 2002, quando os negócios jurídicos, na visão de Farias

⁵⁶BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 30 nov. 2023.

⁵⁷ANS define regras de reajuste para planos coletivos com menos de 30 beneficiários. **ANS Notícias**. 25/10/2012. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-define-regras-de-reajuste-para-planos-coletivos-com-menos-de-30-beneficiarios>. Acesso em: 11 fev. 2024.

⁵⁸BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **AgRg nos EDcl no AREsp 235.553/SP**. Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Terceira Turma. Julgado em 02/06/2015. DJe 10/06/2015.

e Rosenvald, foram despidos de seu caráter absoluto, em prestígio a normas constitucionais protetivas da dignidade da pessoa, e dos princípios da boa-fé objetiva, de previsão também na lei civil, sem desconsiderar a liberdade de contratação, a livre iniciativa e a livre concorrência.⁵⁹

No período compreendido entre o dia 02 de janeiro de 1999 até 1º de janeiro de 2004, passou a ser obedecida uma escala de faixas etárias para os reajustes das prestações dos planos de saúde privados. A CONSU 06/98 determinou que o valor atribuído à última faixa, que partia dos 70 anos, não poderia ser superior a seis vezes o preço da faixa inicial, de 0 (zero) a 17 anos. Além disso, não poderia ocorrer mudança de preços por faixa etária para aqueles que haviam ultrapassado a idade de 60 (sessenta) anos.⁶⁰

Dentre as normas emanadas da Agência Nacional de Saúde, merece destaque a RN 63, de 22 de dezembro de 2003 (atualmente revogada pela RN 563/2022).

Aludida resolução passou a autorizar em seu artigo 2º a utilização de dez faixas etárias para escalonamento do valor das contraprestações pelo serviço de saúde privado ofertado após janeiro de 2004, época do advento do Estatuto do Idoso, em decorrência do qual referida escala passou a ser finalizada aos 59 anos. Assim sendo, a partir do advento desse diploma legal, passou a ser vedado o reajuste a partir dos 60 (sessenta) anos para os aderentes ao plano por prazo superior a uma década.⁶¹

Portanto, para aqueles que já haviam atingido os 60 (sessenta) anos de idade, o emprego do aumento em razão da transposição da faixa de idade dependia de ser o respectivo contrato anterior ou posterior à vigência da Lei Federal n. 9.656/1998, que passou a vigorar em setembro daquele ano. No segundo caso era permitida a majoração.

⁵⁹FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de Direito Civil. Parte Geral e LINDB**. Salvador: Juspodium, 2021. p. 683.

⁶⁰ANTONIO, Gilka Lopes Moreira. 1º Lugar: A política de reajuste dos planos de saúde: discussões sobre a alteração da metodologia de reajuste dos planos individuais/familiares no âmbito da ANS. **1º Prêmio ANS: Concurso de Monografia sobre Saúde Suplementar**. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública, 2018, p. 21. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/reajuste-variacao-de-mensalidade/variacao-da-mensalidade-por-mudanca-de-faixa-etaria-do-beneficiario>. Acesso em: 15 fev. 2024.

⁶¹CARVALHO, Veleda Suzete Saldanha. Envelhecimento e Reajuste por Faixa Etária: Impacto da Lei 9.656 e do Estatuto do Idoso. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. **Série Aperfeiçoamento de Magistrados: Judicialização da Saúde – Parte I**, p. 480. Disponível em: https://www.emerj.tjrj.jus.br/serieaperfeiçoamentodemagistrados/paginas/series/6/judicializacaodasaude_480.pdf. Acesso: 15 fev. 2024.

Todavia, se a avença houvesse sido celebrada antes da vigência de referido estatuto do idoso, não era admitido o reajuste, senão por justificativas outras, tais como a recomposição anual das parcelas ou a ocorrência de sinistralidade, por exemplo.⁶²

Ainda fora terminantemente proibida pela referida resolução a incidência nas referidas atualizações dos preços de variação aglomerada entre a sétima e a décima faixa em patamar superior à variação acumulada ente a primeira e a sétima.⁶³

A Agência Nacional de Saúde Suplementar admite essa variação da mensalidade por mudança de patamar etário do usuário, sob a alegação de que essa conduta se traduz em medida salutar à preservação da atividade empresarial, economicamente relevante, bem como evita problemas sociais como a oneração das contraprestações suportadas pelos elementos mais jovens, que compõem as carteiras dos planos de saúde privados.

Com tais argumentos, a agência em comento ainda tece considerações acerca dos valores dispendidos para a cobertura da variedade de tratamentos e procedimentos necessários para conservação da saúde dos idosos, que fazem com que os custos para as empresas prestadoras do serviço privado de saúde tenham gastos mais significativos com tais usuários. Por isso, devem custear valores diferenciados;

Dentro dessa perspectiva de defesa à imposição de reajustes mais caros para os idosos, a Agência Nacional de Saúde suplementar, em seu sítio eletrônico, disponibiliza uma tabela explicativa, resumindo a variação da mensalidade por mudança de patamar etário do usuário, abaixo compilada:

⁶²CARVALHO, Veleza Suzete Saldanha. Envelhecimento e Reajuste por Faixa Etária: Impacto da Lei 9.656 e do Estatuto do Idoso. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. **Série Aperfeiçoamento de Magistrados**: Judicialização da Saúde – Parte I, p. 481. Disponível em: https://www.emerj.tjrj.jus.br/serieaperfeicoamentodemagistrados/paginas/series/6/judicializacaodasaude_480.pdf. Acesso: 15 fev. 2024.

⁶³ANTONIO, Gilka Lopes Moreira. 1º Lugar: A política de reajuste dos planos de saúde: discussões sobre a alteração da metodologia de reajuste dos planos individuais/familiares no âmbito da ANS. **1º Prêmio ANS**: Concurso de Monografia sobre Saúde Suplementar. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública, 2018, p. 22. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/reajuste-variacao-de-mensalidade/variacao-da-mensalidade-por-mudanca-de-faixa-etaria-do-beneficiario>. Acesso em: 15 fev 2024.

Quadro 1 – Regras de reajuste por faixa etária

DATA DA CONTRAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE	FAIXAS ETÁRIAS PARA APLICAÇÃO DE REAJUSTES	REGRAS
Até 2 de janeiro de 1999	-	Deve seguir o que estiver escrito no contrato.
Entre 2 de janeiro de 1999 e 1º de janeiro de 2004	0 a 17 anos 18 a 29 anos 30 a 39 anos 40 a 49 anos 50 a 59 anos 60 a 69 anos 70 anos ou mais	- A Consu 06/98 determina que o preço da última faixa (70 anos ou mais) poderá ser, no máximo, seis vezes maior que o preço da faixa inicial (0 a 17 anos). - Consumidores com mais de 60 anos e que participem do contrato há mais de 10 anos não podem sofrer a variação por mudança de faixa etária.
Após 1 de janeiro de 2004 (vigência do Estatuto do idoso)	. 0 a 18 anos . 19 a 23 anos . 24 a 28 anos . 29 a 33 anos . 34 a 38 anos . 39 a 43 anos . 44 a 48 anos . 49 a 53 anos . 54 a 58 anos . 59 anos ou mais	- A Resolução Normativa nº 63 determina que o valor fixado para a última faixa etária (59 anos ou mais) não pode ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa (0 a 18). - A Resolução determina também que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não pode ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

Fonte: ANTONIO, Gilka Lopes Moreira. 1º Lugar: A política de reajuste dos planos de saúde: discussões sobre a alteração da metodologia de reajuste dos planos individuais/familiares no âmbito da ANS. **1º Prêmio ANS:** Concurso de Monografia sobre Saúde Suplementar. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública, 2018, p. 22. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/reajuste-variacao-de-mensalidade/variacao-da-mensalidade-por-mudanca-de-faixa-etaria-do-beneficiario>. Acesso em: 10 mar. de 2024.

Esmiuçando os reajustes através dos tempos, e mais especificamente a maneira de sua apuração, o IBA – Instituto Brasileiro de Atuária, que tem como objetivo a realização de operações de risco de saúde, para “Aplicação do Reenquadramento Etário”, no seu sítio eletrônico apresenta as tabelas e demonstra a forma de cálculos de reajustes por escalonamento etário, apresen-

tando um valor hipotético de R\$100,00 (cem reais) para a primeira faixa, de acordo com as Regras estabelecidas pela Resolução CONSU nº 6/1998, a seguir compilada:⁶⁴

Tabela 1: Mensalidades com 7 faixas etárias

Faixa Etária	Valor da mensalidade (1)	Variação por faixa etária (2)	Razão entre as faixas (variação acumulada) (3)	Número índice (4)
1ª) 0 a 17 anos	R\$ 100,00	-		1,0000
2ª) 18 a 29 anos	R\$ 120,00	20,00%		1,2000
3ª) 30 a 39 anos	R\$ 150,00	25,00%		1,5000
4ª) 40 a 49 anos	R\$ 195,00	30,00	5,34 vezes	1,9500
5ª) 50 a 59 anos	R\$ 263,25	35,00%		2,6325
6ª) 60 a 69 anos	R\$ 368,55	40,00%		3,6855
7ª) 70 ANOS OU + (³)	R\$ 534,40	45,00%		5,3440

(¹) Valores apresentados com arredondamento para 2 casas decimais; (²) Definida por critérios técnicos; (³) Aplicável somente para beneficiários com até 10 anos de plano; (⁴) Valores apresentados com arredondamento para 4 casas decimais. Fonte: Instituto Brasileiro de Atuária (IBA). Variação de preço por mudança de faixa etária no âmbito da Saúde Suplementar.

Explicando referido quadro, os atuários fazem constar que houve um enquadramento legal de acordo com as Regras Consu 6/1988, em que o máximo permitido da variação acumulada foi de 6 (seis) vezes e a Variação Calculada atingiu 5,34 vezes. Ainda apontou a fórmula matemática por meio da qual teria sido feito o reenquadramento etário para se chegar ao valor da mensalidade na faixa etária seguinte:⁶⁵

$$\text{Mensalidade_faixa_nova} = \text{mensalidade_faixa_anterior} \times (1 + \% \text{variação_faixa_etária}).$$

⁶⁴INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUÁRIA (IBA). **Variação de preço por mudança de faixa etária no âmbito da Saúde Suplementar.** Disponível em: https://atuarios.org.br/wp-content/uploads/2022/03/Saude_Suplementar_Documento_Elementar_2_Variacao_de_preco_por_Faixa_etaria.pdf. Acesso em: 03 mar. 2024.

⁶⁵INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUÁRIA (IBA). **Variação de preço por mudança de faixa etária no âmbito da Saúde Suplementar.** Disponível em: https://atuarios.org.br/wp-content/uploads/2022/03/Saude_Suplementar_Documento_Elementar_2_Variacao_de_preco_por_Faixa_etaria.pdf. Acesso em: 05 mar. 2024.

Exemplificando: R\$120,00 = R\$100,00 x (1 + 20%) = R100,00 X 1,2000

A sociedade civil em comento também apresenta como pode ser obtida a razão (variação acumulada) entre a 1ª e 7ª faixa etária, realizando cálculo faixa a faixa, com a utilização das seguintes fórmulas matemáticas:⁶⁶

Variação_acumulada_1ª-faixas= $[(1 + \text{variação_faixa_1ª-2ª}) \times (1 + \text{variação_faixa_2ª} - 3ª) \times \dots \times (1 + \text{variação_faixa_6ª} - 7ª)]$.

E exemplifica apresentando os percentuais das variações acumuladas:

Variação_acumulada_ 1ª – 7ªfaixas+ $[(1+20\%) \times (1+25\%) \times (1 + 30\%) \times (1 + 35\%) \times (1 + 40\%) \times (1,45\%)]$

Variação acumulada_ 1ª – 7ª faixas + $[(1,2000) \times (1,2500) \times (1,3000) \times (1,3500) \times (1,4000) \times (1,4500)] + 5,3440 + 5,34 \text{ vezes.}$

Referido tabelamento utilizando 07 (sete) faixas de idade seguia, conforme dito, a Resolução do Conselho de Saúde Suplementar – Consu 6/1998. Então, o último nível não poderia alcançar um valor acima de 06 (seis) vezes o valor do primeiro.

Ainda, os usuários com idade de 60 anos ou mais, que tivessem aderido a um plano de saúde há mais de 10 anos também não poderiam sofrer em seus contratos os reajustes de acordo com faixas etárias.

A partir do advento da Lei 10.741/2003 (Estatuto do Idoso), os reajustes por faixas etárias, que eram separados em 07 patamares, passaram a ser divididos em 10 (dez) degraus.

Nesses 10 (dez níveis), o valor do último não poderia ser superior a seis vezes o do primeiro, repetindo-se a regra já estabelecida pelo Conselho de Saúde Suplementar, na Consu nº 6/1998. Eis a respectiva tabela, com lastro na

⁶⁶INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUÁRIA (IBA). **Variação de preço por mudança de faixa etária no âmbito da Saúde Suplementar.** Disponível em: https://atuarios.org.br/wp-content/uploads/2022/03/Saude_Suplementar_Documento_Elementar_2_Variacao_de_preco_por_Faixa_etaria.pdf. Acesso em: 05 mar. 2024.

Resolução nº 63/2003 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, também apresentada pelo IBA – Instituto Brasileiro de Atuária: ⁶⁷

Tabela 2 – Mensalidades com 10 faixas etárias

Faixa Etária	Valor da Mensalidade	.Variação por faixa etária	Razão entre as faixas (variação acumulada) ⁽¹⁾	Número índice ⁽³⁾
1º) 0 A 18 anos	R\$ 100,00			1.0000
2ª) 19 a 23 anos	R\$ 110,00	10,00%		1.1000
3ª) 24 a 28 anos	R\$ 126,50	15,00%		1,2650
4ª) 29 a 33 anos	R\$ 145,48	15,00%	2,73 vezes	1,4548
5ª) 34 a 38 anos	R\$ 174,58	20,00%		1,7458
6ª) 39 a 43 anos	R\$ 218,23	25,00%		2,1823
7ª) 44 a 48 anos	R\$ 272,79	25,00%		2,7279
8ª) 49 a 53 anos	R\$ 340,99	25,00%		3,4099
9ª 54 a 58 anos	R\$ 443,29	30,00%	2,11 vezes	4,4329
10ª) 59 anos ou +	R\$ 576,28	30,00%		5,7628

⁽¹⁾Valores apresentados com arredondamento para 2 casas decimais; ⁽²⁾Definida por critérios técnicos; ⁽³⁾ Valores apresentados com arredondamento para 4 casas decimais. Fonte: Instituto Brasileiro de Atuária (IBA). Variação de preço por mudança de faixa etária no âmbito da Saúde Suplementar. ⁶⁸

Novamente, o IBA demonstra a forma de calcular a razão acumulada entre o 1º e o 10º escalão, com as fórmulas matemáticas:

$$\text{Variação acumulada}_{1^a - 10^a \text{ faixas}} = [(1 + \text{variação}_{\text{faixa}_{1^a - 2^a}}) \times (1 + \text{variação}_{\text{faixa}_{2^a - 3^a}}) \times \dots \times (1 + \text{variação}_{\text{faixa}_{9^a - 10^a}})]$$

⁶⁷INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUÁRIA (IBA). **Variação de preço por mudança de faixa etária no âmbito da Saúde Suplementar.** Disponível em: https://atuarios.org.br/wp-content/uploads/2022/03/Saude_Suplementar_Documento_Elementar_2_Variacao_de_preco_por_Faixa_etaria.pdf. Acesso em: 05 mar. 2024.

⁶⁸INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUÁRIA (IBA). **Variação de preço por mudança de faixa etária no âmbito da Saúde Suplementar.** Disponível em: https://atuarios.org.br/wp-content/uploads/2022/03/Saude_Suplementar_Documento_Elementar_2_Variacao_de_preco_por_Faixa_etaria.pdf. Acesso em: 05 mar. 2024.

Exemplificando: ⁶⁹

$$\text{Variação_acumulada_1ª} - 10^{\text{ª}}\text{faixas} = [(1 + 10\%) \times (1 + 15\%) \times \dots \times (1 + 30\%)]$$

$$\text{Variação_acumulada_1ª} - 10^{\text{ª}}\text{ faixas} = [(1,1000) \times (1,5000) \times \dots \times (1,3000)] = 5,7628 = 5,76 \text{ vezes}$$

O ente atuarial em comento também explica ser a variação acumulada entre a 1ª e a 7ª faixa etária alcançada com a Variação acumulada da 1ª menos a 7ª faixa sendo igual à mensalidade da 7ª faixa dividida pela prestação da 1ª faixa. Do mesmo modo, embora se faça nova conta, a variação entre a 7ª e 10ª faixas é obtida com método de cálculo idêntico ao daquela.⁷⁰

O Instituto Brasileiro de Atuária ainda esclarece que constitui forma errônea de calcular as variações acumuladas a utilização da soma dos percentuais de variações por faixa etária, e que o correto seria realizar a multiplicação de seus valores convertidos em índices”.⁷¹

Esse entendimento exposto pela referida entidade de atuários se coaduna com o posicionamento acolhido pela Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp. 1716113/DF, relatado pelo Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, em sede de recurso repetitivo, que resultou no Tema 1016.

No julgamento em questão se pretendeu estabelecer a adequada interpretação do inciso II do art. 3º da Resolução n. 63/2003, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, como sendo “aquela que observa o sentido matemático da expressão ‘variação acumulada’, referente ao aumento real de preço verificado em cada intervalo, devendo-se aplicar, para sua apuração, a respectiva fórmula matemática”.

⁶⁹INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUÁRIA (IBA). **Variação de preço por mudança de faixa etária no âmbito da Saúde Suplementar**. Disponível em: https://atuarios.org.br/wp-content/uploads/2022/03/Saude_Suplementar_Documento_Elementar_2_Variacao_de_preco_por_Faixa_etaria.pdf. Acesso em: 05 mar. 2024.

⁷⁰INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUÁRIA (IBA). **Variação de preço por mudança de faixa etária no âmbito da Saúde Suplementar**. Disponível em: https://atuarios.org.br/wp-content/uploads/2022/03/Saude_Suplementar_Documento_Elementar_2_Variacao_de_preco_por_Faixa_etaria.pdf. Acesso em: 05 mar. 2024.

⁷¹INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUÁRIA (IBA). **Variação de preço por mudança de faixa etária no âmbito da Saúde Suplementar**. Disponível em: https://atuarios.org.br/wp-content/uploads/2022/03/Saude_Suplementar_Documento_Elementar_2_Variacao_de_preco_por_Faixa_etaria.pdf. Acesso em: 05 mar. 2024.

Na mesma ocasião dantes mencionada restou reconhecida como “incorreta a simples soma aritmética de percentuais de reajuste ou o cálculo de média dos percentuais aplicados em todas as faixas etárias.”⁷²

Atente-se, por derradeiro, que, no próprio sítio eletrônico do Instituto Brasileiro de Atuária, conclui-se a explanação acerca dos cálculos em questão, exortando ao respeito pelas práticas técnicas atuariais adotadas ali, conceituando o que chamam “Ciência Atuária” como pilastra econômico-matemática que visa à adoção de condutas para estabelecer o equilíbrio nas relações contratuais entre os usuários e as operadoras de planos particulares de saúde, com o fito de possibilitar a “solvência deste importante segmento privado de saúde”.⁷³

2.2 Justificativas das operadoras e da Agência Nacional de Saúde Suplementar para os aumentos das contraprestações dos planos de saúde privados

Se de um lado, os consumidores idosos têm suas queixas reproduzidas nos meios de comunicação e em suas investidas no Poder Judiciário, por outro lado, as empresas responsáveis pela operação dos planos de saúde também apontam argumentos para os reajustes em questão, que entendem imprescindíveis para a continuidade da atividade empresarial, da prestação do serviço e em consequência, da realização do bem comum e incremento à atividade econômica nacional.

As argumentações tecidas pelas empresas prestadoras do serviço de saúde privado, por vezes encontram eco na jurisprudência uma vez que, no que concerne ao reajuste por faixa etária, o Superior Tribunal de Justiça já referendou a sua incidência, no julgamento do REsp 1568244/RJ, pelo Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, desde que houvesse previsão legal em tal sentido, bem como a observância de base atuarial e das normas do ente regulador.

⁷²BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Pesquisa de Precedentes Qualificados**. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=1016&cod_tema_final=1016. Acesso em: 14 mar. 2024.

⁷³INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUÁRIA (IBA). **Variação de preço por mudança de faixa etária no âmbito da Saúde Suplementar**. Disponível em: https://atuarios.org.br/wp-content/uploads/2022/03/Saude_Suplementar_Documento_Elementar_2_Variacao_de_preco_por_Faixa_etaria.pdf. Acesso em: 05 mar. 2024.

Além disso, exige-se que as majorações não sejam desarrazoadas ou discriminatórias.⁷⁴

As empresas prestadoras de serviços de saúde ainda afirmam que as disposições contratuais concernentes à referidas entabulações são legalmente estabelecidas, por se apresentarem acordes com a Lei 9.961/2000, bem como consentâneas com aludidas resoluções do Conselho Nacional de Saúde, além de seguirem as diretrizes traçadas pela Lei n. 9.656, de 03 de junho de 1998, que regulamentam os planos de saúde⁷⁵

E conforme dito, A RN DC/ANS n. 63/2003 impunha a atualização dos preços relativos aos planos pactuados a partir de 1º de janeiro de 2004 (conforme tabela alhures compilada)⁷⁶. Referida resolução foi revogada pela RN ANS n. 563, de 15 de dezembro de 2022, vigente a partir do dia 01/02/2023 e esta estabeleceu novas regras a serem observadas para majorar as mensalidades de acordo com a transposição de faixa de idade nos planos privados de assistência à saúde.

Por outro lado, a mencionada RN 563/2022 manteve a incidência das normas acerca da observância de estágios etários da Resolução do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU nº 06, de 3 de novembro de 1998, no tocante aos contratos firmados entre 1º de janeiro de 1999 e 31 de dezembro de 2003, e também relativamente aos pactos celebrado anteriormente à Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, que não foram adequados a essa lei e, por isso, quanto a estes, dever-se-ia obedecer às cláusulas do pacto estabelecido entre o consumidor e operadora do plano.⁷⁷

⁷⁴BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **RESP 1568244 / RJ 2015/0297278-0**. Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data do Julgamento:14/12/2016. Data da Publicação:19/12/2016. Órgão Julgador: S2 - SEGUNDA SEÇÃO. Disponível em: [STJ - REsp 1568244 / RJ 2015/0297278-0 \(portaljustica.com.br\)](https://portaljustica.com.br/stj-resp-1568244-rj-2015-0297278-0). Acesso em: 15 mar. 2024.

⁷⁵FMUSP. **Judicialização na Saúde Suplementar**. Edital 005/2014 ANS/OPAS. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/centrais-de-conteudo/1-mario-pdf>. Acesso em: 18 mar. 2024.

⁷⁶Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). **Boletim panorama: saúde suplementar** [recurso eletrônico]. v.1 n. 1, 1º trimestre de 2023. Rio de Janeiro: ANS, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-lanca-novo-boletim-sobre-planos-de-saude/PanoramaSaudeSuplementar01_julho2023.pdf. Acesso em: 15 fev. 2024.

⁷⁷BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa ANS n. 563**, de 15 de dezembro de 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/res0563_30_12_2022.html#:~:text=Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%Bade%20Ag%C3%Aancia%20Nacional%20de%20Sa%C3%Bade%20Suplementar,a%20partir%20de%201%C2%BA%20de%20janeiro%20de%202004. Acesso em: 10 mar. 2024.

Ainda, em argumentos realizados na audiência pública designada no Recurso Especial n. 1.715.798⁷⁸, as aludidas operadoras apontam o fato de que, se não for impingido ao longo um ajuste maior, a diluição dos preços entre os vários segmentos etários prejudicará os seguimentos mais jovens, conforme defendeu o economista José Chechin no 8º (oitavo) Painel de referido evento.

A audiência pública em questão foi realizada no dia 10 de fevereiro de 2020 perante o Superior Tribunal de Justiça e moderada pelo Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, relator dos recursos que seriam julgados para solidificação do Tema 1.016 do STJ.

Àquela ocasião Chechin também afirmou que o problema dos altos preços suportados pelos idosos não pode ser creditado às operadoras, que igualmente arcam com elevados gastos para prestar os serviços de que aqueles necessitam.

Embora o interveniente mencionado admita que as contraprestações pecuniárias dos planos de saúde sejam altas para os idosos, e que isso é um problema social que atinge o país, por outro lado entende que, para remunerar as empresas do setor, os preços não se apresentam tão elevados se, por outro lado, forem considerados os custos dos tratamentos destas pessoas, afirmando que elas “pagam menos do que custam, pois a geração de menor idade tem pago um pouco mais para dar esse suporte. Não é caro frente ao custo, é caro frente à renda.”⁷⁹

Outra justificativa para o aumento dos planos de saúde privados, de forma diferenciada, tecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – é a de que a própria modificação do perfil etário dos beneficiários desses contratos provocaria o envelhecimento das carteiras respectivas afetando o mutua-

⁷⁸BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial n. 1.715.798 – RS**. (2017/0098471-7). Relator: Ministro Paulo de Tarso Sanseverino. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/SiteAssets/documentos/noticias/Resp%201715798.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2024.

⁷⁹OPERADORAS sugerem aplicação de tese firmada pelo STJ em 2016 para permitir reajuste por faixa etária nos planos coletivos. **Superior Tribunal de Justiça**. 10/02/2020. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/Operadoras-sugerem-aplicacao-de-tese-firmada-pelo-STJ-em-2016-para-permitir-reajuste-por-faixa-etaria-nos-planos-coletivos.aspx>. Acesso em: 10 mar. 2024.

lismo que, segundo o aludido órgão, constitui-se num dos pilares da saúde suplementar.⁸⁰

O termo mutualismo tem origem nos contratos de seguro feitos em pacotes marítimos, visando salvaguardar prejuízos decorrentes de eventuais intempéries que poderiam acarretar a consequente necessidade de jogar cargas ao mar, para evitar naufrágios.

Naquelas condições, os proprietários dos bens transportados nos navios a outros continentes anuíam em suportar, em conjunto, os prejuízos decorrentes de potencial evento trágico, dividindo igualitariamente o ônus pecuniário relativo a parcela de risco.

Calvert explica ser aquela relação de mutualidade caracterizada pela reunião de pessoas que estão sujeitas à ocorrência de riscos da mesma espécie, em um contexto semelhante, “às mesmas probabilidades de dano, que decidem contribuir para a formação de um fundo capaz de fazer frente aos prejuízos sofridos pelo grupo.”⁸¹

Freitas, Goldeber e Junqueira defendem a ideia de ser o mutualismo a essência do seguro, que não pode ser viabilizado individualmente numa relação estabelecida apenas entre o segurado e a seguradora, já que alcança outros contratantes.⁸²

E o Instituto Brasileiro de Atuária – IBA, na mesma ocasião alhures mencionada, atribuindo ao mutualismo uma ligação ao contrato de seguro, defendem essa concepção de ser necessária a tutela de um grande número de integrantes do negócio jurídico em comento, o definindo como uma associação de participantes que efetuam contribuições “[...] utilizadas para propor e garantir benefícios aos seus participantes, portanto está relacionado à união de esforços de muitos em favor aleatório de alguns elementos do grupo.”.

⁸⁰Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). **Boletim panorama**: saúde suplementar [recurso eletrônico]. v.1 n. 1, 1º trimestre de 2023. Rio de Janeiro: ANS, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-lanca-novo-boletim-sobre-planos-de-saude/PanoramaSaudeSuplementar01_julho2023.pdf. Acesso em: 11 fev. 2024.

⁸¹CALVERT, Eduardo. Contratos de seguro, mutualismo, solidariedade e boa-fé: análise de decisões judiciais. **Cadernos Jurídicos**, São Paulo, ano 16, n. 39, p. 171-189, Janeiro-Março/2015. p. 172. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/download/EPM/Publicacoes/CadernosJuridicos/37de%2010.pdf?d=636688261614679211>. Acesso em: 15 mar. 2024.

⁸²FREITAS, João Paulo Sá de; GOLDBERG, Ilan; Junqueira, Thiago. **Direito do seguro e resseguro**. Rio de Janeiro: FGV, 2022. p. 16.

As sociedades empresárias atuantes no setor privado, além de fundamentar suas pretensões nessa necessidade de abrigar todos os direitos dos envolvidos no contrato de plano de saúde, ainda apontam o fato de que o Superior Tribunal de Justiça tem admitido a aplicação das regras do mutualismo nessas entabulações privadas.

A respeito de referidos posicionamentos do STJ mencionam os julgados que, embora decidindo questão envolvendo perquirição entre equilíbrio nos pagamentos por consumidores aposentados e beneficiários da ativa, lembram uma relação de mutualidade entre os diferentes beneficiados. Exemplifica bem a questão o acórdão proferido no dia 08 de setembro de 2020, no Agravo em Recurso Especial n. 1.573.911/SP, proferido pelo Ministro Luís Felipe Salomão.

Em referido julgado se atribui ao mutualismo o mérito pela viabilidade econômico-financeira dos planos de saúde, em virtude do alcance de um “saldo positivo (superávit)” derivado do recebimento de contraprestações feitas pelos consumidores em atividade, ainda que estes não utilizem os serviços com tanta regularidade, havendo naquele voto a conclusão de que, por outro lado “os inativos demandam mais os serviços de saúde, todavia, desembolsado um pagamento proporcionalmente inferior, com possível déficit.”⁸³

Com lastro nesse alegado dever de solidariedade entre os grupos, as operadoras dos planos de saúde argumentam que os diferenciados aumentos em questão são imprescindíveis para viabilizar a continuidade das atividades empresariais no ramo, uma vez que acabam por custear serviços também diferenciados.

De acordo com Stivali, *apud* Antonio, também a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) louva a adoção de critérios de majoração das mensalidades com base no avanço da idade dos consumidores, com maior preço para os idosos, por necessária a medida para impedir a Espiral de Seleção Adversa.

Explicam que essa invertida seleção ocorreria na hipótese de adoção de um preço único, sem se cogitar acerca dos “perfis de risco”, o que poderia onerar as contraprestações dos usuários mais jovens e empurrá-los para fora do seguimento no qual permaneceriam “apenas consumidores de risco alto”, o que

⁸³BRASIL. STJ. **AGInt no Agravo em Recurso Especial n. 1.573.911/SP**. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201902617960&dt_publicacao=12/11/2020. Acesso: 15 mar. 2024.

provocaria o ‘colapso desse mercado’ (ANS, 2014b), tendo em vista que o negócio das operadoras somente é viável se houver um pool de risco equilibrado [...].⁸⁴

A Agência Nacional de Saúde Suplementar alegando estar imbuída na necessidade de agir com a transparência necessária a prestar satisfações à sociedade, e lastreada no entendimento de que, atualmente, a melhor saída para a questão da grande quantidade de idosos e seus respectivos reajustes, vem buscando explicar à sociedade as formas utilizadas pelas operadoras para aplicar as mencionadas majorações de preços os reajustes praticados

Nas explanações da ANS são apresentadas páginas específicas, com a apresentação de explicações, além de variados gráficos e tabelas que pretendem elucidar a questão para os consumidores dos planos de saúde, os poderes estatais e os seguimentos da sociedade que se interessam pela solução da questão.

Os gráficos mencionados têm o escopo de demonstrar a variação anual do quantum relativo a qualquer tipo de contrato de planos de saúde. Neles se abordam as variadas formas de contratações do serviço privado de saúde, incluindo os planos individuais, familiares, coletivos (tanto nas modalidades por adesão ou em pactuações empresariais). Com isso, a entidade intenciona cumprir o seu dever de informação, atrelado às suas funções institucionais.

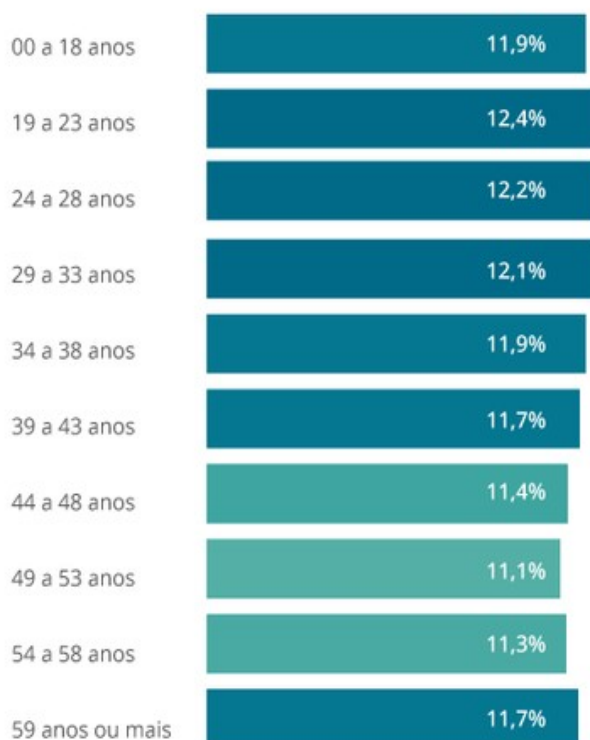
Dessa forma, os percentuais representados nos gráficos trazidos pela Agência de Saúde Suplementar, no dia 28 de fevereiro do ano de 2024, situados na casa dos usuários acima de 59 anos, relativos ao ano de 2022, apresentaram um resultado menor do que aqueles pertencentes ao nível etário abaixo de 38 anos (aí englobadas as faixas de idade entre 0 a 18 anos; 19 a 23 anos; 24 a 28 anos; 29 a 38 anos).

⁸⁴ANTONIO, Gilka Lopes Moreira. 1º Lugar: A política de reajuste dos planos de saúde: discussões sobre a alteração da metodologia de reajuste dos planos individuais/familiares no âmbito da ANS. **1º Prêmio ANS: Concurso de Monografia sobre Saúde Suplementar**. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública, 2018, p. 23. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/reajuste-variacao-de-mensalidade/variacao-da-mensalidade-por-mudanca-de-faixa-etaria-do-beneficiario>. Acesso em: 10 mar. de 2024.

As informações aludidas, divulgadas no sítio eletrônico da agência em questão, pode ser conferida na representação gráfica ali realizada, abaixo transcrita.⁸⁵

Gráfico 1 – Variação anual por faixa etária

Variação anual por faixa etária



O gráfico apresenta a variação anual dos valores comerciais médios, por faixa etária, em todos os tipos de contratação (individual, coletivo empresarial e coletivo por adesão).

Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Passando os valores dantes mencionados em percentuais, para outra versão, qual seja, uma expressão monetária, a Agência Nacional de Saúde suplementar, mencionada, também apresenta os dados relativos à mesma média dos valores comerciais já apresentados, de acordo com a faixa de idade dos consumidores

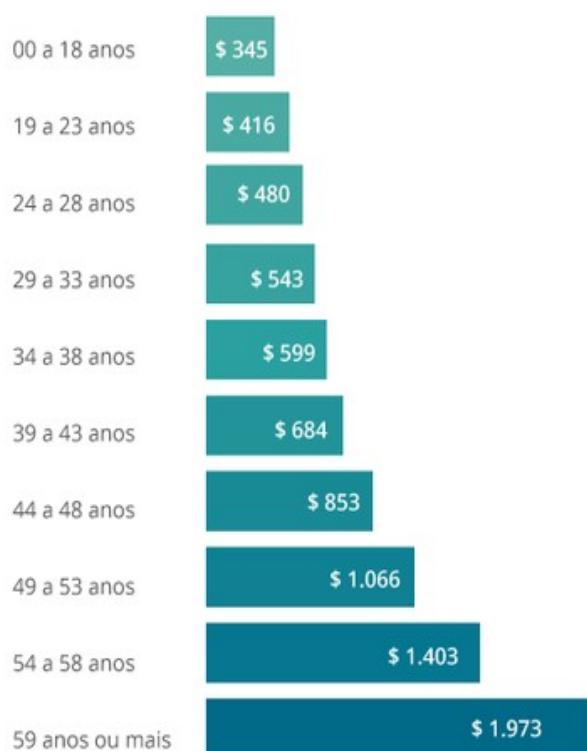
⁸⁵ANS atualiza painéis de reajuste de planos coletivos e de precificação. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. 28/02/2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-atualiza-paineis-de-reajuste-de-planos-coletivos-e-de-precificacao>. Acesso em: 09 mar. 2024.

Nesse caso também são abrangidos todos tipos de planos de saúde, de acordo com suas respectivas contratações: individuais, coletivos, empresariais e coletivos por adesão.

Os elementos contidos nos informes em comento se referem ao mesmo período de averiguação já mencionado, qual seja, o ano de 2022 e da mesma forma antes noticiada, foram igualmente publicados no ano de 2024, conforme o gráfico que ora se reproduz:⁸⁶

Gráfico 2 – Valor comercial por faixa etária

Valor comercial por faixa etária



O gráfico apresenta os valores comerciais médios, por faixa etária, em todos os tipos de contratação (individual, coletivo empresarial e coletivo por adesão).

Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Nessa última representação gráfica, resta mais evidente o fato de que em relação ao reajuste dos seguros de saúde coletivos e individuais, além do índice da inflação, também se agrega ao valor do prêmio outros gastos das em-

⁸⁶ANS atualiza painéis de reajuste de planos coletivos e de precificação. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. 28/02/2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-atualiza-paineis-de-reajuste-de-planos-coletivos-e-de-precificacao>. Acesso em: 09 mar. 2024.

presas que servem os préstimos para conservação da saúde, conforme explicado a ANS no referido sítio eletrônico, afirmando que os índices de reajuste diferem dos índices de inflação.

Na sua explanação, esclarece a enfocada agência reguladora que, enquanto os índices de reajustes se lastreiam nos custos suportados pela operadora, os índices de inflação apenas consideram a flutuação dos preços dos produtos e serviços. Ao mensurar os índices de que custos, se faz necessário ponderar “a variação combinada não somente de preços, mas também de quantidades consumidas”. Daí a agência leva em conta “mudanças nos preços dos produtos e serviços em saúde, bem como as mudanças na frequência de utilização dos serviços de saúde”..⁸⁷

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme mencionado por Antônio no texto sobre saúde suplementar, que lhe valeu o primeiro prêmio no concurso literário de iniciativa da própria Agência reguladora em comento, teceu louvores ao sistema denominado “*pay as you go*”.

De acordo com referido método, a estipulação dos preços das mensalidades ocorre em estrita conformidade com os seguimentos de risco “por meio do sistema de Repartição Simples das despesas entre os beneficiários [...], de forma que tanto os jovens quanto os idosos desembolsem valores compatíveis com seus perfis de consumo dos serviços de saúde (ANS, 2014b)”..⁸⁸

Não raro os grupos empresariais condutores dos planos de saúde, em sua defesa, ainda mencionam como justificadores dos aumentos das contraprestações os mesmos pontos que os órgãos protetivos também indicam como determinantes para uma maior tutela desse segmento de usuários. Estes últimos afirmam que justamente a fragilidade de sua saúde os colocam em situação de vulnerabilidade digna de proteção.

⁸⁷ANS atualiza painéis de reajuste de planos coletivos e de precificação. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. 28/02/2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-atualiza-paineis-de-reajuste-de-planos-coletivos-e-de-precificacao>. Acesso em: 09 mar. 2024.

⁸⁸ANTONIO, Gilka Lopes Moreira. 1º Lugar: A política de reajuste dos planos de saúde: discussões sobre a alteração da metodologia de reajuste dos planos individuais/familiares no âmbito da ANS. **1º Prêmio ANS: Concurso de Monografia sobre Saúde Suplementar**. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública, 2018, p. 23. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/reajuste-variacao-de-mensalidade/variacao-da-mensalidade-por-mudanca-de-faixa-etaria-do-beneficiario>. Acesso em: 10 mar. de 2024.

Nos argumentos tecidos pelas operadoras em menção arrolam-se os maiores cuidados que essas pessoas reclamam, em decorrência do natural desgaste do organismo humano com o passar dos anos, o que acarreta uma variedade de doenças, advindas muitas vezes de forma conjugada, bem como a necessidade de medidas terapêuticas diversas.

Quer seja em defesa da tese favorável aos consumidores, quer seja em prestígios aos argumentos das operadoras dos planos, esse acirramento das doenças e consequente necessidade de maiores gastos e zelo, relativamente às pessoas que alcançaram uma idade mais avançada, tem sido reconhecido na literatura especializada e em estudos científicos

Um dos trabalhos que mencionam o fenômeno produzido por Veras e Oliveira destacam a maior necessidade de internações hospitalares, bem como o aumento no período de permanência nos leitos do hospital, além do acometimento de uma variedade de doenças crônicas e suportadas de maneira múltipla por um só indivíduo, fatores que “exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos”.⁸⁹

2.3 Posicionamentos críticos aos Planos de saúde de natureza privada e à ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

As críticas aos prestadores de serviços de saúde privados vão desde a imposição dos planos coletivos aos consumidores, porque nesses pactos se aplica menor rigor fiscalizatório e regulamentar, bem como a manobras de reajuste que já traz carga de majorações acumuladas há anos.

A respeito dos planos denominados falsos coletivos, Andrietta esclarece que a sua disseminação acarreta reajustes anuais superiores aos limites impostos pela agência reguladora e sem fundamentação clara, sob alegação de acirramento da sinistralidade; e que tais contratações favorecem a rescisão uni-

⁸⁹VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção do modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(6):1929-1936, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/snwTVYw5HkZyVc3MBmp3vdc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2023.

lateral quando os pactos não mais se tornam atrativos financeira ou economicamente.⁹⁰

Em observância à atuação reguladora da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, não raro se questiona a eficiência das suas atividades “acompanhar as relações entre operador com prestadores e usuários, bem como no que concerne à referida nomeação e imparcialidade de dirigentes desse órgão [...]”.⁹¹

Emergem nessas circunstâncias também críticas severas quanto à maneira pela qual é feita a escolha de seus dirigentes, os quais não se submetem a concurso público, já que tanto a Diretoria Colegiada, quanto o Diretor-Presidente são nomeados ao alvedrio do Presidente da República.⁹²

Em meio a tais censuras, frequentemente se rememoram as características da atividade das agências reguladoras, notadamente a independência e imparcialidade.

A despeito da apontada necessidade de aptidão técnica no setor regulado e também do prestígio à isenção de ânimo dos dirigentes das agências reguladoras em geral, no caso específico da ANS, também são apontadas ressalvas quanto ao mérito das seleções para escolha de seu corpo diretivo.

Criticam-se os processos seletivos em comento, nos quais não raro acabavam por ser contemplados indivíduos com histórico de anterior desempenho em altos cargos nas empresas prestadoras do privado serviço de saúde, que são fiscalizadas pela entidade.

Exemplificativamente à situação apontada, pode ser mencionado o receio manifestado pelo Conselho Federal de Medicina (CF), em nota publicada no dia 25 de novembro de 2010, relativamente aos vínculos que os referidos dirigentes poderiam manter com determinados setores dos mercados regulados.

Aludido órgão censor da prática da Medicina na esfera federal, exteriorizando preocupação com o resguardo da independência nas decisões do órgão e o afastamento da possibilidade de conflitos de interesse decorrente da liga-

⁹⁰ANDRIETTA, Lucas Salvador. Falsa coletivização de planos de saúde: expansão, reajustes e uicialização (2014-2019). **Revista Direito Sanitário**, v. 22, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/177216/185552> Acesso em: 19 mar. 2024.

⁹¹MÉDICOS se dizem preocupados com sucessão na ANS. **Estadão**. 25/11/2010. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/brasil/medicos-se-dizem-preocupados-com-sucessao-na-ans/>. Acesso em: 02 dez. 2023.

⁹²GUERRA, Sérgio; SAMPAIO, Patrícia. **Autonomia Financeira das Agências Reguladoras**. Curitiba: Juruá, 2016, p. 262.

ção dos dirigentes do órgão com algum grupo empresarial, alertou que à época, dois deles “o presidente Maurício Cheschin e Leandro Reis Tavares – já trabalharam no setor de saúde suplementar.”⁹³

Nogueira, embora se referindo à saúde de um modo geral, aponta a ocorrência de má gestão e indolência na punição de condutas irregulares nessa área.

O autor tece questionamentos acerca da propriedade e validade em denominar, nesse contexto, tal instituto como um direito, já que no seu entender haveria apenas uma singela expectativa da fruição de tal prerrogativa. E utilizando como exemplo a saúde, entende mais proveitoso não confundir a possibilidade de “proteção futura de um certo bem [...], que posso proclamar e exigir com certa facilidade” com “a proteção efetiva desse bem, algo que muitas vezes só posso conquistar mediante recurso a uma corte de justiça.”⁹⁴

Em sessão de sabatina para escolha de um dos gestores da ANS – Agência Nacional de Saúde no ano de 2021, foi destacada a abusividade nos reajustes de mensalidades pela Senadora Zenaide Maia, que noticiou tais excessos em períodos contemporâneos à ocorrência de sinistralidade mínima, ocorrida durante a pandemia pelo coronavírus.

Referida parlamentar, à vista de dados colhidos na própria ANS, afirmou a necessidade de maiores esclarecimentos acerca da inexplicável continuidade na percepção de lucro exacerbado por parte das empresas fornecedoras de saúde privada, naquele período de rara utilização dos planos de saúde, em decorrência do isolamento social que impossibilitou a procura por tratamentos médicos e medidas preventivas de saúde junto aos hospitais e clínicas e laboratórios.⁹⁵

À ocasião, houve a explicação de que durante a pandemia pelo coronavírus, o receio da moléstia e o isolamento levaram à maior adesão de consumi-

⁹³GUERRA, Sérgio; SAMPAIO, Patrícia. **Autonomia Financeira das Agências Reguladoras**. Curitiba: Juruá, 2016, p. 262.

⁹⁴NOGUEIRA, Marco Aurélio. Os direitos sociais como causas cívicas. **Saúde e Sociedade**, 11(1), 2002, p. 18. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rWbQ8BLrSwppHZNZspzn7mg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 mar. 2024.

⁹⁵BRASIL. Senado Federal. Evento Interativo. **Sabatina de Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho, indicado para o cargo de Diretor – Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS**. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/ecidadania/visualizacaoaudiencia?id=19798>. Acesso em: 7 mar. 2024.

dores aos planos privados de assistência à saúde, seja na modalidade de contratos individuais ou na categoria de pactos coletivos e, “com o aumento dessa demanda, houve o incremento de 30% de aderentes só entre os meses de fevereiro e março de 2020”.⁹⁶

No que concerne a um número maior de adesões no referido período, restou admitido tal ocorrência pela Agência Nacional de Saúde Suplementar em publicações do dia 26 de dezembro de 2023, quando se reconheceu que a saúde privada está vinculada aos meandros econômicos nacionais e que a adesão aos planos de saúde foi significativa no quarto trimestre do ano de 2021 “em um contexto de redução do forte impacto causado pela pandemia de Covid-19, associado com a retomada da atividade econômica e o crescimento do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro naquele ano.”⁹⁷

A agência reguladora em menção, relativamente ao incremento dos vínculos com as operadoras atuantes no setor de saúde no período pandêmico, ainda acrescentou que, além de aumentar o número de usuários naquele momento, ainda se registrou uma expressiva ausência de evasão no ano de 2020, que resultou em lucratividade para a atividade empresarial envolvida.

Ponderando que o evento pode ter ocorrido em virtude da “preocupação dos consumidores diante da pandemia de Covid-19”.⁹⁸ Conforme mencionado à ocasião, concluiu-se que isso poderia ter influenciado os beneficiários a manterem seus planos de saúde

Na sabatina mencionada se asseverou que o isolamento ocorrente no período pandêmico acarretou a diminuição de todos os serviços prestados pelas operadoras de planos privados, tais como “procedimentos de caráter não emergenciais, como exames, consultas e cirurgias preventivas e eletivas”.⁹⁹

⁹⁶BRASIL. Senado Federal. Evento Interativo. **Sabatina de Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho, indicado para o cargo de Diretor – Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.** Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/ecidadania/visualizacaoaudiencia?id=19798>. Acesso em: 7 mar. 2024.

⁹⁷BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Programa – Saúde Suplementar: ANS divulga dados até julho de 2023.** 26/10/2023. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202310/panorama-2013-saude-suplementar-ans-divulga-dados-ate-julho-de-2023>. Acesso em: 09 mar. 2024.

⁹⁸BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Programa – Saúde Suplementar: ANS divulga dados até julho de 2023.** 26/10/2023. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202310/panorama-2013-saude-suplementar-ans-divulga-dados-ate-julho-de-2023>. Acesso em: 09 mar. 2024.

⁹⁹BRASIL. Senado Federal. Evento Interativo. **Sabatina de Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho, indicado para o cargo de Diretor – Presidente da Agência Nacional de Saúde**

Referido argumento encontra amparo factual, ainda que analógico, na circunstância de que, no SUS também se constatou uma drástica redução na realização de toda espécie de serviços equivalentes àqueles também prestados pelas operadoras dos planos de saúde conforme noticiado pelo Conselho Federal de Medicina, em nota intitulada “Pandemia derruba quase 30 milhões de procedimentos médicos em ambulatorios do SUS”.¹⁰⁰

Ainda na referida sessão para arguição do indicado dirigente da ANS se ponderou que embora as empresas fornecedoras de serviços privados de saúde não tivessem gastos dignos de nota por ocorrente uma vertiginosa redução na ocorrência de sinistros “alcançando uma média história de queda de 70% (setenta por cento) em outubro de 2020”.¹⁰¹

Naquela oportunidade se acrescentou que, ainda assim, aquelas sociedades empresárias obtiveram lucratividade de 49,5% (quarenta e nove vírgula cinco por cento) em comparação ao ano anterior e até o terceiro trimestre de 2020, um lucro líquido de 11 bilhões, comparado ao mesmo período mencionado.

Em busca no sítio eletrônico da Agência Nacional de Saúde Suplementar pode ser colhido, ainda, o informe acerca dos percentuais de reajustes aplicados nos contratos celebrados entre os consumidores e as operadoras de saúde na órbita privada entre os anos de 2018 a 2020.

A agência em questão publicou informes demonstrando que no período em referência ocorreram ganhos expressivos por parte das operadoras dos planos de saúde, também apontados na referida sabatina.

Nos relatórios mencionados se registra valores expressados em bilhões de reais, relativamente às disparidades entre as despesas assistenciais arcadas por elas na oferta dos referidos préstimos e as contraprestações suportadas pelos usuários.

Suplementar – **ANS.** Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/ecidadania/visualizacaoaudiencia?id=19798>. Acesso em: 7 mar. 2024.

¹⁰⁰PANDEMIA derruba quase 30 milhões de procedimentos médicos em ambulatorios do SUS. **Agência Nacional de Saúde Suplementar.** 13/09/2021. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/pandemia-derruba-quase-30-milhoes-de-procedimentos-medicos-em-ambulatorios-do-sus/>. Disponível em: 09 mar. 2024.

¹⁰¹BRASIL. Senado Federal. Evento Interativo. **Sabatina de Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho, indicado para o cargo de Diretor – Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar** – **ANS.** Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/ecidadania/visualizacaoaudiencia?id=19798>. Acesso em: 7 mar. 2024.

Nos gráficos em referência se apresenta perceptível a diferença entre os valores auferidos pelas mencionadas empresas privadas, a título de contraprestações ofertadas pelos consumidores, relativamente ao terceiro bimestre do ano de 2019 e ao terceiro bimestre do ano de 2020. E, realmente, pode ser constatado o alcance do patamar de 10,9 bilhões de reais.

O gráfico em comento é em seguida compilado do referido sítio eletrônico, da mesma versão apresentada pela referida agência no dia 08/07/2021 e atualizada em 08/12/2022:¹⁰²

Gráfico 3 – Evolução de receitas de contraprestações e despesas assistenciais 2018 – 2020



Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar

Enfocando a questão também sob outro raciocínio, somadas as quantias das mensalidades recebidas pelas referidas empresas, relativamente a todos os 4 (quatro) trimestres do ano de 2020, subtraídas as prestações, chega-se a uma diferença de R\$187,6 bilhões, entre gastos e recebimentos de mensalidade.

¹⁰²ANS define percentual negativo de reajuste para planos de saúde individuais. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. 08/07/2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-define-percentual-negativo-de-reajuste-para-planos-de-saude-individuais>. Acesso em: 10 mar. 2024.

Observa-se, que, para os anos seguintes, no espaço temporal que se estende do ano de 2020 a 2022, a Agência Nacional de Saúde Suplementar estabeleceu um percentual negativo de reajustes, a ser aplicado nos planos de saúde privados e familiares, “contratados a partir de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98”¹⁰³.

Os reajustes mencionados, segundo dados da própria entidade reguladora, se referem a um segmento contratual que “responde por 17% do total de beneficiários em planos de assistência médica, ou seja, cerca de 8 milhões de usuários, de acordo com dados referentes a maio de 2021”¹⁰⁴.

Desta feita, 83% (oitenta e três por cento) dos usuários ficaram de fora de tal benesse, incluindo nesse percentual, parcela dos idosos que fazem parte de planos coletivos empresariais, ou coletivos por adesão, a respeito dos quais se discorrerá oportunamente.¹⁰⁵

A ANS, ao afirmar que, para o referido período, o “Índice estabelecido é de -8,19% e reflete quedas das despesas assistenciais ocorridas no setor no ano de 2020 em virtude da pandemia de Covid-9”, ainda tece considerações acerca da eficiência da forma de cálculos que vem elegendo.

Na visão do ente regulador, as contas em comento demonstram a realidade a respeito dos gastos que as operadoras têm suportado, afirmando que a “aprovação do percentual aconteceu em reunião de Diretoria colegiada [...] A base anual de incidência é de maio até abril do ano seguinte.

Para chegar ao índice em referência, a ANS utilizou metodologia de cálculo que vem sendo aplicada desde 2019, que combina a variação das despesas assistenciais com o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), desconsiderando o item plano de saúde.”¹⁰⁶

¹⁰³ANS define percentual negativo de reajuste para planos de saúde individuais. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. 08/07/2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-define-percentual-negativo-de-reajuste-para-planos-de-saude-individuais>. Acesso em: 10 mar. 2024.

¹⁰⁴ANS define percentual negativo de reajuste para planos de saúde individuais. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. 08/07/2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-define-percentual-negativo-de-reajuste-para-planos-de-saude-individuais>. Acesso em: 10 mar. 2024.

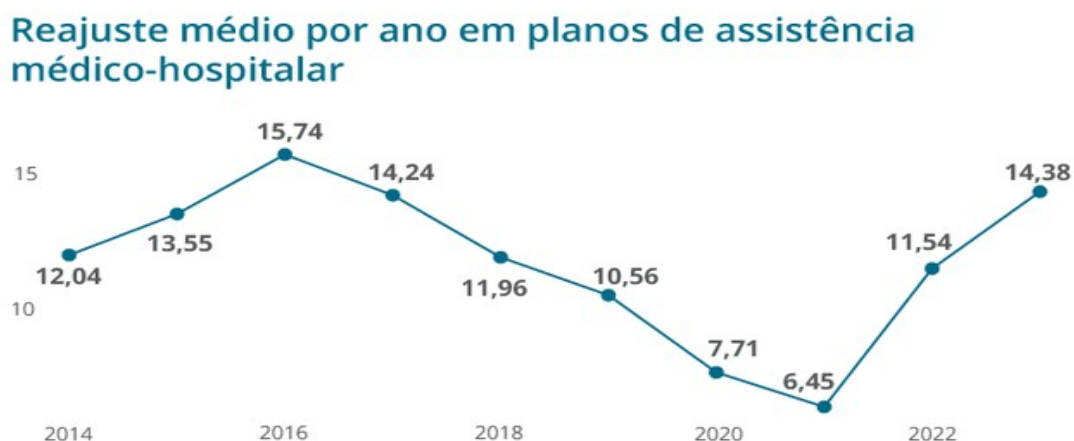
¹⁰⁵Vide tópico 2.1 relativo às normativa e leis que regem os planos de saúde privados.

¹⁰⁶ANS define percentual negativo de reajuste para planos de saúde individuais. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. 08/07/2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-define-percentual-negativo-de-reajuste-para-planos-de-saude-individuais>. Acesso em: 10 mar. 2024.

Na mesma oportunidade o diretor-presidente substituto da ANS, Rogério Scarabel afirmou que a aludida forma de cálculos protegeria a continuidade das práticas de mercadológicas do setor, estimulando a eficiência na atuação das empresas.

O fato de terem os planos coletivos, permanecido à margem do benefício concedido naquele período, talvez venha a ser a explicação para que, nos anos de 2021 e 2022, ainda tenham sido detectados aumentos, embora em patamares inferiores aos outros anos, e mesmo assim, estabelecidos entre os percentuais de 7,71% e 6,45%, representados no gráfico retirado do sítio eletrônico da agência reguladora em comento:¹⁰⁷

Gráfico 4 – Reajuste médio por ano em planos de assistência médico-hospitalar



O gráfico apresenta a média dos índices de reajuste por ano em planos de assistência médico-hospitalar.

Fonte: Painel de Reajustes de Planos Coletivos, página 7

Fonte: Painel de Reajustes de Planos Coletivos, p. 7.

O Instituto de defesa do Consumidor – IDEC – também oferece um relato acerca dos reajustes ocorridos até o ano de 2022, relativamente aos planos de saúde coletivos.

O órgão defensivo da atividade consumerista alerta para o problema da falta de uma vigilância mais severa quanto esses contratos, que colocam um grande número de usuários sem proteção, tanto pela possibilidade de serem afastados quando já não são lucrativos, quanto pela ausência de uma efetiva li-

¹⁰⁷ANS atualiza painéis de reajuste de planos coletivos e de precificação. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. 23/02/2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-atualiza-paineis-de-reajuste-de-planos-coletivos-e-de-precificacao>. Acesso em: 09 mar. 2024.

mitação que deveria ser imposta pela ANS como ocorre nas contratações individuais, o que se reveste de gravidade já que tais pactos coletivos “ocupam, atualmente mais de 80% do mercado no Brasil.”¹⁰⁸

De fato, Dávila e Saliba, lembrando os dispositivos legais que dão solução ao problema dos aumentos abusivos das mensalidades de plano de saúde, argumentam existir “uma defasagem entre a norma jurídica que institui esses direitos e a sua efetiva aplicação”. Acerca da efetivação desses direitos, os autores defendem a opção por práticas rotineiras para assegurar prerrogativas sociais com a utilização de “recursos financeiros, humanos, técnico-científicos, organizacionais e políticos.”¹⁰⁹

Ainda, o critério da sinistralidade é criticado por Trettel, Kozan e Scheffer, segundo os quais, os cálculos realizados pelas operadoras dos planos, nesse caso, não são fiscalizados ou controlados com eficiência pela Agência Nacional de Saúde – ANS, porque são carregados de sinistralidade cuja avaliação não ocorre por parâmetros transparentes, além do fato de que aquela instituição fiscalizadora não demonstrou possuir “capacidade técnica e operacional” para monitorar a autenticidade das informações fornecidas pelas operadoras.¹¹⁰

Durante debate ocorrido ainda no ano de 2021, na audiência pública promovida pela comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, perante a Câmara dos Deputados, a pesquisadora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Lígia Bahia, explicou que o aumento escalonado dos planos de saúde, à época cogitado naquela Casa Legislativa, teriam o efeito de impingir aos consumidores idosos, no decorrer do tempo, um valor por eles insuportável.

A investigadora explanou que o reajuste partiria de valores já indexados pela inflação (IPCA) e a análise dos responsáveis pelo cálculo atuarial e técni-

¹⁰⁸IDEC. Instituto de Defesa do Consumidor. Disponível em <https://idec.org.br/chega-de-aumento> Acesso em 19 mar. 2024.

¹⁰⁹D’ÁVILA, Luciana Souza; SALIBA, Graciane Rafisa. A efetivação do direito à saúde e sua interface com a justiça social. **Revista Direito Sanitário**, São Paulo v.17 n.3, p. 15-38, nov. 2016./fev. 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/127772/124770>. Acesso em: 28 nov. 2023.

¹¹⁰TRETTEL, Daniela Batalha; KOZAN, Juliana Ferreira; SCHEFFER, Mario César. Judicialização em Planos de Saúde Coletivos: os efeitos da opção regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar nos conflitos entre consumidores e operadora. **Revista Direito Sanitário**, São Paulo v. 19, n.1, 2018, p. 178. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/148133/141742>. Acesso em: 01 dez. 2023.

cos da Universidade em questão demonstrou que, quando as pessoas atingissem a idade de oitenta anos, o custeio dos planos de saúde seria impossível para elas.¹¹¹

À mesma ocasião, em sentido contrário ao que vinha sendo afirmado pelas operadoras dos planos de saúde privada, deputados estaduais concordaram com os argumentos tecidos, acrescentando que as empresas já obtinham lucros expressivos, advindos do Poder Público, inclusive por meio dos contratos feitos com o Estado pelos hospitais, pelas clínicas e, ainda, pelos incentivos fiscais recebidos.¹¹²

Também o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC) se fez representar no aludido evento. Sua advogada Marina Paulelli, especialista em Planos de Saúde, apontou o alto *superavit* já alcançado pelos planos de saúde, que tratam os idosos como um segmento indesejado, com “práticas de seleção adversa”.¹¹³

Acrescente-se que, no julgamento que resultou no Tema 1.016, perante o Superior Tribunal de Justiça, nos recursos especiais paradigmas REsp 1.715.798/RS, Resp. 1.716.113/DF e REsp 1.873.377/SP, restaram postas à apreciação as controvérsias acerca da forma de cálculo dos planos de saúde privados e a aplicabilidade da Resolução 63/2003 da ANS em seu art. 3º, inc. II.

No bojo daqueles processos restou ventilado o fato de que a auditoria do TCU – Tribunal de Contas da União – teria se revelado a carência de ferramentas hábeis para impedir ou mesmo identificar extorsivas majorações de mensalidades por parte dos planos de saúde coletivos.¹¹⁴

¹¹¹DEBATEDORES criticam cobrança de valores diferenciados de planos de saúde para idosos. **Câmara dos Deputados**. 17/12/2021. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/840546-debatedores-criticam-cobrancas-de-valores-diferenciados-de-planos-de-saude-para-idosos/>. Acesso em: 26 nov. 2023.

¹¹²DEBATEDORES criticam cobrança de valores diferenciados de planos de saúde para idosos. **Câmara dos Deputados**. 17/12/2021. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/840546-debatedores-criticam-cobrancas-de-valores-diferenciados-de-planos-de-saude-para-idosos/>. Acesso em: 26 nov. 2023.

¹¹³DEBATEDORES criticam cobrança de valores diferenciados de planos de saúde para idosos. **Câmara dos Deputados**. 17/12/2021. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/840546-debatedores-criticam-cobrancas-de-valores-diferenciados-de-planos-de-saude-para-idosos/>. Acesso em: 26 nov. 2023.

¹¹⁴BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Tema 1.016/STJ**. Acórdão. Terceira Turma. Relator: Marco Aurélio Bellizze. Data de Publicação: 10/08/2022. Disponível em: <https://modeloinicial.com.br/lei/130534/tema-1016-stj/num-1016>. Acesso em: 15 mar. 2024.

Àquela ocasião houve a pacificação do entendimento de ser inadequada a adição aritmética de percentuais de reajuste ou o cálculo de média dos percentuais aplicados em todas as faixas de idade. Admitiu-se que o correto seria buscar o “sentido matemático da expressão variação acumulada”.¹¹⁵ Em suma, restaram acolhidas as formas de cálculos com as variáveis demonstradas nos gráficos já apresentados no tópico 2.1 deste estudo.

Observa-se que, para o entendimento do julgado em comento, e também para a compreensão dos reajustes aplicados nos planos de saúde privados, ainda com a inclusão de variantes que incluem a observância da época das contratações e a específica faixa etária em que se situa o consumidor, faz-se necessária uma destreza por parte do leitor, no campo da matemática.¹¹⁶

O próprio TCU – Tribunal de Contas da União, na tomada de contas nº 021.852/2014-6, em Auditoria Operacional das ações da ANS, realizada no ano de 2018, sobre os reajustes anuais dos planos de saúde suplementar, apontou a dificuldade em detectar abusividades ou estabelecer soluções a respeito, argumentando “Insuficiência de mecanismos para prevenção, identificação e correção de reajustes abusivos em planos coletivos”, “além da necessidade de aptidão técnica para entender a metodologia e as formas de reajustes”¹¹⁷.

¹¹⁵BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Tema 1.016/STJ**. Acórdão. Terceira Turma. Relator: Marco Aurélio Bellizze. Data de Publicação: 10/08/2022. Disponível em: <https://modeloinicial.com.br/lei/130534/tema-1016-stj/num-1016>. Acesso em: 15 mar. 2024.

¹¹⁶Ver tópico 2.3 deste trabalho.

¹¹⁷BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão 679/2018** – Plenário. Relator: Ministro Benjamin Zymler. Data da Sessão. 28/03/2018. Disponível em: https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A679%2520ANOACORDAO%253A2018%2520COLEGIADO%253A%2522Plen%25C3%25A1rio%2522/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0. Acesso em: 06 mar. 2024.

3 A HIPERVULNERABILIDADE DO IDOSO. PROTEÇÃO CONSTITUCIONAL E LEGAL

Com a edição da Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU), anunciada no dia 10 de dezembro de 1948, em assembleia geral realizada naquele órgão, o direito à saúde teve reconhecimento em âmbito mundial.¹¹⁸

Nos limites territoriais brasileiros, a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, o legislador constituinte reservou uma seção da Carta Magna para ser exclusivamente dedicada ao tema (Seção II), elevando-o ao patamar de direito fundamental, estando presente, no artigo 196 da Constituição Federal, as garantias de que seja cumprido o dever estatal de práticas sociais e políticas para reduzir riscos de doenças e óbices ao isonômico e geral acesso aos serviços para proteção, recuperação e fomento da higidez física e mental dos indivíduos¹¹⁹

Então, integrando o rol de direitos sociais que são prestigiados na Constituição Federal de 1988¹²⁰ e compondo as mais elementares necessidades vitais de um indivíduo, é assegurada pelo Estado, numa conjugada responsabilidade impingida constitucionalmente (art. 23) a todos os entes federativos da União¹²¹, a oferta de medidas políticas, terapêuticas e profiláticas, de cunho geral.”¹²²

A Constituição Federal de 1988 defende os direitos do idoso no campo da saúde, ao inibir toda espécie de discriminação por idade nos artigos 3º, IV e 5º; ao prever uma previdência social com cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada (Art. 201, I); conferir assistência social à velhice (Art. 203, I); estabelecer o dever de assistência dos filhos para com os pais na velhice e enfermidade; bem como protegendo a própria vida de modo geral (art. 230), sem descuidar da humanização dos programas de amparo aos idosos

¹¹⁸UNICEF. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 13 fev. 2024.

¹¹⁹BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 26 nov. 2023.

¹²⁰MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2016, p. 683.

¹²¹BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 30 nov. 2023.

¹²²MENDES; BRANCO, 2016, *op. cit.*, p. 685.

com prestígio à sua aplicação nas residências desse contingente populacional longo(Art. 230, § 1º).¹²³

As normas constitucionais protetivas do direito dos idosos, de cunho social, são de natureza programática. E os direitos sociais, reconhecidos por meio de normas programáticas¹²⁴, são contemplados pela reflexão de Norberto Bobbio, acerca da razoabilidade de se denominar direito uma prerrogativa já normatizada, mas que não é ainda objeto de efetiva incidência prática, com indefinida efetividade, subordinada ao arbítrio de quem tem apenas uma obrigação moral ou política em torná-la eficaz.¹²⁵

Ives Gandra acolhe a bipartição histórica dos Direitos Sociais como positivos e negativos, afirmando que aqueles evidenciariam uma “prestação” por parte do Ente Estatal, e os últimos equivaleriam a sua não intervenção.¹²⁶

E Marco Aurélio Marsiglia, acerca dessa caracterização histórica dos direitos sociais (incluindo a saúde), critica o entendimento de que eles se consubstanciariam numa obrigação de natureza positiva, dependente de uma ação estatal, exemplificando-os como o dever de viabilizar acesso à saúde para a coletividade.¹²⁷

O autor explica a sua discordância destacando a ausência da utilidade dessa conceituação em termos de efetividade por ser inapropriada a divisão entre direitos sociais e direitos humanos, que entende partes de uma única classe, argumentando que diferenciá-los afastaria a implementação dos “direitos fundamentais sociais”, por atrelar a sua efetivação a “uma postura ativa dos poderes públicos, que, diga-se, nunca é implementada por simples conveniência da Administração Pública.”.

Mendes e Branco, por outro lado, afirmam que a saúde como direito fundamental traz inserta a ideia da sua fruição por todos os indivíduos de maneira universal e equitativa, além da obrigação estatal de estabelecer políticas públi-

¹²³BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 02 jan. 2024.

¹²⁴BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 02 jan. 2024.

¹²⁵MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2016, p. 77-78.

¹²⁶MARTINS FILHO, Ives Gandra da Silva. Os Direitos Fundamentais e os Direitos Sociais na Constituição de 1988 e sua defesa. **Revista Jurídica Virtual**. Brasília, v. 1, n. 4, ago. 1999. Disponível em: <https://revistajuridica.presidencia.gov.br/index.php/saj/article/view/1069/1052>. Acesso em: 11 mar. 2024.

¹²⁷TREVISIO, Marco Aurélio; Marsiglia. **A efetividade dos Direitos Fundamentais Sociais: uma Visão à Luz da Teoria Crítica dos Direitos Humanos**.

cas para resguardá-la. Não admitindo que a norma que emana do referido dispositivo constitucional seja meramente programática.

O estudiosos em questão afirmam que a norma comentada atinge “tanto um direito individual quanto um direito coletivo de proteção à saúde”. Entendem que ela “há de se efetivar mediante ações específicas (dimensão individual) e mediante amplas políticas públicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos (dimensão coletiva)”¹²⁸

Os autores, embora com enfoque na saúde pública, percebem com otimismo o papel dos setores privados nesse campo, afirmando que tal atuação vem a abrandar os problemas de um esquema de saúde descentralizado e financeiramente fragilizado.¹²⁹

As entidades privadas, embora visem lucros na sua empreitada empresarial, invariavelmente devem assumir parcela do múnus estatal no que concerne à responsabilidade pública de velar pelo bem-estar da coletividade, submetendo-se ao império das ações estatais de controle, na missão daquele em promover a saúde. E nisso são norteadas por instruções do ente regulador, segundo pressupostos traçados pela Constituição Federal (art. 196)¹³⁰.

Em decorrência da incidência de primados constitucionais, a atividade privada de saúde tem suas práticas condicionadas à função social da empresa.¹³¹

O idoso é conceituado na Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, com redação atribuída pela Lei n. 14.423, de 2022, como a pessoa que tem idade superior ou igual a 60 (sessenta) anos.¹³²

No que concerne ao seu direito à sanidade, referido estatuto lhe assegura “todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde, física e mental¹³³; e o põe a salvo de toda negligência e discriminação¹³⁴”.

Do mesmo modo que na Constituição Federal, o Estatuto do Idoso também lhe garante respeito à sua dignidade (artigo.10) e, em capítulo especial-

¹²⁸MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2016, p. 685-686.

¹²⁹*Ibid.*, 2016, p. 692.

¹³⁰BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 02 jan. 2024.

¹³¹*Cf.* item 3.1 : o princípio da função social da empresa e da função dos contratos.

¹³²BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Estatuto do Idoso. Art. 1º. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 18 fev. 2024.

¹³³*Ibid.*, Art. 2º.

¹³⁴*Ibid.*, Art. 4º.

mente dedicado à Saúde lhe é garantida integral proteção à sua higidez física e mental no artigo 15 de referido diploma legal, cujo parágrafo 3º obsta sua discriminação nos planos de saúde por meio da imposição de valores diferenciados em virtude da idade.¹³⁵

De fato, integrando os direitos sociais fundamentais, a saúde é posta como direito humano primordial, o que se justifica no fato de que, sem essa condição, o indivíduo não consegue lutar por outros direitos sociais, ou mesmo exercê-los, conforme discorrem D'Ávila e Saliba, mencionando Junges, ao alertar para o exemplo da desnutrição, que prejudica o aprendizado e ao contrário, como os indivíduos saudáveis podem exercer em sua plenitude os direitos humanos.¹³⁶

Conforme se vê, a lei garante aos longevos a prestação integral da saúde, e proíbe categoricamente a exigência de contraprestação pecuniária diferenciada em decorrência de sua idade.

Por outro lado, na prática há exigência pelos planos de saúde de contraprestações pelo serviço prestado categorizadas de acordo com faixas etárias, e a incidência de peculiaridades gerais na forma de reajustes, que, segundo alegações de alguns autores, fazem incidir sobre essa parcela da sociedade um cruel peso pecuniário nos aludidos pagamentos em conduta que é prevista na Resolução 63 de 22/12/2003 da ANS e referendada jurisprudencialmente, o que usualmente acarreta investidas ao Judiciário com reclamações de ajustes que ultrapassam o percentual de 100% (cem por cento).¹³⁷

Num contexto em que os cuidados com a saúde são precários ou de custo que inviabilize o seu gozo, todos os direitos sociais do indivíduos são afetados, porque, para o exercício da cidadania e respectivas prerrogativas, incluindo atividades pessoais como a prática de atividades físicas, lazer, convívio familiar, desempenho da profissão com dignidade ou quaisquer tarefas rotineiras, faz-se necessária incolumidade física, mental e psíquica, conforme

¹³⁵BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Estatuto do Idoso. Art. 1º. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm. Acesso em: 19 fev. 2024.

¹³⁶D'ÁVILA, Luciana Souza; SALIBA, Graciane Rafisa. A efetivação do direito à saúde e sua interface com a justiça social. **Revista Direito Sanitário**, v. 17, n. 3, 2017, p. 23.

¹³⁷GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **AC. n. 5178813-76.2023.8.09.0051**. Relator: Roberta Nasser Leone – Juíza de Direito Substituta em 2º Grau. Publicação: 10/10/2023. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaArquivoPublico?PaginaAtual=6&Id_MovimentacaoArquivo=247694803&hash=276747141961618922003165613424184123914&CodigoVerificacao=true. Acesso em: 18 fev. 2024.

concordância vislumbrada no texto lançado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), de autoria da pesquisadora do Instituto em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro.¹³⁸

A coordenadora do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa dos Direitos do Idoso e da Pessoa com Deficiência, Procuradora de Justiça Rosana Beraldi Bevervanço, afirma imprescindível a adoção de medidas políticas pelo Poder Público e também o reconhecimento de seu caráter inafastável pelo Poder Judiciário, tendentes a efetivar as disposições legais e constitucionais, envolvendo direitos fundamentais, e que “não vêm sendo cumpridas pelo Executivo, nos diferentes níveis: federal, estadual e municipal.

A Procuradora entende que as políticas públicas destinadas à tutela dos idosos não evoluíram, a despeito de ser cada vez mais nítido o fato de que este contingente de pessoas está cada vez mais expressivo e que a sociedade não possui práticas culturais que prestigiem as normas da Constituição Federal, mesmo que esta preveja uma cidadania participativa que propicia a ingerência da sociedade na elaboração de políticas públicas.

Bevervanço acrescenta que embora tenha havido uma crescente conscientização a respeito do tema, a execução de políticas públicas efetivas ainda não se fazem evidentes.¹³⁹

Também as normas da Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), são atraídas para regulamentar esses contratos em discussão, senão pelos motivos que serão explanados no tópico n. 3.3,¹⁴⁰ por disposição expressa do artigo 1º da referida lei dos planos de saúde¹⁴¹, com as modificações introduzidas pela Lei nº 14.454, de 2022.

A incidência da lei protetiva das relações consumeristas nos pactos relativos aos planos de saúde suplementar também é decorrência lógica do fato de serem tais ajustes caracterizados como relações de consumo, já que envol-

¹³⁸DIREITO à saúde. **Fiocruz**. [s.d.]. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/direito-a-saude>. Acesso em: 06 mar. 2024.

¹³⁹BRASIL. Ministério Público do Paraná. **Defesa dos Direitos do Idoso e da Pessoa com Deficiência (CAOP)**. [s.d.]. Disponível em: <https://site.mppr.mp.br/idoso-pcd/Pagina/Constituicao-Federal-Idoso>. Acesso em: 02 jan. 2024.

¹⁴⁰Cf. item 3.3, que trata entre a intersecção entre os princípios da ordem econômica relevantes neste estudo e a dignidade humana.

¹⁴¹Cf. item 3.3, que trata entre a intersecção entre os princípios da ordem econômica relevantes neste estudo e a dignidade humana.

vem uma ligação entre fornecedor e consumidor, ocorrência que se tornou tema pacífico nos Tribunais Superiores.¹⁴²

Realizadas as relações entre a empresa e o consumidor por meio de instrumento contratual redigido pelas operadoras ou preestabelecido nas relações de grupo, ele se caracteriza como de adesão; e, mesmo que a Lei 9.656/98 estabeleça impositivas regras gerais da contratação, tais como preços, cobertura e vigência, o caráter adesivo não se desconfigura, porque a operadora é quem impõe a maioria das cláusulas e a própria lei consumerista já conceitua o consumidor como vulnerável, o que é reconhecido como um dos princípios norteadores da Política Nacional de Relações de Consumo.¹⁴³

Além disso, a aplicação do Código de Defesa do Consumidor às relações estabelecidas entre as operadoras de planos privados de assistência à saúde e os usuários também se explica por se caracterizar a primeira como fornecedora desses serviços remunerados enquanto estes adquirem o prêmio para utilização final, como consumidores.

Aludido entendimento inclusive já se encontra sumulado no Superior Tribunal de Justiça, conforme o verbete de número 608, que dispõe: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”. E o tema será debatido de maneira mais abrangente no tópico em que será tratada a interseção entre as normas consumeristas e demais princípios da ordem econômica, pertinentes a este trabalho.¹⁴⁴

3.1 Princípio da função social da empresa e da função social dos contratos

Conforme explanado no primeiro capítulo deste trabalho, foram destacados para este estudo 03 (três) princípios da ordem econômica, a saber: da propriedade privada, da função social da propriedade e da defesa do consumidor, previstos nos incisos II, III, e V, do art. 170, ressaltando o

¹⁴²BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **AgInt no REsp 2022837/PR**. Relator Ministro Raul Araújo. Data do Julgamento: 14/08/2023. Publicação: 18/08/2023. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp>. Acesso em: 11 fev. 2024.

¹⁴³BRASIL. **Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm. Acesso em: 04 mar. 2024.

¹⁴⁴Cf. tópico 3.3.

parágrafo único desse dispositivo, que trata da liberdade de exercício da atividade econômica.

A adoção de um sistema capitalista, com prestígio à livre iniciativa, constitui pilastra essencial da economia, conforme previsto no parágrafo único do art. 170 da Constituição Federal, se constituindo em “direito exercido conforme a própria vontade, independentemente de qualquer dirigismo ou prévia autorização estatal [...]”¹⁴⁵.

O princípio da livre iniciativa somente pode fazer valer a sua tutela constitucional, relativamente à empresa, se esta pautar suas condutas com subserviência dos deveres negativos e positivos impostos pelo artigo 170 e seus incisos, e, segundo Castro, a “finalidade da função social é relacionar a liberdade de iniciativa e o direito de propriedade à dignidade da pessoa humana”¹⁴⁶.

No julgamento de Medida Cautelar na ADI n 1.003-4/DF, perante o Supremo Tribunal Federal, no dia 01/08/94, o Ministro Celso de Mello, enfatizando o princípio da solidariedade, afirmou que, ao estabelecer os parâmetros norteadores da atividade econômica e do direito de propriedade, a Constituição Federal estabeleceu “como valores fundamentais a serem respeitados, a supremacia do interesse público, os ditames de justiça social, a redução das desigualdades sociais [...]”.

Grande parte da função social da empresa já é desenvolvida em decorrência lógica do desenvolvimento da atividade empresarial quando ela pratica condutas nas quais propicia a circulação e distribuição de riquezas, incrementando o mercado.

Reconhecendo o relevante papel da empresa, a doutrina, representada por Fábio Konder Comparato, reconhece que dessa atividade emana a subsistência de expressiva parcela da população que dependem do salário auferido em trabalho remunerado.

O autor também pontua advir da atividade empresarial as receitas fiscais e um significativo número de produtos e serviços úteis à coletividade, além de

¹⁴⁵TAVARES, André Ramos; GAMA, Marina Faraco Lacerda. **O STF e a Constituição Econômica**: Casos e Funções. 1. ed. Curitiba: Inter Saberes, 2022, p. 37-38.

¹⁴⁶CASTRO, Mariângela Conceição Vicent Bergamini de. O Princípio da Função Social da Propriedade: empresa. **Revista da Faculdade de Direito**, v. 110, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/115493>. Acesso em: 15 mar. 2024.

alcançar investidores, fornecedores e prestadores de serviços, praticantes de atividades não são remuneradas por salários.¹⁴⁷

Comparato, ao apontar uma maior significância social das empresas que realizam atividades ligadas à saúde, como hospitais, e o seu perfil funcional com poder transformador na sociedade, implementando o “utilitarismo, a eficiência técnica, a inovação permanente, a economicidade de meios” característicos do mister empresarial, reconhecem a relevância da dinâmica desenvolvida por aquelas na vida econômica, ao estimular a modificação da conduta de outras entidades e grupos alheios a tal atividade.¹⁴⁸

A interligação entre a atividade econômica e atividade regulatória também se evidencia no fato de que as agências reguladoras desempenham uma influência marcante nas decisões dos entes regulados, quanto às suas políticas administrativas e posicionamentos financeiros.

A ingerência em comento por vezes reflete também nas relações daquelas empresas com outros segmentos econômicos privados, inclusive quanto à captação de investimento. E relativamente a essa relação com terceiros, Sestelo, Tavares e Silva, inclusive, apontam fusões e aporte de capital externo nesse ramo empresarial.¹⁴⁹

Essas características da atividade empresarial acenam para a importância do princípio da livre iniciativa e o da propriedade privada, do qual deriva o princípio da preservação da empresa em virtude de sua relevância nos meandros da economia, o que, no caso das operadoras dos planos de saúde

¹⁴⁷COMPARATO, Fábio Konder. A Reforma da Empresa. Revista de Direito Mercantil. Industrial. Econômico. Financeiro. Nova Série. Ano XXI N. 50. abril junho 1983. São Paulo: RT. 2015. p.57. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7744755/mod_resource/content/0/COMPARATO%2C%20F%2C%20A1bio%20Konder.%20%2E%20%9CA%20Reforma%20da%20Empresa%2E%20%9D.%20Revista%20de%20Direito%20Mercantil%2C%20Industrial%2C%20Econ%2C%20B4mico%20e%20Financeiro%2C%20vol.%2050%2C%201983.pdf Acesso em 20 mar. de 2024.

¹⁴⁸COMPARATO, Fábio Konder. A Reforma da Empresa. **Revista de Direito Mercantil. Industrial. Econômico. Financeiro. Nova Série. Ano XXI N. 50. abril junho 1983.** São Paulo: RT. 2015. p.57. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7744755/mod_resource/content/0/COMPARATO%2C%20F%2C%20A1bio%20Konder.%20%2E%20%9CA%20Reforma%20da%20Empresa%2E%20%9D.%20Revista%20de%20Direito%20Mercantil%2C%20Industrial%2C%20Econ%2C%20B4mico%20e%20Financeiro%2C%20vol.%2050%2C%201983.pdf Acesso em: 20 mar. 2024.

¹⁴⁹SESTELO, José Antônio de Freitas. TAVARES, Leandro Reis. SILVA, Milton Santos Martins. Planos e seguros de saúde: a financeirização das empresas e grupos econômicos controladores do esquema comercial privativo de assistência no Brasil. **Cad. Saúde Pública** 2022; 38 Sup 2:e00075621, p.16. Disponível em: scielo.br/j/csp/a/QpYLNnHmS9TsJKN7xBB5TyH/?format=pdf&lang=pt. Acesso: 14 mar. 2024.

privados, é também evidenciado no fato de que “estimativa da Confederação Nacional de Saúde (CNS) dá notícias de que o setor de saúde tem participação de 10,2% no Produto Interno Bruto (PIB) do Brasil”.¹⁵⁰

A importância das atividades empresariais, quanto aos aspectos mencionados, faz com que suas atuações sejam tuteladas com primazia para assegurar a continuidade das respectivas práticas mercadológicas, implementadoras de avanços econômicos e de bem-estar social, segundo os princípios da preservação da empresa, e da já mencionada livre iniciativa, que se fazem valer até em detrimento de interesses de credores, como ocorre no direito concursal brasileiro, quando aplicadas as leis de recuperação judicial e falência.

Conforme admitido por Neves, em sua tese de doutorado, ao citar Nelson Abrão, na obra “O Novo Direito Falimentar, Nova Disciplina Jurídica da Crise Econômica da Empresa”, RT, São Paulo, 1985, essa proteção visa resguardar não somente o direito de credores, mas também a manutenção de empregos, ocorrendo a liquidação da atividade somente quando ela se apresenta evidentemente impraticável¹⁵¹

Por outro lado, conforme já visto, a saúde também se trata de direito social categorizado como de índole fundamental, consubstanciado em um dever do Estado que o exerce por meio do SUS e por intermédio da atividade complementar, integrada a esse órgão, quando ele não possui meios suficientes de exercer seu mister¹⁵² que também é realizado pela iniciativa suplementar.

A atividade suplementar, objeto deste estudo, é “livre à iniciativa privada”, por força do art. 199 da Constituição Federal, porém, conforme já dito, sofre a regulação do governo, por meio do agente regulador específico.

¹⁵⁰BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Acórdão 679** – Plenário. Relator: Ministro Benjamin Zymler. Data da sessão: 28/03/2018. Disponível em: https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A679%2520ANOACORDAO%253A2018%2520COLEGIADO%253A%2522Plen%25C3%25A1rio%2522DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0. Acesso em: 05 mar 2024.

¹⁵¹NABRÃO, Nelson, 1985, p. 25, *apud* NEVES, Douglas Ribeiro. **Limites do Controle Jurisdicional na Recuperação Judicial**. Tese (Doutorado em Direito Processual Civil) Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. p. 09. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2137/tde-16102015-164530/publico/Tese Limites do Controle Jurisdicional na Recuperacao Judicial.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2023.

¹⁵²BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Art. 24. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/8080.htm. Acesso em: 15 mar. 2024.

A atividade privada, por açambarcar a atividade de assistência à saúde do Estado, e não recebendo deste suportes financeiros, por vedação constitucional, tolera os encargos e riscos da atividade empresarial e a regulação estatal.

O princípio da preservação da empresa é de justificável observância para a realização do bem comum, conforme consenso doutrinário, em virtude de sua relevância nos meandros da economia, o que, no caso das operadoras dos planos de saúde privados, é também evidenciado no fato de que “estimativa da Confederação Nacional de Saúde (CNS) aponta que o setor de saúde tem participação de 10,2% no Produto Interno Bruto (PIB) do Brasil.”¹⁵³

Materializada a relação jurídica entre prestadoras da atividade da saúde e os usuários por meio de contratos, estes se sujeitam aos princípios da defesa do mercado, princípio da defesa do consumidor, princípio da efetiva tutela da saúde. O primeiro deles deriva justamente do óbice levantado no § 2º do art. 199 da Constituição Federal, quanto ao recebimento de valores pecuniários do Governo, e visa resguardar a situação econômico-financeira das empresas e a continuidade de suas atividades.

O princípio da defesa do consumidor busca garantir a prestação de serviços de saúde eficientes e a preços justos. Por fim, o princípio da efetiva tutela da saúde decorre da relevância do interesse tutelado, que tem como escopo a própria preservação da vida.¹⁵⁴

Nesse contexto, o § 4º do artigo 173, reprime o abuso do poder econômico com aumento injustificado de ganho excedente e domínio de mercado.¹⁵⁵

A função social do contrato, então, é descrita nos artigos 421 e 422 da Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002, que instituiu o Código Civil.¹⁵⁶

¹⁵³BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Acórdão 679** – Plenário. Relator: Ministro Benjamin Zymler. Data da sessão: 28/03/2018. Disponível em: https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A679%2520ANOACORDAO%253A2018%2520COLEGIADO%253A%2522Plen%25C3%25A1rio%2522DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0. Acesso em: 05 mar. 2024.

¹⁵⁴MOREIRA, Marta Rodrigues Maffei. O Contrato de Plano de Saúde e sua Função Social. **Revista da Faculdade de Direito**. V. 110, 2015, p. 25/26. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/115493>. Acesso em: 15 mar. 2024.

¹⁵⁵BRASIL. **Constituição Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 fev. 2024.

Por outro lado, além de existente um vasto aparato legal para a proteção dos idosos neste campo, como discorrido em outros tópicos deste trabalho, bem como uma diligente atuação do Poder Judiciário em grande parte das situações postas ao seu crivo, a norma do art. 174 da Constituição Republicana, inserida no título que trata da ordem econômica e financeira do país, impinge ao Estado a obrigação de políticas públicas mais incisivas, na sua atuação no domínio econômico.

Eros Grau expõe a ação do Estado como sujeito econômico, com uma atuação em sentido estrito, praticada por “absorção ou participação”. No primeiro caso, toma para si a tarefa de controlar os meios de produção em regime de monopólio. E na participação compete com as atividades exercidas por empresas privadas. Porém, em nenhuma hipótese perde o seu papel regulador, seja atuando por direção, impingindo influência incisiva sobre a economia, ou por indução, coordenando meios para intervir no mercado de acordo com as normas legais.¹⁵⁷

Na primeira hipótese transcrita, o Estado-Administração cumpre o seu papel fiscalizador e repressor, atuando como aplicador do direito, porque esta tarefa não é “exclusiva dos juízes”¹⁵⁸.

A defesa do consumidor, alvo da regulação estatal também é elemento indissociável do cumprimento do papel social da empresa. No entanto, o TCU – Tribunal de Contas da União – descreve uma denúncia que foi remetida à sua Ouvidoria, acerca de aumentos das contraprestações ocorridos do ano de 2011 a 2014, relativos a plano de saúde coletivo, no qual nesse primeiro ano se pagava um valor de R\$551,91, mas, com o acréscimo de 10,89%, a mensalidade passou para 612,00.

Porém, naquela situação, a usuária também mudou de faixa etária e no mesmo ano de 2011, passou a pagar o valor de R\$ 1.153,56. No ano de 2012, houve o reajuste à razão de 19,80%, o que elevou a mensalidade para

¹⁵⁶Art. 421. A liberdade de contratar será exercida em razão e nos limites da função social do contrato.

Art. 422. Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/10406compilada.htm. Acesso em: 14 fev. 2024.

¹⁵⁷GRAU, Eros Roberto. **A Ordem Econômica na Constituição de 1988.** 14. ed. São Paulo: Malheiros, 2010, p. 147/148.

¹⁵⁸RÃO, Vicente. **O Direito e a vida dos direitos.** V. I, Tomo I, São Paulo: Max Limonad, 1960, p. 624.

R\$1.381,96. No ano de 2013, o aumento de 14,13% elevou a prestação para R\$1.577,23, que passou a R\$1.851,04 em virtude do incremento de 17,36% em 2014.

O resultado dos aumentos na situação real acima mencionada, segundo o Tribunal de Contas da União, foi um “reajuste de 235% em apenas quatro anos.” E conforme acrescentou o órgão em questão, lhe foi informado pela ANS que “88,49% corresponderam ao reajuste por faixa etária, previsto no art. 15 e seguintes da Lei 9.656/1998 [...]”.¹⁵⁹

A vulnerabilidade do usuário dos planos privados de assistência à saúde é reconhecida pela própria ANS que identifica os motivos de tal conclusão na vulnerabilidade do usuário desse serviço, que não possui meios para evitar os abusos praticados pelas empresas do ramo ou imprimir maior qualidade nos serviços prestados, já que não é capacitado a negociar ou mesmo influenciar na relação jurídica estabelecida.¹⁶⁰

Também os cálculos apresentados pelo IBA – Instituto Brasileiro de Atuária, representada nas fórmulas matemáticas alhures compiladas neste estudo,¹⁶¹ acabam por afetar os aumentos dos planos de saúde dos idosos.

E por mais simples que possam parecer tais contas ao profissional do ramo das ciências exatas, notadamente, da matemática, não são de fácil compreensão aos consumidores, em geral, nem sempre são talhados para regras algébricas. Por outro lado, a Política Nacional de Relações de Consumo, prevista no Capítulo II do Código de Defesa do Consumidor, exige transparência nas contratações (art.4º).¹⁶²

¹⁵⁹BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão 679/2018 – Plenário**. Disponível em: https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A679%2520ANOACORDAO%253A2018%2520COLEGIADO%253A%2522Plen%25C3%25A1rio%2522DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0. Acesso em: 06 mar. 2024

¹⁶⁰BRASIL. **O impacto da Regulamentação no Setor de Saúde Suplementar**. Rio de Janeiro: ANS, 2001, p.28. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/ProdEditorialANS_Serie_ans_vol_1.pdf. Acesso em: 14 fev. 2024.

¹⁶¹Vide tópico: Critérios e Fundamentos para reajustes por faixa etária.

¹⁶²Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/8078compilado.htm Acesso: 12 abr. 2024.

3.2 A judicialização. Resposta dos tribunais

A judicialização da saúde, em si, tem açulado reflexões diversas acerca da sua conveniência, ora sendo combatida com um arsenal de argumentos, ora defendida em nome do princípio do acesso ao Judiciário.

Embora admitindo a existência de polêmica a respeito, D'ávila e Saliba percebem a tutela jurisdicional como uma importante aliada na consolidação do direito à Saúde e um instrumento para compelir o cumprimento da prerrogativa constitucional.¹⁶³

Mendes e Branco, ao indicar a utilidade de uma prévia atuação de vários segmentos da sociedade organizada, além de órgãos públicos, em substituição às investidas ao Poder Judiciário, criticam a corriqueira e rápida opção pela litigiosidade, bem como a contumácia com que os direitos já consolidados são denegados na via administrativa, que entendem deveria ser a primeira opção eleita, com a fortalecimento da conscientização a respeito da necessidade dessa conduta e com o pronto atendimento das justas pretensões.

Vaticinam que “o fortalecimento da cultura administrativa, que permitiria a realização do Direito sem intervenção judicial, também é um desafio digno de ser arrostado”¹⁶⁴ e que deveriam ser incentivadas práticas públicas a serem adotadas em ouvidorias, pelo Ministério Público, Defensorias Públicas ou outros órgãos administrativos.

De fato, a doutrina aponta para o fato de não ser a atividade judicante o único ou o melhor caminho para se estabelecer um controle sobre os atos das agências reguladoras.

As operadoras dos planos de saúde se manifestam ressentidas com a exuberância de ações contra si instauradas, cujo sucesso em bloco elas afirmam que seria capazes de levar à sua derrocada financeira e econômica, bem como inviabilizar o préstimo aos demais usuários.

¹⁶³D'ÁVILA, Luciana Souza; SALIBA, Graciane Rafisa. A efetivação do direito à saúde e sua interface com a justiça social. **Revista Direito Sanitário**, São Paulo v.17 n.3, p. 24-25, nov. 2016./fev. 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/127772/124770>. Acesso em: 28 nov. 2023. p. 24-25.

¹⁶⁴MENDES, Gilmar Ferreira. BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2016, p. 695.

Por outro lado, embora o próprio TCU – Tribunal de Contas da União – tenha se expressado pela dificuldade em avaliar as abusividades na área¹⁶⁵, a esquivia no cumprimento da missão jurisdicional não se compatibilizaria com o dever de propiciar o acesso à justiça, de previsão na Constituição Federal, que, no inciso XXXV do artigo 5º, dispõe que “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito.”¹⁶⁶

Trettel, Kozan e Scheffer estudam a “conflituosidade” como resultado do “descompasso entre a interpretação dada à legislação brasileira pelas operadoras de planos de saúde e pela ANS [...]”, chamando a atenção para o fato de que as normas do Código de Defesa do Consumidor são ignoradas de maneira contumaz pelas operadoras dos planos de saúde, embora a possibilidade de sua aplicação já seja consolidada em entendimento sumulado perante o Superior Tribunal de Justiça (Súmula 469).

Referidos estudiosos, em reforço às suas argumentações, apontam o estudo referendado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), no qual se chegou à conclusão no sentido de que, nas ações intentadas pelos consumidores em desfavor das operadoras, “em 92, 4% dos acórdãos foi dada razão ao consumidor, sendo que 88% o consumidor teve sua pretensão integralmente acolhida”.¹⁶⁷

Dessarte, tendo em vista a infringência de dispositivos legais e a busca do manto do Poder Judiciário, a atuação jurisdicional se encontra justificada no entendimento apresentado por Mendes e Branco, ao afirmarem que, a despeito de não ser papel do Poder Judiciário “formular políticas sociais e econômicas na área da saúde, é sua obrigação verificar se as políticas eleitas pelos órgãos

¹⁶⁵BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão 679/2018** – Plenário. Disponível em: https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A679%2520ANOACORDAO%253A2018%2520COLEGIADO%253A%2522Plen%25C3%25A1rio%2522DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0. Acesso em: 05 mar. 2024.

¹⁶⁶BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 15 fev. 2024.

¹⁶⁷TRETEL, Daniela Batalha; KOZAN, Juliana Ferreira; SCHEFFER, Mário César. Judicialização em planos de saúde coletivos: os efeitos da opção regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar nos conflitos entre consumidores e operadoras. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo. v. 19. n. 1., mar/jun. 2018, p. 169. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/148133/141742>. Acesso em: 15 fev. 2024.

competentes atendem aos ditames constitucionais do acesso universal e igualitário”.¹⁶⁸

Dentre as temáticas alçadas à apreciação da Justiça, no campo da saúde, pode-se destacar o aumento da contraprestação dos planos privados, pelo critério da sinistralidade e pela mudança da faixa etária.

Quanto à recomposição dos preços por aumento de sinistralidade, já conceituado alhures, os autores mencionados afirmam ser o mesmo uma inovação trazida pelo próprio mercado em estudo, já que a Lei dos Planos de Saúde (Lei n. 9.656/1998) não contempla essa modalidade de reajuste, determinando apenas a necessidade de expressa previsão contratual para que ocorra qualquer aumento nas parcelas do plano de saúde.

Discorrem ainda sobre alegada ausência de controle por parte do órgão regulador no que concerne à veracidade das informações que são prestadas pelas operadoras, que, no seu dizer, não apontam pormenorizadamente os gastos que influenciam no aumento das contraprestações dos planos coletivos, o quais diferentemente dos pactos individuais, não têm percentuais previamente definidos pelo órgão regulador, a quem apenas reportam a majoração praticada.¹⁶⁹

A doutrina recomenda à ANS providências de revisão nos contratos coletivos, com observância das normas do código de Defesa do Consumidor, estabelecimento de regras claras quanto aos métodos e elementos que devem incidir de forma transparente em todas as espécies de contratos, sem inclusão do critério da sinistralidade, de modo a estabelecer novas normas relativas ao aumento das contraprestações decorrentes do incremento de faixa etária, com especial atenção à prática que evite o apontado “aumento de até 500% entre a primeira e a última faixa e a vedação de percentuais altos nas últimas faixas etárias, evitando burla ao Estatuto do Idoso”.¹⁷⁰

É certo que o direito à saúde, em si, não aparenta apresentar um caráter de inovação, mas a mobilização de segmentos da sociedade organizada, em

¹⁶⁸MENDES, Gilmar Ferreira. BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2016, p. 692.

¹⁶⁹MENDES, Gilmar Ferreira. BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2016, p. 178.

¹⁷⁰O REAJUSTE por faixa etária nos planos de saúde e o Estatuto do Idoso. **Instituto de Defesa de Consumidores**. 23/06/2011. Disponível em: <https://idec.org.br/em-acao/artigo/o-reajuste-por-faixa-etaria-nos-planos-de-saude-e-o-estatuto-do-idoso>. Acesso em: 19 mar. 2024.

defesa de tais direitos, decorrente de novas situações jurídicas que vão surgindo em virtude de diversas relações contratuais como ocorreu nos acirrados debates para a formulação do Tema 1.016 do STJ, por outro lado, representam uma dinâmica nas situações sociais.

Esse dinamismo, próprio das relações sociais e econômicas que emergem em cada momento da história, conforme preleciona André de Carvalho Ramos, impede que seja feita uma específica lista de direitos humanos dignos de proteção para garantia de uma vida digna, porque também as “necessidades humanas variam e, de acordo com o contexto histórico de uma época, novas demandas sociais são traduzidas juridicamente e inseridas na lista dos direitos humanos”.¹⁷¹

No campo da saúde sempre há de ser notados progressos, conquistas e inovações, que decorrem do próprio avanço científico, o que, segundo Gilmar Mendes e Paulo Gustavo Gonet Branco, “impõe um viés programático ao direito à saúde, pois sempre haverá uma nova descoberta, um novo exame, um novo prognóstico ou procedimento cirúrgico, uma nova doença ou a volta de uma doença supostamente erradicada”.¹⁷² Dessas novidades pode ocorrer transformações na realidade..

Nesse contínuo movimento das relações sociais se descortina o novo panorama na realidade nacional, de envelhecimento rápido da população com consequentes reflexos para as atividades empresariais do ramo, para a esfera subjetiva dos usuários de planos de saúde, bem como para a economia do país e a sociedade.

A Constituição Federal coloca a saúde no patamar dos direitos humanos fundamentais. O Código de Defesa do consumidor considera hipervulneráveis os idosos, ao tempo em que repudia aumento exacerbado de preços. O Estatuto do idoso normatiza acerca da impossibilidade de que eles recebam tratamento discriminatório em virtude da idade.

A despeito de exuberante regramento legal e constitucional protetivo dos direitos dos idosos, nos tribunais estaduais continua a ocorrer uma intensa judicialização a respeito, a exemplo do que ocorreu no julgamento da apelação

¹⁷¹RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. 10. ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2023, p. 3.

¹⁷²MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2016, p. 686.

Cível n. 5211324-69. 2019. 8.09.0051, relatada pela Desembargadora Stefane Fiúza Cançado Machado, que, no acórdão proferido e publicado no dia 04 de março de 2024, entendeu por não afastar a “diferenciação da contraprestação pelo prêmio, de acordo com faixas etárias, tendo em vista a maior sinistralidade com pessoas idosas.” Em sentido igual pode ser mencionada Apelação Cível n 5144803-78. 2022. 8.09.0006, de relatoria do Desembargador Fernando Braga Viggiano, julgada no dia 23/10/2023 e publicada no dia 26 daquele mesmo mês e ano.

Do mesmo modo, relativamente aos planos coletivos, ocorrem insurgências acerca de seus índices entendidos em descompasso com aqueles aplicados aos planos individuais, como ocorreu no julgamento da apelação cível n. 5575004-39.2020.08.09.0044, de relatoria da Desembargadora Maria das Graças Carneiro Requi, julgada no dia 30/01/2023, com publicação na mesma data.

Referidos recursos, a despeito de decididos desfavoravelmente à pretensão do consumidor, espelham a judicialização a respeito. Mas podem também ser mencionados julgamentos nos quais foi reconhecida a abusividade, com aplicação das normas do Código de Defesa do Consumidor e o reconhecimento de discriminação do idoso, por aumento exorbitante, como ocorrido na apelação cível n. 5674731-13.2021.8.09.0051.

No supracitado acórdão o respectivo recurso restou provido em favor do usuário do plano de saúde, por detectado aumento de 110% (cento e dez por cento) na mensalidade do plano, em prática que se considerou discriminatória do idoso, ofensiva à norma do art. 15, § 3º, da Lei 10.741/20031, uma vez que a variação do preço se concentrou na faixa mais alta.¹⁷³ No mesmo sentido: AC 5443258-90.2021.8.09;005.¹⁷⁴

Essa jurisprudência oriunda dos tribunais estaduais é um reflexo do que têm entendido os Tribunais superiores a respeito da matéria.

¹⁷³GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. 3ª Cam. Civ. **AC 5674631-13**, Rel. Des. Anderson Máximo de Holanda. Data do Julgamento: 24/04/ 2023. Data da publicação: DJe de 24 de abril de 2023. Disponível em: <https://portaltj.tjgo.jus.br/wam/control.php?act=JURIS&mod=JURISPRUD&dom=TJGO&acao=next>. Acesso em: 14 abr, 2024.

¹⁷⁴GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás.(3ª Câmara Cível) **AC 5443258-90.2021.8.09;0051**. Rel Des. Eduardo Abdon Moura, julgamento: 06 de set de 2023. Publicação: DJe 09 de set de 2023.

Legitimando o reajuste por faixa etária, o Superior Tribunal de Justiça, no acórdão publicado no dia 18 de maio de 2016, relativo ao julgamento do REsp. 1568244/RJ, em sede de recurso repetitivo, que resultou no TEMA 952, firmou tese quanto à admissibilidade do reajuste dos planos de saúde por faixa de idade, estabelecendo requisitos para a sua aplicação.

Os requisitos divulgados pela Corte Superior foram a existência de previsão contratual, cumprimento das normas editadas pela ANS e demais órgãos reguladores do setor, observância de base atuarial idônea, além da proibição de utilização de percentuais aleatórios e injustificáveis, com abusividade ou discriminação do idoso.¹⁷⁵

À ocasião do julgamento em referência, o Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva assentou as diretrizes a serem seguidas quanto aos contratos antigos, pactuados antes da vigência da Lei n. 9.656/1998 e aqueles firmados no período compreendido entre 2 de janeiro de 1999 e 31 de dezembro de 2003, bem como para os contratos novos, assinados após 1º de janeiro de 2004.

Relativamente aos pactos celebrados em período anterior à entrada em vigor da Lei n. 9.656/1998, denominados contratos antigos, seriam respeitadas as cláusulas contratuais, com respeito às normas do Código de Defesa do Consumidor no tocante aos reajustes e a Súmula 3/2001 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, no tocante à formalidade das cláusulas.

Considerados novos os contratos entabulados entre o dia 2/1/1999 e o dia 31/12/2003, para estes se aplicam a Resolução CONSU n. 6/1998, que estabeleceu 07 (sete) faixas etárias, bem como o limite de variação entre a primeira e a última.

Também se decidiu que aos maiores de 70 anos não poderia ocorrer majoração dos preços das mensalidades em patamar superior 6 (seis) vezes o previsto para os consumidores da primeira faixa, e aplicação da RN n 63/2003, que inaugurou a previsão de 10 faixas etárias, até os 59 (cinquenta e nove) anos, com a vedação a que o valor do último nível supere 6 (seis) vezes aquele aplicado ao primeiro patamar. Por fim, restou vedada variação acumulada entre a sétima e décima faixas em montante maior do que aquela incidente entre a primeira e sétima.

¹⁷⁵BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Pesquisa de Precedentes Qualificados**. [s.d.]. Disponível em https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp. Acesso em: 25 nov. 2023.

Referido TEMA 952 do STJ adveio da adoção do referido REsp. n. 1.280.211/SP como paradigma¹⁷⁶, de relatoria do Ministro Marco Buzzi, ementado no dia 23 de abril de 2014, com o reconhecimento de aplicação do Código de Defesa do Consumidor até aos contratos anteriores à sua vigência, em virtude da admissão de estar o direito à vida já resguardado na Constituição republicana de 1988.

Naquele julgado também se legitimou a incidência da Lei 9.656/98, autorizadora de reajuste aos maiores de cinquenta e nove anos de idade nas relações jurídicas estabelecidas em período inferior a dez anos bem como a legalidade da recomposição de preços em decorrência da mudança de faixa etária, de um modo geral.

Todavia, naquele caso concreto submetido a julgamento, no qual houve um incremento de 93% (noventa e três por cento) do preço das mensalidades da parte idosa, segundo noticiado pelo relator, este entendeu ocorrer discrepância com outras majorações previstas contratualmente para as anteriores etapas etárias. Verificando que, em duas das faixas que deveriam ser contempladas com a diluição dos aumentos, estes não foram inseridos.

Dessa forma, restou reconhecida abusividade e necessidade de realização de liquidação de sentença para realização de cálculos atuariais, naquele julgamento, ocorrido no dia 23/04/2014¹⁷⁷

Também no REsp 1716113, oriundo do Tribunal de Justiça do Distrito Federal, no qual se discutia a possibilidade da atualização de preços em decorrência de modificação do escalonamento etário em plano de saúde coletivo e a atribuição do ônus da prova da base atuarial do reajuste, após realização de audiência pública no dia 10 de fevereiro de 2020 e oitiva de interessados, restou materializado o Tema Repetitivo n. 1.016, por meio de acórdão publicado em 08 de abril de 2022 com trânsito em julgado no dia 05 de maio de 2022, sendo reconhecida a possibilidade de incidência nos planos coletivos das teses relativas ao Tema 952 do referido Sodalício.

¹⁷⁶BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial n. 1.280.211 - SP (2011/0220768-0)**. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=1016&cod_tema_final=1016. Acesso em: 02 dez. 2023.

¹⁷⁷BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial n.1.280.211 - SP (2011/0220768-0)**. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=1016&cod_tema_final=1016. Acesso em: 02 dez. 2023.

Porém, relativamente aos planos de autogestão, assentou-se a inadmissibilidade de aplicação das normas consumeristas.

Quanto à forma dos cálculos em comento, foi efetuada uma interpretação do art. 3º, II, da Resolução n. 63/2003, da ANS, o que resultou na tese de que a mera adição de percentuais de reajuste ou o a realização de uma média dos percentuais aplicados em todas as faixas etárias não seria idônea para alcançar o adequado patamar do reajuste, sendo imprescindível considerar “o sentido matemático da expressão ‘variação acumulada’, referente ao aumento real de preço verificado em cada intervalo, devendo-se aplicar, para sua apuração, a respectiva fórmula matemática”.¹⁷⁸

Quando da afetação do REsp 1715798-2022, oriundo do Tribunal de Justiça de São Paulo, órgãos protetivos do direito do consumidor e outros defensores de contingentes de vulneráveis apontaram a ocorrência de “manipulação de índices” para “excluir grupos vulneráveis”¹⁷⁹;

Naquelas críticas também foram incluídos informes de reajuste “proibitivo” da utilização dos planos pelos consumidores em momento de maior necessidade¹⁸⁰; bem como a prática de “*cream skimming*”, para a exclusão dos consumidores com idade avançada dos planos e prestígio de determinada categoria de usuários desejáveis para obtenção de vantagem pecuniária pelas empresas¹⁸¹.

No mesmo julgado em referência também se defendeu a necessidade de imposição do ônus da prova às operadoras dos planos de saúde para “comprovação técnica, através de cálculos atuariais, de que o reajuste aplicado

¹⁷⁸BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial n.1.280.211 - SP (2011/0220768-0)**. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=1016&cod_tema_final=1016. Acesso em: 14 fev. 2024.

¹⁷⁹BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp. n. 1.715.798 – RS (2017/0098471-7)**. Relator: Ministro Paulo de Tarso Sanseverino. Julgamento: 22/03/2022. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201703269752&dt_publicacao=08/04/2022. Acesso em: 15 mar. 2024.

¹⁸⁰BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp. n. 1.715.798 – RS (2017/0098471-7)**. Relator: Ministro Paulo de Tarso Sanseverino. Julgamento: 22/03/2022. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201703269752&dt_publicacao=08/04/2022. Acesso em: 15 mar. 2024.

¹⁸¹BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp. n. 1.715.798 – RS (2017/0098471-7)**. Relator: Ministro Paulo de Tarso Sanseverino. Julgamento: 22/03/2022. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201703269752&dt_publicacao=08/04/2022. Acesso em: 1 dez. 2023.

é imprescindível para a manutenção do plano e obedece ao princípio do mutualismo por faixa etária”.¹⁸²

Em suma, todas as questões, embora já respondidas pelo Poder Judiciário, continuam a ser debatidas e, novamente, a judicialização do tema aponta para as preleções de Norberto Bobbio, quanto à ausência de efetivação de normas jurídicas de cunho social, programáticas e sua indignação com a possibilidade de uma tutela apenas futura e sem previsão de aplicabilidade.

O autor conclui ser imprópria a denominação dessas “exigências” como direito, por entendê-las como singelas expectativas, em virtude de serem adiadas “*sine die*”, e atrelada a sua efetividade à discricionariedade de uma parcela da sociedade cujos erros não são efetivamente sancionados, permanecendo toleradas suas iniciativas apenas como “uma obrigação moral ou, no máximo, política”.¹⁸³

3.3 Intersecção entre os reajustes por faixa etária nos planos de saúde privados e princípios da livre iniciativa privada, da função social da empresa e defesa do Consumidor

A limitação deste estudo aos princípios da ordem econômica que, de maneira primordial, se entrelaçam com as questões dos reajustes por faixa etária leva a análise a se circunscrever aos princípios da propriedade privada, da livre iniciativa, função social da propriedade e defesa do consumidor.

Na regulação da ordem econômica, referidos princípios a exemplo do que ocorre com o da função social da propriedade, não se direcionam exclusivamente ao setor empresarial. O Estado é seu primeiro destinatário, como adverte Pamplona Filho e Fernandez, “a incidência da função social não redundará apenas na restrição à atuação do proprietário privado da coisa, mas, de acordo com o caso, também aos demais entes particulares e públicos em

¹⁸²BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp. n. 1.715.798 – RS (2017/0098471-7)** . Relator: Ministro Paulo de Tarso Sanseverino. Julgamento: 22/03/2022. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201703269752&dt_publicacao=08/04/2022. Acesso em: 15 mar. 2024.

¹⁸³BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Trad. Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campus, 1992. p. 77/78.

seu entorno”,¹⁸⁴ em alusão que pode ser estendida a todos os primados em estudo.

Como agente regulador estatal, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), além de seguir os princípios peculiares que a norteiam, ainda encontra limitação das suas atividades nos referidos preceitos da ordem econômica.

Assim é que, calcada nos seus princípios de autonomia e imparcialidade, deve dirigir suas atividades também com enfoque nos postulados da ordem econômica.

Relativamente ao princípio da propriedade privada e livre iniciativa, a ingerência do órgão regulador deve ser hábil a contribuir com o desenvolvimento econômico do país, cuidando para que sua conduta não venha a ser dotada de caráter passional, com a eleição de critérios objetivos e dados colhidos da realidade conforme advertiu o Ministro Luis Felipe Salomão, relativamente à atuação do Poder Judiciário, no julgamento do REsp. n. 2157242/SP, em julgamento ocorrido no dia 24 de agosto de 2022.

Àquela ocasião foi determinado o retorno dos autos às instâncias inferiores para concreta apuração de abusividade no reajuste. O relator, ao fazer menção ao ensinamento de Galiberne, Pereira e Enzweiler, registrou em seu voto que o Judiciário deve “promover uma interpretação justa e equilibrada da legislação pertinente à matéria”, sopesando “os interesses envolvidos sem sentimentalismos e ideias preconcebidas”.¹⁸⁵

No mesmo julgado em comento, prestigiou-se o princípio da função social dos contratos, que limita a liberdade de contratação (art. 421 do Código Civil), bem como os princípios da probidade e boa-fé, porém, alertando-se para o risco de agravamento de situações financeiras e econômicas das operadoras de planos de saúde privados, por problemas que transbordariam a esfera daquelas e passaria a alcançar toda coletividade.¹⁸⁶

¹⁸⁴PAMPLONA FILHO, Rodolfo; FERNANDES, Leandro. A função social da propriedade na Constituição de 1988: contornos conceituais e dimensões eficaciais. **Revista FAPAD**, v.1, n.2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37497/revistafapad.v1i2.54>. Disponível em: <https://periodicosfapad.emnuvens.com.br/gtp/article/view/54>. Acesso em: 19 mar. 2024.

¹⁸⁵BRASIL. STJ. **REsp. n. 2157242/SP**. Brasília, 24 de agosto de 2022. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/dj/documento/mediado/?tipo_documento=documento&componente=MON&sequencial=162655965&num_registro=202201988353&data=20220830. Acesso em: 19 mar. 2024.

¹⁸⁶BRASIL. STJ. **REsp. n. 2157242/SP**. Brasília, 24 de agosto de 2022. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/dj/documento/mediado/>

O direito de propriedade já era visto por John Locke como passível de limitação. No seu entendimento, poderia ser admitida a sua utilização exagerada, desde que não trouxesse prejuízos para terceiros. No seu entendimento, não haveria irregularidade no fato de alguém se servir de uma grande quantidade de água de um rio, por exemplo. Desde que ainda sobrasse desse líquido o suficiente para saciar a sede dos outros.¹⁸⁷

Então, a busca do lucro não é, por si mesma, condenável. Não somente porque serve a interesses pessoais e personalíssimos do empresário, mas também por ser tal excedente um dos elementos que fazem o mercado continuar sua dinâmica, com reflexos em toda coletividade.

Todavia, há uma predominância no entendimento de que isso não pode ocorrer sem a orientação do Poder Público, só com o atuar da “mão invisível” descrita por Adam Smith, em explanação sobre o livre mercado, que levaria o indivíduo automaticamente a alcançar o bem comum, independentemente de suas reais aspirações de ganho, somente com o desiderato de agregar valor ao seu produto, com o alavancar da lucratividade da empresa¹⁸⁸, que na visão do autor, “muitas vezes promove o interesse da sociedade muito mais eficazmente do que quando tenciona realmente promovê-lo”.

Não se faz defensável, ainda, impingir a outrem o exercício da filantropia, que deve ser voluntário, motivo pelo qual sequer foi concebida tal imposição pelo legislador, o que afasta a sua obrigatoriedade, conforme expressão constitucional.¹⁸⁹

Mas a atividade empresarial deve ser desenvolvida dentro de limites de razoabilidade que Farias e Rosenvald entendiam essenciais para que ela possa alcançar sua função social seguindo o parâmetro civil constitucional que a obriga a “curvar-se ao macroprincípio solar da dignidade humana”.¹⁹⁰ E, nessa perspectiva, ainda não se encontram dados técnicos sólidos para

[tipo_documento=documento&componente=MON&sequencial=162655965&num_registro=202201988353&data=20220830](https://www.stj.jus.br/portal/consulta/consulta_documento?componente=MON&sequencial=162655965&num_registro=202201988353&data=20220830). Acesso em: 19 mar. 2024.

¹⁸⁷LOCKE, John. **Segundo tratado sobre o governo civil**. Ensaio sobre a origem, os limites e os fins verdadeiros do governo civil. Trad. Magda Lopes e Marisa Lobo da Costa. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2006.

¹⁸⁸SMITH, Adam. **A Riqueza das Nações**. Investigação sobre sua Natureza e Suas Causas. Com a Introdução de Edwin Cannan. V. I Livro IV. Cap. II. São Paulo: Editora Nova Cultural Ltda. p. 438.

¹⁸⁹Art. 5º [...]

II – ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei.

¹⁹⁰FARIAS, Cristiano Chaves de; Rosenvald, Nelson. **Curso de Direito Civil**. Parte Gera e Lindb. 19. ed. Salvador: Juspodium, 2021, p. 487.

amparar a alegação da ANS ou das empresas privadas do ramo, no sentido de que os jovens estariam a abandonar os planos de saúde, ou a não aderir a eles, em virtude do seu alto custo, derivado dos gastos com idosos.

É verdade que a Agência Nacional de Saúde Suplementar vem sofrendo modificações em sua conduta reguladora, o que se denota tanto na edição de disposições normativas mais inclusivas, como ocorre com a ampliação da cobertura de tratamentos para os autistas (assunto sobre o qual não se estendem explanações, por alheio ao presente trabalho), e pela maior divulgação dos dados relativos às empresas privadas de serviço de saúde.

Tal posicionamento mais liberal que vem espelhado na Lei 14.454/2022, que alterou a Lei n. 9.6565, de 3 de junho de 1998, estabelecendo novas hipóteses de cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no tradicional rol de Procedimentos e Eventos em Saúde¹⁹¹, assunto que também não merece maiores digressões nessa oportunidade, porque não trouxe modificações dignas de nota ao tema ora tratado.

Ainda, esforços para realização de audiências públicas visando debates sobre temas atinentes à gestão têm sido observados, como ocorre com a previsão do ato relativo à incorporação de novos tratamentos, noticiado no dia 13 de março de 2024 pela ANS.¹⁹²

Entretanto, críticas quanto à inobservância dos já mencionados princípios da imparcialidade e autonomia continuam a se manter em pé, no tocante ao método e ao mérito da escolha dos dirigentes de referida agência¹⁹³.

Encontram-se notícias acerca dos membros dos corpos diretivos das citadas agências, que permanecem sendo designados sem concurso público e dentre segmentos com franca vinculação às entidades reguladas.¹⁹⁴

Pode ser apontado, exemplificativamente, a atuação do ex-Diretor Presidente da referida autarquia, nomeado por decreto presidencial publicado

¹⁹¹BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Boletim panorama**: saúde suplementar [recurso eletrônico]. v.1 n. 1, 1º trimestre de 2023. Rio de Janeiro: ANS, 2023. Disponível em https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-lanca-novo-boletim-sobre-planos-de-saude/PanoramaSaudeSuplementar01_julho2023.pdf. Acesso em: 11 fev. 2024.

¹⁹²ANS promove Audiência Pública 40. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. 13/03/2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sociedade/ans-promove-audiencia-publica-40>. Acesso em: 19: mar. 2024.

¹⁹³Cf. tópico 2.3 Posicionamentos críticos aos Planos de saúde de natureza privada e à ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. p. 49 e nota n. 88.

¹⁹⁴Cf. item 2.3 que trata dos Posicionamentos críticos aos Planos de saúde de natureza privada e à ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar e respectiva nota 88.

no Diário Oficial da União, no dia 28 de abril de 2010, com lastro no artigo 84, inciso VI, alínea “a” da Constituição Federal e artigo 5º, parágrafo único, da Lei n. 9.986, de 18 de julho de 2000.¹⁹⁵

O exercício das atividades do referido dirigente na autarquia em questão envolviam sua natural gestão fiscalizadora, normativa e administrativa, que, neste último caso, pode ter como amostra a nomeação de técnicos para realização das atividades da entidade, exercendo suas funções por autorização dos artigos 77, I, alínea “b” e 85, IX da Resolução Normativa n. 197, de 16 de julho de 2009, bem como o art. 12 da Lei n. 9.784, de 29 de janeiro de 1999.¹⁹⁶

O desempenho do dirigente em questão, como diretor e superintendente de grandes grupos integrantes do setor privado de saúde, consta noticiada nos seguintes termos: “Foi diretor e superintendente da Medial Saúde, exerceu a Superintendência Corporativa do Hospital Sírio-Libanês e foi Presidente Executivo da Qualicorp”.¹⁹⁷

Por outro lado, além dos princípios próprios da autonomia e imparcialidade, ao exercer o papel estatal de fiscalizar e assegurar a entrega dos serviços à saúde, que é direito de cunho fundamental, a agência reguladora também deve obediência aos aludidos princípios norteadores da ordem econômica, notadamente, o da função social da empresa e do direito do consumidor.

Ao não observar tais princípios a agência assume o risco de incorrer em descuido estatal, falha também destacada em argumentos que indicavam falta de aptidão técnica e operacional da autarquia para manter um ambiente controlado no que concerne à veracidade dos dados ofertados pelas operadoras de plano de saúde.¹⁹⁸

¹⁹⁵BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto de 27 de abril de 2010. **Diário Oficial da União n. 79**, Seção 2, p. 2, publicado em 28 de abril de 2010. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=2&pagina=2&data=28/04/2010>. Acesso em: 19 mar. 2024.

¹⁹⁶BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto de 27 de abril de 2010. **Diário Oficial da União n. 79**, Seção 2, p. 2, publicado em 28 de abril de 2010. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=2&pagina=2&data=28/04/2010>. Acesso em: 19 mar. 2024.

¹⁹⁷LinkedIn. Disponível em: <https://br.linkedin.com/in/mauricio-ceschin-82813286>. Acesso em: 19 mar. 2024

¹⁹⁸Cf. item. 2.3. pág. 55. nota 106.

Por outro lado, a vulnerabilidade do idoso, reconhecida e protegida na lei consumerista por normas de caráter inderrogável¹⁹⁹, reclama especial atenção por parte do órgão fiscalizador.

Essa vulnerabilidade é evidenciada não somente por expressa disposição legal que lhe confere tal caráter presuntivo, mas também por apontada ausência de transparência nos contratos de planos de saúde que seria evidenciada no fato de que as contas realizadas para justificativas dos reajustes transbordam a realização de meras operações aritméticas fundamentais.

Aqueles cálculos englobam outras variáveis que lhe conferem adicional complexidade, como datas dos planos, sinistralidade, percentuais mínimos e máximos entre variações de faixas, além dos vários tipos de contratações que também devem ser considerados de modo particular.²⁰⁰

André Ramos Tavares e Marina Faraco Lacerda Gama, contemplando a Constituição dirigente como modelo para um desenvolvimento nacional tendente a alcançar a distribuição dos “bens econômicos de maneira ampla na sociedade”, chamam a atenção sobre a necessidade de que o Estado tome medidas efetivas para aplicação prática do molde constitucional, por ser “inadmissível continuar a tratar, com descaso ou como meramente decorativo, todo o conjunto normativo da constituição sobre justiça social e sobre dignidade da pessoa humana”.²⁰¹

Não obstante, permanece noticiada, no referido cenário empresarial, a adoção da técnica de seleção negativa, adotada pelas operadoras dos planos, impondo reajustes descabidos, para alijamento do referido contingente de pessoas longevas²⁰², quando o aumento arbitrário dos lucros é proibido no art. 173, § 4º, da Constituição Federal, que, no inciso V do artigo 170, também traz a Defesa do Consumidor como princípio geral da ordem econômica.

O direito sobredito, de igual forma é albergado na disciplina legal específica, a Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), além de considerado como direito fundamental (Art. 5º, inc. XXXII).

¹⁹⁹PAULO, Vicente; Alexandrino, Marcelo. **Direito Constitucional Descomplicado**. 21 ed. Rio de Janeiro: Método. 2022. p. 970.

²⁰⁰Cf. tópico 2.1 que trata dos Reajustes nos planos de saúde. Escalonamento por faixa etária.

²⁰¹TAVARES, André Ramos. GAMA, Marina Faraco Lacerda. **O STF e a Constituição Econômica: Casos e Funções**. 1. ed. Curitiba: Inter Saberes, 2022. p. 12-13.

²⁰²Cf. tópico n. 3.2 referente à judicialização e resposta dos tribunais.

Ao lado da complexidade da matéria, nos debates ocorrentes sobre o tema, destaca-se a vulnerabilidade do idoso, na margem oposta em que se colocam as operadoras dos planos de saúde, não raro visto como de menor valia na esfera econômica, ou mesmo um peso para esta, se encontrando numa conjuntura que torna remanescente o ensinamento de Weber, para quem os empresários podem participar do lucro do capital e de todas as prerrogativas acompanhadas por este num sistema capitalista, em que a propriedade já obtida em quantidade sobeja às necessidades, não precisa ser utilizada como elemento de troca. Assim, possui um valor pecuniário que agrega poder, ao passo em que o indivíduo despojado desse poder, importância econômica e social não raro tem que se desfazer até do essencial em troca de coisas imprescindíveis e é visto apenas por sua força de trabalho, valorizada de acordo com o olhar do setor dominante.²⁰³

De outro turno, não deixou de ser destacada também a relevante atuação das empresas operadoras dos planos de saúde como dínamos da economia, já que, além da significativa contribuição para elevação do PIB, por outro lado, como qualquer atividade empresarial, ainda trazem como consequência a geração de empregos e a circulação de riquezas, o que as fazem merecedoras de tutela no seu direito de propriedade, outro dos princípios da ordem econômica.

No entanto, ainda que legítima a preocupação das empresas atuantes na saúde privada com relação ao aumento do contingente de usuários longevos e a tendência de agravamento desse quadro, as notícias de lucros significativos, não condizentes com as alegações de riscos de derrocada financeira, foram detectadas nos relatórios e gráficos apresentados pelo órgão regulador, bem como indícios substanciais de que a cada dia o número de contratos mais fiscalizados e regulados (os individuais) vão diminuindo, em descompasso com o significativo aumento das estipulações coletivas, nas quais as operadoras aludidas estão mais livres dos freios reguladores, relativamente à prática de reajustes. Nesse cenário surgem os planos denominados falsos coletivos.

²⁰³WEBER, Max. **Ensaio de Sociologia**. Organização e Introdução: H. H. Gerth e C. Wright Mills. Trad. Waltemir Dutra. 5. ed, LTC Editora, 1982, p. 213.

Um fator de preocupação apontado foi o aumento da complexidade dos cálculos atuariais, que dependem de dados privados, de livre oferta pelas operadoras, o que pode fazer com que, embora a fórmula matemática seja admissível, e por isso sedimentada a sua aceitação nos Tribunais Superiores, por outro lado possa já estar imbuída de premissas fáticas que onerem os cálculos antes da sua realização, o que não é fator a ser desprezado, porque o próprio Tribunal de Contas da União se sentiu desconfortável em estabelecer uma avaliação segura a respeito de tais operações algébricas, quanto instado a tanto, perante o Superior Tribunal de Justiça.

O Código de Defesa do Consumidor alberga expressamente a eficácia diagonal dos direitos da pessoa no inciso I do seu artigo 4º, reconhecendo a sua vulnerabilidade e hipossuficiência diante do poderio econômico das empresas, o que é reprisado o inciso VIII do art. 6º da mencionada lei consumerista.

Aliem-se à presunção de sua natural vulnerabilidade as considerações contidas na obra organizada por Ingo Wolfgang Sarlet, inseridas por Cláudia Lima Marques, em que ela traz um capítulo com a preleção no sentido de que tal fragilidade pode ser vista com mais nitidez nos ajustes que envolvem serviços de saúde e pessoas de idade avançada, que evidenciam uma vulnerabilidade fática e técnica, notada na ingenuidade do consumidor idoso diante das intrincadas particularidades “dos contratos cativos de longa duração”.²⁰⁴

No livro mencionado a autora explana que aqueles pactos podem se arrastar por anos a fio, sem que a pessoa venha a usufruir deles, por ainda não se tornar enferma. No entanto, as prestações continuam sendo adimplidas mensalmente, por toda a vida, o que mostra um desequilíbrio contratual, quando a longevidade passa a ser um fator de acréscimo nas mensalidades por um serviço que não foi por muito tempo utilizado na mocidade.

Portanto, a questão ora submetida à análise, passa pela esfera privada bem como pela esfera pública. Esta, tanto no campo jurisdicional, já atuante pela existência de vários precedentes, que enriquecem o pensamento

²⁰⁴SARLET, Ingo Wolfgang – Organizador. **Constituição, Direitos Fundamentais e Direito Privado**. 3. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado. p.182.

jurídico²⁰⁵, mas que ainda podem ser dignos de maiores análise, e também no campo da regulação, que, igualmente, reclama observância do mínimo ético mencionado por Miguel Reale, que impede a infringência aos comandos normativos relevantes para a sociedade²⁰⁶, que nesse caso são os princípios da ordem econômica, que também devem se fazer presentes diante da necessidade da instauração de políticas públicas outras, nem sempre dentro desses campos de atuação.

Marilena Chauí²⁰⁷ aponta a impregnação de ideologias favoráveis às classes dominantes nas diversas atuações da atividade humana. Em considerações outras, Abbout, Carnio e Oliveira chamam a atenção para o “suicídio coletivo da humanidade” avesso a críticas à dinâmica do mercado, descrito por Hinkelammert.²⁰⁸

Diante de toda essa complexidade de dados, já mencionada neste tópico, e o contemplar do princípio da iniciativa privada, em aparente contraposição aos princípios do direito do consumidor e da função social da propriedade, vale trazer a colação o ideal de Kant, exposto nas reflexões tecidas por Ramos acerca da concepção do mencionado iluminista alemão de que o homem, como ser dotado de uma dignidade que lhe é inerente, não poderia ser tratado como um meio, mas um fim em si mesmo:

Kant, no final do século XVIII (1785¹²), defendeu a existência da dignidade intrínseca a todo ser racional, que não tem preço ou equivalente. Justamente em virtude dessa dignidade, não se pode tratar o ser humano como um meio, mas sim como um fim em si mesmo. Esse conceito Kantiano do valor superior e sem equivalente da dignidade humana será depois, retomado no regime jurídico dos direitos humanos contemporâneos, em especial no que tange à indisponibilidade e à proibição de tratamento do ser humano como se fosse um objeto.²⁰⁹

Nesse quadro de valorização do ser humano como merecedor de resguardo em sua dignidade, que é um fim em si mesmo, veja-se que o direito

²⁰⁵PUGLIESE, William. **Precentos e a civil law brasileira**. Interpretação e aplicação do novo Código de Processo Civil. Coordenadores: Luiz Guilherme Marinoni, Sérgio Cruz Arenhart, Daniel Mitidiero. São Paulo: Revista dos Tribunais. 2016, p. 97.

²⁰⁶REALE, Miguel. **Noções Preliminares de Direito**. São Paulo: Saraiva, 2002, p. 42.

²⁰⁷CHAUÍ, Marilena. O que é ideologia? 14 ed. Brasília: Editora Brasiliense, 1004. p. 20.

²⁰⁸ABBOUD, George; CARNIO, Henrique Garbellini; OLIVEIRA, Rafael Tomaz de. **Introdução ao Direito**. Teoria, Filosofia e Sociologia do Direito. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2021, p. 275.

²⁰⁹RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**, 10. ed. São Paulo: Saraiva jur. 2023. p. 17

de propriedade, conforme estudado, tem como pressuposto para a sua afirmação, a subserviência aos demais princípios da ordem econômica (função social da empresa e defesa do consumidor). A dignidade da pessoa, envolvendo um dos mais elementares dos direitos, o da saúde, revela o elemento positivo de seu conceito mencionado por André de Carvalho Ramos como a “defesa da existência de condições materiais mínimas de sobrevivência a cada ser humano”.²¹⁰

²¹⁰RAMOS. André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. 10. ed, São Paulo: Saravia Jur. 2023. p. 55.

CONCLUSÃO

As discussões acerca dos préstimos ofertados pela iniciativa privada são temas, intrinsecamente, também ligados à esfera pública, uma vez que o mister é delegado pelo Estado, protagonista do dever respectivo, e, por isso, detém a tarefa de sua regulação, fiscalização e controle.

A primeira impressão que se tem a partir da leitura da Resolução do Conselho de Saúde Suplementar – Consu – nº 6/1998 é no sentido de que, já naquela década teria sido resolvida a situação dos reajustes abusivos nos planos de saúde dos idosos, uma vez que referido texto normativo proibia a utilização de fórmula de cálculo escalonado nos contratos de usuários com idade de 60 (sessenta) anos ou mais.

Quanto aos beneficiários com idade igual ou superior a 70 (setenta) anos, também parecia já ocorrer uma limitação aos preços extorsivos, com a determinação legal de que o valor do último patamar não poderia ser superior a seis vezes o do primeiro (regra repetida na Resolução Normativa n. 63/2003, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, porém já abrangendo a faixa etária de 59 anos – o que também conduziu a uma inicial conclusão de que restou ainda mais favorecida a situação dos idosos, quanto ao escalonamento).

Não obstante, o que ocorreu na realidade foi a continuação das irresignações judiciais apresentadas por esses indivíduos que alcançaram um maior patamar de longevidade, que se rebelavam acerca da onerosidade de suas contraprestações pela utilização de referidos serviços.

Necessário considerar que nem todos os usuários dos planos de saúde realizam as contratações porque podem comodamente custear referidos préstimos. Muitas vezes, na verdade, se sacrificam abdicando de outras prerrogativas também essenciais como lazer, contratação de ajudantes para as tarefas domésticas, ou aquisição de um meio de transporte. E, assim, não buscam a iniciativa privada por escolha, mas por medo de ter que enfrentar uma longa espera nas filas do SUS, pela realização de um exame imprescindível para um eventual tratamento.

Desconsiderando essas vicissitudes, paralelamente às irresignações judiciais àqueles inconformismos, segue também uma conformada ideia de que o envelhecer, por si só, seria a causa de todos os males - contingência hábil a

levar prejuízos aos mais jovens, bem como as empresas e até encaminhar a própria economia à bancarrota.

Nessa ordem de ideias fica fácil qualquer insurgência contrária ou tendente a entender aludidos reajustes ser vista como a entidade maligna descrita por Abboud, Carnio e Oliveira, em alusão a Hinkelammert, que nos levaria a arder no inferno. E não se descarta também nesse contexto a provável adoção de um pensamento ideológico que desvanece a visão do ser humano como detentor de um direito final à dignidade, mas como meio de alcance de objetivos econômicos.

A ocorrência da judicialização também trouxe ampla discussão acerca da necessidade de moderar a atuação do Judiciário até nos embates estabelecidos entre consumidores e iniciativa privada, sob não escassas alegações em torno da limitação jurisdicional em avaliar até que ponto a adoção de medidas impositivas, com reflexos pecuniários, levaria à ruína total ou ao embaraço das atividades das empresas prestadoras do serviço de saúde suplementar

O reajuste por faixas etárias não foi condenado pela jurisprudência, no decorrer dos anos. Entretanto, tem sido posto em destaque por diversos segmentos da sociedade civil organizada, que denunciam a ocorrência, na prática, de um desaguamento na oneração das faixas etárias anteriores, de modo que nem poderia ser sentida por meros cálculos a abusividade que alcança os idosos.

A dificuldade no contemplar dessa oneração se manifesta, inclusive, porque as recomposições de preços já carregavam a imposição de ônus pecuniários em suas mensalidades com pesadas abusividades anteriores, em cumulação suficiente para manter os reajustes em quantitativos elevados, ainda que aparentemente módicos os percentuais isoladamente aplicados num determinado momento ou comparados às demais faixas.

Ainda que a certa altura da idade dos consumidores tenha sido barrada a continuidade no acréscimo de preços por simples ultrapassar de faixa etária, mesmo assim não se tem notícia se foi corrigida a exorbitância dos aumentos praticados anteriormente, quando, numa tabela de 07 (sete) patamares, por exemplo, os integrantes do último grau etário contribuía com um montante de 5,34 vezes o valor pago pelos componentes do primeiro nível. Ou seja, diante

das constantes denúncias dos órgãos protetivos do consumidor, existe a possibilidade de que não tenha havido um retorno ao que deveria ser um justo *status quo*, a julgar pelo fato de que não foram abaixados os preços já aplicados no passado, a despeito de novel legislação e a inauguração de práticas aparentemente com resultados benfazejos.

O Superior Tribunal de Justiça autorizou a realização de contas observando-se a denominada variação acumulada, relativa ao aumento real de preço verificado em cada faixa, de acordo com as transcritas fórmulas matemáticas. Todavia, embora o cálculo realizado possa não ser considerado errôneo, o modelo pode conter premissas que tornem a abusividade preexistente à sua realização.

Assim, a despeito de que os precedentes têm relevante contribuição para o consolidar de relações jurídicas mais justas, talvez houvesse a necessidade de um maior estudo acerca das peculiaridades que envolvem tais abusividades que ocorrem antes da colheita dos dados que vão alimentar referidas contas.

Exemplo do que se tem mencionado é a existência de um valor já abusivo, vindo de momentos anteriores ao cálculo, ou mesmo, das últimas aplicações do reajuste, como se disse acerca do eventual acúmulo de correção do capital partindo-se de valores já extorsivos ou injustificados. Estes e outros dados pregressos poderiam viciar o cálculo atuarial, por mais exato que ele pudesse se apresentar em seu próprio método de elaboração.

Não parecem ser temas que representam realidade longínqua no tempo as imputações de mácula à imparcialidade e autonomia da Agência Nacional de Saúde Suplementar devido à forma de escolha de seus dirigentes, nomeados sem a realização de concurso público e escolhidos entre pessoas ligadas às empresas fornecedoras do serviço em questão e que deveriam ser o alvo das fiscalizações, bem como à inação da entidade diante da ausência de informações efetivas e transparentes que deveriam ser prestadas pelas operadoras de planos de saúde.

Do mesmo modo, também apresenta em caráter de atualidade a revelada insuficiência de dados para assegurar excelência na atividade fiscalizadora. E as preocupações a respeito também se renovam com a judicialização do tema, em processos nos quais são informados inexplicáveis reajustes que

ultrapassam a razão de 100% (cem por cento), relativamente a períodos anteriores.

Também há notícia de ganhos expressivos por parte das operadoras, em tempos de baixa sinistralidade, práticas vislumbradas nos gráficos apresentados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, sem no entanto, tecer considerações imediatas sobre tal circunstância.

Prefaladas tabelas também evidenciam um quantitativo mínimo de planos individuais, em oposição ao número de contratos coletivos, de fiscalização e controles mais vantajosos às empresas operadoras no ramo em questão, bem como a imposição dos chamados falsos coletivos.

Todos esses fatores são agregados ao reajuste dos planos de saúde dos idosos, espalhados em todas as modalidades de contratações. E em decorrência dos eventos apontados, pode ocorrer um comprometimento do dever de transparência, exigido pelo Código de Defesa do consumidor, protetivo do vulnerável nas relações de consumo.

A defesa do consumidor, como princípio da ordem econômica resta ainda infringido porque a névoa em questão pode ser de difícil dissipação, já que as operadoras dos planos em comento é que são detentoras de todos os dados a respeito de seus gastos, o que tem efeito na imprescindível percepção também da sinistralidade.

Nesse contexto rememora-se a conclusão a que chegou o Tribunal de Contas da União, acerca da não existência de ferramentas eficazes para fiscalização e adoção de medidas preventivas de majorações extorsivas. Tais contingências poderiam levar à consideração da necessidade de realização de acuradas auditorias no setor.

Destaque-se, ainda, a noticiada prática de *“cream skinning”*, que se traduz na utilização de uma forma de reajuste que resulta em preços cuja exorbitância tem como consequência forçar o automático alijamento dos idosos desse planos de natureza privada, trazendo à discussão outro evento que consiste na velada oferta de planos coletivos para grupos familiares ou de pessoas, com o intuito de ingressá-los em relação contratual menos fiscalizada e regulamentada pela Agência responsável pelo setor.

Por fim, some-se a tudo isso o fato de que, mesmo que seja estancado o aumento por mudança de patamar de idade a partir dos 60 anos, todos os

fatores que negativamente oneram os preços dos diferentes planos de cada um dos exemplares de usuários, em todas as faixas etárias, conforme já dito, acabam por alcançar os idosos, que ainda têm suas mensalidades caracterizadas por carga pecuniária decorrente de abusividades por anos acumuladas.

Tais ponderações talvez possam explicar o fato de que, embora atualmente se proíba a oneração dos idosos acima de 59 anos, na prática este segmento de usuários continua a incrementar a judicialização a respeito do tema, conforme mencionado.

Por outro lado, não se olvida da relevância da atividade econômica desenvolvida pelas operadoras dos serviços de saúde suplementar, dentre outros aspectos, tanto como geradoras de riquezas e empregos, quanto no implemento de incentivos culturais e fortalecimento do erário.

Ainda, não se deve esquecer que a situação do aumento da quantidade de pessoas longevas é um fator já digno de preocupação e que tende a agravar a crise nacional a respeito do tema.

De igual modo, não se descarta do importante papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar, na regência do setor da saúde privada, e nos avanços que a atividade de aludido órgão obteve principalmente nos últimos anos, bem como não se descartam suas argumentações acerca da dificuldade que envolve a solução dos problemas que surgem em decorrência das intrincadas práticas de regulação e do próprio mercado.

Todavia, se essa longevidade está anunciada como elemento negativo para a atividade das operadoras dos planos de saúde, não pode ser isso causa de esquecimento do dever de resguardo à saúde, como direito fundamental, o que poderia levar ao agravamento do problema a patamares de extrema crueldade.

A alegação no sentido de existir um afastamento de pessoas mais jovens das coberturas de serviços privados à saúde, em virtude de preços mais pesados que lhe são impingidos por causa de gastos com idosos não pôde ser definida com rigor, nos relatórios trazidos pela ANS.

Assim sendo, não é de se descartar a possibilidade de que a menor representatividade nos planos de saúde pelos seguimentos mais moços possa também ter outros motivos de peso que favoreçam tal circunstância, a exemplo

do fato de que eles nem sempre têm recursos ou desejos de custear tais contratos particulares e, ainda, de que parcela desse contingente permanece por muito tempo, até a fase completa do ensino superior, na dependência dos planos já contratados pelos mais idosos membros da família.

Do mesmo modo, a complexidade do tema não faz desvanecer a força normativa que advém dos princípios da ordem econômica, notadamente aqueles ligados à função social da propriedade, da empresa e da defesa do consumidor, e o torna dotado de um maior reclamo de percutiente análise em busca de respostas, ainda que de aparente insolubilidade.

Na ausência imediata de soluções efetivas, o simples levante de inquietações pode favorecer com que a celeuma, que tem sido alvo de tanta indignação e reclamos por parte da sociedade, seja pensada com enfoque nos ditames de uma constituição dirigente e seus princípios fundamentais, notadamente, o da dignidade humana.

Efetivamente, mazelas antigas continuam existentes, mesmo que a Constituição Federal, o Código Civil e as leis consumeristas exijam que as empresas operadoras dos planos de saúde privada cumpram a sua função social e também a função social dos contratos, mister que também pertence ao Poder Estatal, não somente fiscalizador da atividade econômica particular, mas como edificador de políticas para a solução do impasse, ainda que o desate da questão transborde as raias da sua simples regulação.

De fato, ao açambarcar parcela da obrigação estatal de resguardar um direito humano fundamental, essas sociedades empresárias não podem agir de forma que somente o lucro venha atrelado à atividade delegada, porque também assumem a responsabilidade que dantes pertencia com exclusividade ao Estado.

As empresas não podem pretender que prevaleçam seus direitos sobre a própria vida, da qual a saúde é viga mestra, por mais que a sua atividade seja relevante e também sujeita de amparo em importantes princípios da ordem econômica – o da propriedade privada e o da livre iniciativa.

Diante de tudo isso, percebe-se que o problema é sobremodo abrangente em suas causas, que envolvem não somente elementos contingenciais, ligados apenas à longevidade, mas também atrelados a atuações empresariais e condutas do próprio órgão regulador, que tem que

sofrer otimização em sua atividade, ficando evidenciado que, no entanto, a solução transborda as margens das atividades de mera fiscalização, exigindo, repita-se, políticas públicas mais abrangentes, a serem estudadas e imbuídas de práticas despidas de preconcebidas ideias de que o idoso é a fonte de seus próprios males, ou numa instância mais cruel, dos males de toda a sociedade.

REFERÊNCIAS

ABBOUD, Georges; CARNIO, Henrique Garbellini; OLIVEIRA, Rafael Tomaz de. **Introdução ao Direito. Teoria, Filosofia e Sociologia do Direito**. 6.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2021.

ANDRIETTA, Lucas Salvador. Falsa coletivização de planos de saúde: Expansão, reajustes e judicialização (2014-2019). **Revista Direito Sanitário**, São Paulo v, 22, n, 1, e-0004, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/177216/185552>. Acesso em: 19 mar. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Variação da mensalidade por mudança de faixa etária do beneficiário**. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/reajuste-variacao-de-mensalidade/variacao-da-mensalidade-por-mudanca-de-faixa-etaria-do-beneficiario>. Acesso em: 10 mar. 2024.

ANS atualiza painéis de reajuste de planos coletivos e de precificação. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. 28/02/2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-atualiza-paineis-de-reajuste-de-planos-coletivos-e-de-precificacao>. Acesso em: 09 mar. 2024.

ANS define limite para o reajuste dos planos individuais e familiares. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. 12/06/2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-define-limite-para-o-reajuste-dos-planos-individuais-e-familiares>. Acesso em: 10 mar. 2024.

ANS define percentual negativo de reajuste para planos de saúde individuais. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. 08/07/2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-define-percentual-negativo-de-reajuste-para-planos-de-saude-individuais>. Acesso em: 10 mar. 2024.

ANS define regras de reajuste para planos coletivos com menos de 30 beneficiários. **ANS Notícias**. 25/10/2012. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-define-regras-de-reajuste-para-planos-coletivos-com-menos-de-30-beneficiarios>. Acesso em: 11 fev. 2024.

ANS divulga estudo sobre movimentação de beneficiários no setor. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. Publicado em 26/12/2023 16h03. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/ans-divulga-estudo-sobre-movimentacao-de-beneficiarios-no-setor>. Acesso em: 09 mar. 2024.

ANS promove Audiência Pública 40. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. 13/03/2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sociedade/ans-promove-audiencia-publica-40>. Acesso em: 19: mar. 2024.

ANTONIO, Gilka Lopes Moreira. 1º Lugar: A política de reajuste dos planos de saúde: discussões sobre a alteração da metodologia de reajuste dos planos individuais/familiares no âmbito da ANS. **1º Prêmio ANS**: Concurso de Monografia sobre Saúde Suplementar. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública, 2018, p. 21. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/reajuste-variacao-de-mensalidade/variacao-da-mensalidade-por-mudanca-de-faixa-etaria-do-beneficiario>. Acesso em: 15 fev. 2024..

ARIGONY, Alexandre Foch. O Poder normativo das agências reguladoras e a constitucionalidade dos princípios inteligíveis. **Revista Digital de Direito Administrativo**. Faculdade de Direito de Ribeirão Preto – FDRP. Universidade de São Paulo – USP. P. 204/211. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdda/article/view/151502>. Acesso em: 14 mar. 2024.

BARBOSA, Claudia Maria; BASTOS, Elson Pereira de Oliveira. Precedentes obrigatórios, desenvolvimento e segurança jurídica. **Revista Eletrônica de Direito Processual**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/redp/article/view/30800/23717>. Acesso em: 04 ago. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2022.

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Trad. Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Ed. Campus. 1992.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Boletim panorama**: saúde suplementar [recurso eletrônico]. v.1 n. 1, 1º trimestre de 2023. Rio de Janeiro: ANS, 2023. Disponível em https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-lanca-novo-boletim-sobre-planos-de-saude/PanoramaSaudeSuplementar01_julho2023.pdf. Acesso em: 11 fev. 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Metodologia do Cálculo do Reajuste**. 2023. Vídeo. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=J5KZx5_7ce8. Acesso em: 10 mar. 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **O impacto da Regulamentação no Setor de Saúde Suplementar**. Rio de Janeiro: ANS, 2001. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/ProdEditorialANS_Serie_ans_vol_1.pdf. Acesso em: 14 fev. 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Perguntas e respostas – reajuste de planos individuais ou familiares**. 2023. Disponível em:

https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/FAQreajuste_23_revisadoDIPRO.pdf. Acesso em: 10 mar. 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Programa – Saúde Suplementar**: ANS divulga dados até julho de 2023. 26/10/2023. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202310/panorama-2013-saude-suplementar-ans-divulga-dados-ate-julho-de-2023>. Acesso em: 09 mar. 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa ANS nº 563**, de 15 de dezembro de 2022. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/res0563_30_12_2022.html. Acesso em: 13 nov. 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Regimental – RR Nº 21, de 26 de janeiro de 2022**. Dispõe sobre o Regimento Interno da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Diário Oficial da União, Brasília, 31 jan. 2022. Disponível em: <https://www.sindhoesg.org.br/site2020/wp-content/uploads/2022/01/RESOLUCAO-REGIMENTAL-RR-No-21-DE-26-DE-JANEIRO-DE-2022-RESOLUCAO-REGIMENTAL-RR-No-21-DE-26-DE-JANEIRO-DE-2022-DOU-Imprensa-Nacional.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil 1988**. Brasília: DF: Presidência da República, 2016, 1988. Disponível em: http://planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 02 ago. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11798.htm#art5. Acesso em: 04 fev. de 2024.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2022**. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/>. Acesso em: 14 nov. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.078 de 11 de setembro de 1990**. Dispões sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso: 1 dez. 2023.

BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Art. 24. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 15 mar. 2024.

BRASIL. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 03 jun. 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. Acesso: 03 ago. 2022.

BRASIL. **Lei 9.961 de 28 de janeiro de 2000**. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9961.htm. Acesso: 26 nov. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 14 nov. 2023.

BRASIL. **Lei nº 14.307, de 3 de março de 2022**. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre o processo de atualização das coberturas no âmbito da saúde suplementar. Diário Oficial da União, Brasília, 03 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto de 27 de abril de 2010. **Diário Oficial da União n. 79**, Seção 2, p. 2, publicado em 28 de abril de 2010. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=2&pagina=2&data=28/04/2010>. Acesso em: 19 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Movimento Nacional pela Vacinação**. [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/institucional>. Acesso em: 04 fev. 2024.

BRASIL. Ministério Público do Paraná. **Defesa dos Direitos do Idoso e da Pessoa com Deficiência (CAOP)**. [s.d.]. Disponível em: <https://site.mppr.mp.br/idoso-pcd/Pagina/Constituicao-Federal-Idoso>. Acesso em: 02 jan. 2024.

BRASIL. Senado Federal. Evento Interativo. **Sabatina de Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho, indicado para o cargo de Diretor – Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS**. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/ecidadania/visualizacaoaudiencia?id=19798>. Acesso em: 7 mar. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **ADI 1.949/RS**. Relator: Ministro Dias Toffoli. Data do julgamento: 17/09/2014. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=7237463>. Acesso em: 15 mar. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **AgInt no REsp 2022837/PR**. Relator Ministro Raul Araújo. Data do Julgamento: 14/08/2023. Publicação: 18/08/2023. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp>. Acesso em: 11 fev. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Segunda Turma (T2). **AG Int no AREsp 1343631/RS**. Relatora Ministra Maria Isabel Gallotti. Data do julgamento 09/04/2019. Data da Publicação DJe: 12/04/2019. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp>. Acesso em: 11 fev. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **AGInt no Agravo em Recurso Especial n. 1.573.911/SP**. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201902617960&dt_publicacao=12/11/2020. Acesso: 15 mar. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **AgRg nos EDcl no AREsp 235.553/SP**. Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Terceira Turma. Julgado em 02/06/2015. DJe 10/06/2015.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Incidente de Assunção de Competência no conflito de Competência**: IAC, 2022. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1540746643/incidente-de-assuncao-de-competencia-no-conflito-de-competencia-iac-no-cc-187533-sc-2022-0105659-7>. Acesso em: 03 ago. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Emb. Decl. no Recurso Extraordinário RE855178-SE**, 2022. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/861515103/embdecl-no-recurso-extraordinario-re-855178-se>. Acesso: 03 ago. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Pesquisa de Precedentes Qualificados**. [s.d.]. Disponível em https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp. Acesso em 25 nov. de 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Extraordinário 855178**. Relator: Min. Luiz Fux. Diário de Justiça eletrônico. Brasília, 23 maio.2019. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4678356>. Acesso: 04 ago. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial n.1.280.211 - SP (2011/0220768-0)**. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=1016&cod_tema_final=1016. Acesso em: 14 fev. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **RESP 1568244 / RJ 2015/0297278-0**. Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data do Julgamento:14/12/2016. Data da Publicação:19/12/2016. Órgão Julgador: S2 - SEGUNDA SEÇÃO. Disponível em: [STJ - REsp 1568244 / RJ 2015/0297278-0 \(portaljustica.com.br\)](https://portaljustica.com.br). Acesso em: 15 mar. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp. n. 1.715.798 – RS (2017/0098471-7)** . Relator: Ministro Paulo de Tarso Sanseverino. Julgamento: 22/03/2022. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201703269752&dt_publicacao=08/04/2022. Acesso em: 15 mar. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp. n. 1.716.113 – DF**. Relator: Ministro Paulo de Tarso Sanseverino. Julgamento: 22/03/2022. Disponível em https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201703269752&dt_publicacao=08/04/2022. Acesso em: 15 mar. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial 17221776. São Paulo**. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp>. Acesso em: 01 dez.2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp. n. 2157242/SP**. Brasília, 24 de agosto de 2022. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/dj/documento/mediado/?tipo_documento=documento&componente=MON&sequencial=162655965&num_registro=202201988353&data=20220830. Acesso em: 19 mar. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Tema 1.016/STJ**. Acórdão. Terceira Turma. Relator: Marco Aurélio Bellizze. Data de Publicação: 10/08/2022. Disponível em: <https://modelo.inicial.com.br/lei/130534/tema-1016-stj/num-1016>. Acesso em: 15 mar. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADI n. 1.949/ RS**. Relator Mini. Dias Toffoli. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=7237463>. Acesso em: 14 mar. 2024.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão 679/2018** – Plenário. Disponível em: https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A679%2520ANOACORDAO%253A2018%2520COLEGIADO%253A%2522Plen%25C3%25A1rio%2522DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0. Acesso em: 05 mar. 2024.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Relatório de auditoria. Ações da Agência Nacional de Saúde Suplementar relativas ao reajustamento dos planos de saúde. **Acórdão 6789/2018**. Disponível em: https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A679%2520ANOACORDAO%253A2018%2520COLEGIADO%253A%2522Plen%25C3%25A1rio%2522DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0. Acesso em: 18 mar. 2024.

CALVERT, Eduardo. Contratos de seguro, mutualismo, solidariedade e boa-fé: análise de decisões judiciais. **Cadernos Jurídicos**, São Paulo, ano 16, n. 39, p. 171-189, Janeiro-Março/2015. p. 172. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/download/EPM/Publicacoes/CadernosJuridicos/37de%2010.pdf?d=636688261614679211>. Acesso em: 15 mar. 2024.

CANOTILHO, José Joaquim. **Direito Constitucional**. 6. ed. Coimbra: Almedina, 1993.

CARVALHO, Talita. Saúde Pública: um panorama do Brasil. **Politize**, 2018. Disponível em: <https://www.politize.com.br/panorama-da-saude/>. Acesso em: 02 ago. 2022.

CARVALHO, Veleza Suzete Saldanha. Envelhecimento e Reajuste por Faixa Etária: Impacto da Lei 9.656 e do Estatuto do Idoso. Tribunal de Justiça do

Estado do Rio de Janeiro. **Série Aperfeiçoamento de Magistrados:** Judicialização da Saúde – Parte I, p. 480. Disponível em: https://www.emerj.tjrj.jus.br/serieaperfeicoamentodemagistrados/paginas/series/6/judicializacaodasaude_480.pdf. Acesso: 15 fev. 2024.

CASTRO, Mariângela Conceição Vicent Bergamini de. O Princípio da Função Social da Propriedade: empresa. **Revista da Faculdade de Direito**, v. 110, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/115493>. Acesso em: 15 mar. 2024.

CHAUÍ, Marilena. **O que é ideologia**. 2 ed. Brasília. Editora Brasiliense, 2008.

COMPARATO, Fábio Konder. Revista de Direito Mercantil. Industrial. Econômico. Financeiro. Nova série. Ano XXII. N. 50. Abril – junho/1983. São Paulo: RT, 1983. Disponível em https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7744755/mod_resource/content/0/COMPARATO%2C%20F%C3%A1bio%20Konder.%20%E2%80%9CA%20Reforma%20da%20Empresa%E2%80%9D.%20Revista%20de%20Direito%20Mercantil%2C%20Industrial%2C%20Econ%C3%B4mico%20e%20Financeiro%2C%20vol.%2050%2C%201983.pdf Acesso em 20 mar. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (BRASIL). **NOTA PÚBLICA: rol taxativo é um retrocesso contrário à vida e ao SUS**. CNS. Brasília, 10 jun. 2022. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2519-nota-publica-rol-taxativo-e-um-retrocesso-contrario-a-vida-e-ao-sus>. Acesso em: 02 ago. 2022.

CREMESP – Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; IDEC, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. **Planos de Saúde: nove anos após a Lei 9.656/98. As falhas da regulamentação. A omissão da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O comportamento do mercado**. São Paulo: 2007. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/Planos_de_Saude.pdf. Acesso em: 09 mar. 2024.

D'ÁVILA, Luciana Souza; SALIBA, Graciane Rafisa. A efetivação do direito à saúde e sua interface com a justiça social. **Revista Direito Sanitário**, São Paulo v.17 n.3, p. 15-38, nov. 2016./fev. 2017 Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/127772/124770>. Acesso em: 02 out. 2023.

DEBATEDORES criticam cobrança de valores diferenciados de planos de saúde para idosos. **Câmara dos Deputados**. 17/12/2021. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/840546-debatedores-criticam-cobrancas-de-valores-diferenciados-de-planos-de-saude-para-idosos/>. Acesso em: 26 nov. 2023.

DIREITO à saúde. **Fiocruz**. [s.d.]. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/direito-a-saude>. Acesso em: 06 mar. 2024.

DWORKIN, Ronald. **Levando os Direitos a Sério**. Trad.: Nelson Boeira. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes. 2002.

FARIAS, Cristiano Chaves; Rosenvald, Nelson. **Curso de Direito Civil. Parte Geral e LINDB**. 19 ed. Salvador: Juspodium. 2021.

FILHO, Wagson Lindolfo José. Eficácia diagonal dos direitos fundamentais. **Magistrado Trabalhista**. 14/11/2016. Disponível em: <http://www.magistradotrabalhista.com.br/2016/11/eficacia-diagonal-dos-direitos.html>. Acesso em: 18 fev. 2024.

FMUSP. **Judicialização na Saúde Suplementar**. Edital 005/2014 ANS/OPAS. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/centrais-de-conteudo/1-mario-pdf>. Acesso em: 18 mar. 2024.

FREITAS, João Paulo Sá de; GOLDBERG, Ilan; Junqueira, Thiago. **Direito do seguro e resseguro**. Rio de Janeiro: FGV, 2022. p. 16.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. 3ª Cam. Cível. AC , Rel Des. Anderson Máximo de Holanda. Data do julgamento: 24 de abr 2016. Publicação: **DJe 2066 de 12 de jul. 2016**.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. 3ª Cam. Civ. **AC 5674631-13**, Rel. Des. Anderson Máximo de Holanda. Data do Julgamento: 24/04/ 2023. Data da publicação: DJe de 24 de abri de 2023. Disponível em: <https://portaltj.tjgo.jus.br/wam/control.php?act=JURIS&mod=JURISPRUD&dom=TJGO&acao=next>. Acesso em: 14 abr. 2024.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **AC. n. 5178813-76.2023.8.09.0051**. Relator: Roberta Nasser Leone – Juíza de Direito Substituta em 2º Grau. Publicação: 10/10/2023. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaArquivoPublico?PaginaAtual=6&Id_MovimentacaoArquivo=247694803&hash=276747141961618922003165613424184123914&CodigoVerificacao=true. Acesso em: 18 fev. 2024.

GUERRA, Sérgio. **Agências Reguladoras**. Da organização Piramidal à Governança em Rede. 2. ed. Belo Horizonte: Forum. 2021.

GUERRA, Sérgio; SAMPAIO, Patrícia (Orgs.). **Autonomia Financeira das Agências Reguladoras**. Curitiba: Juruá, 2016.

GRAU, Eros Roberto. **A ordem Econômica na constituição de 1988**. 14. ed. São Paulo: Malheiros, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUÁRIA (IBA). **Variação de preço por mudança de faixa etária no âmbito da Saúde Suplementar**. Disponível em: https://atuarios.org.br/wp-content/uploads/2022/03/Saude_Suplementar_Documento_Elementar_2_Variacao_de_preco_por_Faixa_etaria.pdf. Acesso em: 03 mar. 2024.

INSTITUTO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (DEC). **Chega de aumento**. Disponível em <https://idec.org.br/chega-de-aumento> Acesso em 19 mar 2024.

LOCKE, John. **Segundo tratado sobre o governo civil e outros escritos**. Ensaio sobre a origem, os limites e os fins verdadeiros do governo civil. Trad. Magda Lopes e Marisa Lobo da Costa. 4. ed. Petrópolis: Ed. Vozes e Ed. São Francisco, 2006.

MARTINS, Gisele Rodrigues; QUEIROZ, Imar Domingos. Democracia, direitos e participação no contexto de crise do capital e de avanço do conservadorismo. **Encontro Internacional e Nacional de Política Social**. Anais [...]. v. 1 n. 1, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/einps>. Acesso em: 01 out. 2023.

MARTINS FILHO, Ives Gandra da Silva. Os Direitos Fundamentais e os Direitos Sociais na Constituição de 1988 e sua defesa. **Revista Jurídica Virtual**. Brasília, v. 1, n. 4, ago. 1999. Disponível em: <https://revistajuridica.presidencia.gov.br/index.php/saj/article/view/1069/1052>. Acesso em: 11 mar. 2024.

MÉDICOS se dizem preocupados com sucessão na ANS. **Estado**. 25/11/2010. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/brasil/medicos-se-dizem-preocupados-com-sucessao-na-ans/>. Acesso em: 02 dez. 2023.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**, 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA JR, Carlos E (orgs.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. Disponível em: https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/direitos-humanos/direitos-da-pessoa-idosa/obras_digitalizadas/antropologia_saude_e_envelhecimento.pdf. Acesso: 29 dez. 2023.

MOREIRA, Marta Rodrigues Mafféis. O Contrato de Plano de Saúde e Sua Função Social. **Revista da Faculdade de Direito (USP)**. São Paulo, v. 110, jan./dez., 2015, p. 251-276. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/115493/113075>. Acesso em: 13 fev. 2024.

NEVES, Douglas Ribeiro. **Limites do Controle Jurisdicional na Recuperação Judicial**. Tese (Doutorado em Direito Processual Civil). Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. p. 09. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2137/tde-16102015-164530/publico/Tese_Limites_do_Control_Jurisdicional_na_Recuperacao_Judicial.pdf. Acesso em: 25 nov. 2023.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. **Em Defesa da Política**. São Paulo: Ed. Senac, 2001. Disponível em: <http://docs.fct.unesp.br/docentes/geo/bernardo/BIBLIOGRAFIA>

[%20DISCIPLINAS%20POS-GRADUACAO/MARCO%20AURELIO%20NOGUEIRA/EM%20DEFESA%20DA%20POLITICA.pdf](#) Acesso em: 09 out. 2023.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. Os direitos sociais como causas cívicas. **Saúde e Sociedade**, 11(1), 2002, p. 18. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rWbQ8BLrSwppHZNZspzn7mg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 mar. 2024.

O REAJUSTE por faixa etária nos planos de saúde e o Estatuto do Idoso. **Instituto de Defesa de Consumidores**. 23/06/2011. Disponível em: <https://idec.org.br/em-acao/artigo/o-reajuste-por-faixa-etaria-nos-planos-de-saude-e-o-estatuto-do-idoso>. Acesso em: 19 mar. 2024.

OAS – **Carta das Nações Unidas**. Disponível em < <https://www.oas.org/dil/port/1945%20Carta%20das%20Na%C3%A7%C3%B5es%20Unidas.pdf>. Acesso em: 12 out. 2023.

OMS. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946**. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod_resource/content/0/Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%Bade%20%28WHO%29%20-%201946%20-%20OMS.pdf. Acesso em: 12 out, 2023.

OPERADORAS sugerem aplicação de tese firmada pelo STJ em 2016 para permitir reajuste por faixa etária nos planos coletivos. **Superior Tribunal de Justiça**. 10/02/2020. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/porta/p/Paginas/Comunicacao/Noticias/Operadoras-sugerem-aplicacao-de-tese-firmada-pelo-STJ-em-2016-para-permitir-reajuste-por-faixa-etaria-nos-planos-coletivos.aspx>. Acesso em: 10 mar. 2024.

PANDEMIA derruba quase 30 milhões de procedimentos médicos em ambulatorios do SUS. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. 13/09/2021. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/pandemia-derruba-quase-30-milhoes-de-procedimentos-medicos-em-ambulatorios-do-sus/>. Disponível em: 09 mar. 2024.

PANORAMA – Saúde Suplementar: ANS divulga dados até julho de 2023. **Agência gov**. 26/10/2023. Disponível em <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202310/panorama-2013-saude-suplementar-ans-divulga-dados-ate-julho-de-2023>. Acesso em: 14 nov. 2023.

PAMPLONA FILHO, Rodolfo; FERNANDES, Leandro. A função social da propriedade na Constituição de 1988: contornos conceituais e dimensões eficaciais. **Revista FAPAD**, v.1, n.2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37497/revistafapad.v1i2.54>. Disponível em: <https://periodicosfapad.emnuvens.com.br/gtp/article/view/54>. Acesso em: 19 mar. 2024.

PAULO, Vicente; Alexandrino, Marcelo. **Direito Constitucional descomplicado**. 21 ed. Rio de Janeiro: Editora Método. 2022.

PIETROBON, Louise; PRADO, Martha Lenise do; CAETANO, João Carlos. Saúde suplementar no Brasil: o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação do setor. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, 18 (4), 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/KFy6MMGRnjWVLNL7DKkXRKm/>. Acesso: 30 nov. 2023.

PUGLIESE, Willian. **Precedentes e a Civil Law brasileira** – Interpretação e aplicação do novo Código de Processo Civil. Coord. Luiz Guilherme Marinoni, Sergio Cruz Arenhart, Daniel Mitidiero. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2016.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. 10. ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2023.

RAMOS, André de Carvalho. Dia do Consumidor: planos de saúde, rol da ANS e veto ao retrocesso consumerista. **Conjur**, 2022. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2022-mar-16/garantias-consumo-dia-consumidor-planos-saude-rol-ans>. Acesso em: 01 ago. 2022.

RÁO, Vicente. **O Direito e a Vida dos Direitos**. Tomo III. 2. v. Ed. Max Limonad Editor de Livros de Direito. São Paulo, 1960.

REALE, Miguel. **Lições preliminares de Direito**. 27 ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

RODRIGUES, Larissa Pereira. O Tribunal Penal Internacional e a Constituição Federal: Divergências sobre a Existência de Conflito Entre Normas. Revista Brasileira de Direito Internacional - RBDI, Curitiba, v.1, n.1, jan./jun. 2005. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/dint/article/view/4588/3822>. Acesso em: 04 ago. 2022.

ROSSEAU, Jean-Jacques. **Discurso sobre a origem e os fundamentos da desigualdade entre os homens**. Trad., introd. e notas Laurente de Saes. - São Paulo: EDIPRO, 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Constituição, direitos Fundamentais e Direito Privado**. 3. ed., rev. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2010.

SESTELO, José Antônio de Freitas. TAVARES, Leandro Reis. SILVA, Milton Santos Martins. Planos e seguros de saúde: a financeirização das empresas e grupos econômicos controladores do esquema comercial privativo de assistência no Brasil. **Cad. Saúde Pública** 2022; 38 Sup 2:e00075621, p.16. Disponível em: scielo.br/j/csp/a/QpYLNnHmS9TsJKN7xBB5TyH/?format=pdf&lang=pt. Acesso: 14 mar. 2024.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. Rev. e atual. nos termos da Reforma Constitucional. 23. ed. São Paulo: Malheiros, 2003.

SMITH, Adam. **A Riqueza das Nações**. Investigação sobre sua Natureza e Suas Causas. Introd. Edwain Cannan. V. I. Livro IV. Cap. II. São Paulo: Editora Nova Cultural Ltda. P.438.

TAVARES, André Ramos. GAMA, Marina Fraco Lacerda. **O STF e a Constituição Econômica. Casos e Funções**. 1. ed. Curitiba: InterSaberes. 2022.

TRETTEL, Daniela Batalha; KOZAN, Juliana Ferreira; SCHEFFER, Mário César. Judicialização em planos de saúde coletivos: os efeitos da opção regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar nos conflitos entre consumidores e operadoras. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo. v. 19. n. 1., mar/jun. 2018, p. 169. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/148133/141742>. Acesso em: 18 fev. 2024.

TREVISIO, Marco Aurélio; Marsiglia. **A efetividade dos Direitos Fundamentais Sociais**: uma Visão à Luz da Teoria Crítica dos Direitos Humanos.

UNICEF. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 13 fev. 2024.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção do modelo de cuidado. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/snwTVYw5HkZyVc3MBmp3vdc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2023.

WEBER, MAX. **Ensaio de sociologia**. Organização e Introdução: H. H. Gerth e C. Wright Mills. Trad. Waltermir Dutra. 5. ed. Barueri (SP): LTC Editora, 1982.