



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E TECNOLOGIAS - DCHT
CURSO DE DIREITO

BRENO SANTOS FERRAZ LEITE
IRÃ BERNARDINO ALVES JÚNIOR

**OS IMPACTOS DOS REAJUSTES DOS PLANOS DE SAÚDE NA VIDA DOS
IDOSOS: A VULNERABILIDADE EM RAZÃO DA IDADE FRENTE AO TEMA
REPETITIVO 952 DO STJ (RESP 1.568.244/RJ)**

BRUMADO, BA
2025

**BRENO SANTOS FERRAZ LEITE
IRÃ BERNARDINO ALVES JÚNIOR**

**OS IMPACTOS DOS REAJUSTES DOS PLANOS DE SAÚDE NA VIDA DOS
IDOSOS: A VULNERABILIDADE EM RAZÃO DA IDADE FRENTE AO TEMA
REPETITIVO 952 DO STJ (RESP 1.568.244/RJ)**

Monografia apresentada ao Colegiado do Curso de Bacharelado em Direito, do Departamento de Ciências Humanas e Tecnologias – DCHT, da Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Campus XX, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientadora: Profa. Dra. Glenda Félix Oliveira

Professor de Monografia: Dr. Carlos Fernando Farias Leite.

BRUMADO, BA
2025

**BRENO SANTOS FERRAZ LEITE
IRÃ BERNARDINO ALVES JÚNIOR**

**OS IMPACTOS DOS REAJUSTES DOS PLANOS DE SAÚDE NA VIDA DOS
IDOSOS: A VULNERABILIDADE EM RAZÃO DA IDADE FRENTE AO TEMA
REPETITIVO 952 DO STJ (RESP 1.568.244/RJ)**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado e aprovado em sua forma final pelo Colegiado do Curso de Direito da Universidade do Estado da Bahia, em _____ de _____ de 2025.

Apresentada à Banca Examinadora composta por:

Profa. Dra. Glenda Félix Oliveira (orientadora)
Universidade do Estado da Bahia - UNEB

Profa. Dra. Micheline Flores Porto Dias (examinadora interna)
Universidade do Estado da Bahia - UNEB

Prof. Me. Gilberto Batista Santos (examinador interno)
Universidade do Estado da Bahia - UNEB

RESUMO

O presente trabalho analisa o reajuste dos planos de saúde dos idosos no Brasil e sua relação com a vulnerabilidade agravada decorrente da idade, à luz do Tema Repetitivo 952 do Superior Tribunal de Justiça (REsp 1.568.244/RJ). A pesquisa teve como objetivo compreender os impactos jurídicos, econômicos e sociais das práticas de reajuste por faixa etária e avaliar sua compatibilidade com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da solidariedade e da proteção do consumidor idoso. A metodologia adotada foi de natureza qualitativa e bibliográfica, fundamentada em legislações, resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), decisões judiciais e estudos científicos recentes. Os resultados demonstraram que os reajustes aplicados nas faixas etárias mais elevadas produzem efeitos de exclusão indireta, inviabilizando a permanência dos idosos na saúde suplementar e transferindo a demanda para o Sistema Único de Saúde (SUS). Evidenciou-se, ainda, que a insuficiência regulatória e a migração de beneficiários para planos coletivos contribuem para o aumento da judicialização e para a sobrecarga do sistema público. O estudo propõe alternativas regulatórias e jurídicas voltadas à proteção do idoso, como a redistribuição equilibrada dos reajustes ao longo da vida contratual, maior transparência nos critérios de precificação e o fortalecimento da tutela coletiva. Conclui-se que a efetivação dos direitos fundamentais do idoso exige uma regulação mais rigorosa e solidária, capaz de harmonizar sustentabilidade econômica e justiça social, garantindo o acesso contínuo e digno à saúde suplementar na velhice.

Palavras-Chave: Idoso; Proteção Jurídica; Reajuste Etário; Saúde Suplementar; Vulnerabilidade.

ABSTRACT

This study analyzes the adjustment of health insurance premiums for elderly individuals in Brazil and its relation to aggravated vulnerability due to age, in light of the Superior Court of Justice's Repetitive Theme 952 (REsp 1.568.244/RJ). The research aimed to understand the legal, economic, and social impacts of age-based premium adjustments and to assess their compatibility with the constitutional principles of human dignity, solidarity, and consumer protection for the elderly. The methodology adopted was qualitative and bibliographical, based on legislation, resolutions issued by the National Supplementary Health Agency (ANS), judicial decisions, and recent scientific studies. The results demonstrated that premium increases applied to older age groups generate indirect exclusion effects, making it unfeasible for elderly beneficiaries to remain in private health plans and shifting demand to the Brazilian Unified Health System (SUS). It was also shown that regulatory insufficiency and the migration of beneficiaries to collective plans contribute to increased judicialization and overload of the public system. The study proposes regulatory and legal alternatives aimed at protecting the elderly, such as a more balanced distribution of premium adjustments throughout the contractual period, greater transparency in pricing criteria, and the strengthening of collective legal protection. It concludes that the realization of the fundamental rights of the elderly requires stricter and more solidarity-based regulation, capable of harmonizing economic sustainability with social justice, thereby ensuring continuous and dignified access to supplementary health care in old age.

Keywords: Elderly; Legal Protection; Age-Based Adjustment; Supplementary Health; Vulnerability;

SUMÁRIO

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| INTRODUÇÃO | 6 |
| 2 A PROTEÇÃO JURÍDICA DA PESSOA IDOSA E OS PLANOS DE SAÚDE | 10 |
| 2.1 O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA E O AUMENTO DA DEMANDA POR SERVIÇOS DE SAÚDE | 10 |
| 2.2 O ESTATUTO DA PESSOA IDOSA E A TUTELA CONSTITUCIONAL DA DIGNIDADE HUMANA..... | 12 |
| 2.3 A LEGISLAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE (LEI Nº 9.656/1998) E A REGULAÇÃO PELA ANS | 14 |
| 3 O REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA E O TEMA REPETITIVO 952 DO STJ | 17 |
| 3.1 O CONTEÚDO E ALCANCE DO RESP 1.568.244/RJ (TEMA 952) | 17 |
| 3.2 A INTERPRETAÇÃO JURISPRUDENCIAL E OS LIMITES À ABUSIVIDADE DOS REAJUSTES | 21 |
| 4 IMPACTOS NEGATIVOS E PERSPECTIVAS DE PROTEÇÃO AO IDOSO | 25 |
| 4.1 A VULNERABILIDADE AGRAVADA DO IDOSO CONSUMIDOR E A EXCLUSÃO INDIRETA DOS PLANOS DE SAÚDE | 25 |
| 4.2 POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS SOCIAIS E ECONÔMICAS: JUDICIALIZAÇÃO E SOBRECARGA DO SUS | 29 |
| 4.3 ALTERNATIVAS REGULATÓRIAS E PROPOSTAS DE APRIMORAMENTO DA PROTEÇÃO JURÍDICA..... | 32 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 37 |
| REFERÊNCIAS | |
| APÊNDICE A - QUADRO TEÓRICO DE REFERÊNCIAS, PARTE 1 | |
| APÊNDICE B - QUADRO TEÓRICO DE REFERÊNCIAS, PARTE 2 | |

INTRODUÇÃO

A discussão sobre os reajustes dos planos de saúde destinados a idosos tornou-se um dos temas mais sensíveis do Direito do Consumidor e do Direito da Saúde no Brasil. O crescimento expressivo da população idosa pressiona as estruturas de proteção social e exige maior atenção das políticas públicas e do setor privado. O Censo 2022 apontou que o número de pessoas com 65 anos ou mais aumentou 57,4% em apenas doze anos, um salto que evidencia a velocidade da transição demográfica brasileira (IBGE, 2023). Essa realidade transforma o acesso à saúde em prioridade e reforça a necessidade de investigar os mecanismos jurídicos de defesa dessa população.

O mercado de saúde suplementar, regulado pela Lei nº 9.656/1998, desempenha papel central nesse contexto, pois milhões de brasileiros dependem de planos privados para assegurar assistência médica. As operadoras utilizam, entre outros critérios, o reajuste por faixa etária, previsto em normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar, ANS e aplicado em diferentes momentos da vida do beneficiário (ANS, 2021c). Embora seja um instrumento amparado por lei, seu uso levanta questionamentos quando atinge consumidores idosos, que frequentemente se deparam com aumentos excessivos e difíceis de suportar financeiramente.

A controvérsia ganhou destaque com o julgamento do Recurso Especial nº 1.568.244/RJ, que fixou o Tema Repetitivo 952 no Superior Tribunal de Justiça. Nesse julgamento, a Corte reconheceu a validade do reajuste etário desde que respeitados três critérios: previsão contratual expressa, conformidade com normas regulatórias e ausência de percentuais desproporcionais (STJ, 2016). Trata-se de um marco jurisprudencial que busca equilibrar o direito das operadoras de manter a sustentabilidade atuarial e a proteção do consumidor contra práticas discriminatórias.

Apesar dessa definição, os impactos concretos dos reajustes permanecem controversos. Muitos idosos relatam não conseguir permanecer nos planos de saúde diante de aumentos que coincidem justamente com a fase da vida em que mais necessitam de cuidados médicos. Essa exclusão indireta, ao empurrar a população idosa para o Sistema Único de Saúde, representa não apenas um problema individual, mas também um desafio coletivo que pressiona ainda mais o sistema público (Bodra, 2021).

O Estatuto da Pessoa Idosa, instituído pela Lei nº 10.741/2003, proíbe expressamente qualquer forma de discriminação por idade nos planos de saúde. Contudo, admite reajustes desde que baseados em critérios técnicos idôneos (Carvalho, 2021). Esse ponto reforça a tensão entre princípios constitucionais, como a dignidade da pessoa humana e a função social do contrato, e a lógica de mercado sustentada pelas operadoras. O tema, portanto, ultrapassa uma simples questão contratual, alcançando dimensões éticas e sociais relevantes.

A hipótese defendida é que, embora juridicamente previstos e formalmente válidos, os reajustes etários, quando aplicados de forma desproporcional, violam direitos fundamentais e intensificam a vulnerabilidade do idoso consumidor. Parte-se da premissa de que a regulação e a jurisprudência ainda não foram suficientes para impedir a exclusão indireta dessa população do mercado de saúde suplementar (Dias, 2024).

Esse ponto de vista fundamenta-se na compreensão de que o direito à saúde, previsto no art. 6º da Constituição, deve orientar a interpretação de todas as normas infraconstitucionais. A dignidade da pessoa humana, como fundamento da República, não pode ser relativizada por cálculos atuariais que desconsiderem a realidade social dos beneficiários (Marmelstein, 2019).

A problemática central que este trabalho busca investigar está na medida em que os reajustes por faixa etária, especialmente após a consolidação do Tema 952, geram impactos na vida dos idosos e podem configurar práticas abusivas. A análise não se limita a verificar a legalidade formal da prática, mas se volta ao exame de sua efetividade material, questionando se os aumentos respeitam os princípios constitucionais e a legislação consumerista.

Para tanto, temos por objetivo geral: Analisar os impactos dos reajustes dos planos de saúde na vida dos consumidores idosos, frente à vulnerabilidade em razão da idade. E por objetivos específicos: Examinar a legislação aplicável, Constituição Federal, Código de Defesa do Consumidor, Estatuto da Pessoa Idosa e Lei nº 9.656/1998, e sua relevância na proteção da pessoa idosa contra reajustes abusivos nos planos de saúde; Investigar o alcance do Tema Repetitivo 952 do STJ (REsp 1.568.244/RJ), avaliando os critérios definidos pela jurisprudência para a validade dos reajustes por faixa etária; Identificar os possíveis impactos sociais e econômicos decorrentes dos reajustes etários na vida dos idosos, destacando a vulnerabilidade agravada dessa população e a exclusão indireta do acesso à saúde suplementar; E

propor medidas de aprimoramento regulatório e judicial que promovam maior equilíbrio contratual, assegurem a efetividade do Estatuto da Pessoa Idosa e fortaleçam a proteção do consumidor idoso frente às operadoras de saúde.

Esta pesquisa, justifica-se porque os planos de saúde representam, para uma grande parcela da população, a garantia de continuidade de tratamentos, consultas especializadas e acesso mais rápido a exames. Para os idosos, a perda desse acesso pode significar a interrupção de terapias vitais e o agravamento de doenças crônicas (Alencar, 2021). Portanto, entender a compatibilidade entre os reajustes e o ordenamento jurídico é essencial para assegurar a proteção integral dessa população.

A relevância social da pesquisa é incontestável. Com o aumento da expectativa de vida, que atingiu 75,5 anos em 2022 (IBGE, 2023), cresce também a demanda por serviços de saúde e, conseqüentemente, a pressão sobre planos privados. O impacto financeiro de reajustes elevados compromete a renda familiar, já que os idosos muitas vezes dependem de aposentadorias limitadas, o que torna ainda mais urgente discutir a razoabilidade dos percentuais aplicados (Moraes et al., 2022).

No âmbito acadêmico, o tema oferece oportunidade de dialogar com a doutrina do Direito do Consumidor e do Direito Constitucional, permitindo refletir sobre a colisão entre a liberdade contratual e a dignidade da pessoa humana. O trabalho dialoga também com a produção científica recente que denuncia a financeirização da velhice e a crescente judicialização das relações entre consumidores e operadoras de saúde (Debert, 2024).

Do ponto de vista prático, a pesquisa contribui para orientar tanto consumidores quanto operadoras e reguladores. Ao mapear os limites jurídicos dos reajustes, o estudo pode servir de base para a formulação de políticas públicas e para fortalecer o papel da ANS na fiscalização da saúde suplementar. Além disso, fornece argumentos que podem ser utilizados na judicialização, cada vez mais comum nesse campo (Coletti, 2025).

A metodologia adotada será de natureza qualitativa e exploratória, com base em pesquisa bibliográfica e documental. Serão analisados livros, artigos científicos, teses, dissertações, além de relatórios de órgãos oficiais como ANS e IBGE, e jurisprudência dos tribunais superiores. Esse método possibilita compreender de forma crítica as contradições e os limites da aplicação dos reajustes etários (Faria, 2025). Opta-se pela abordagem qualitativa porque ela permite captar as nuances jurídicas e sociais que não seriam perceptíveis apenas com dados quantitativos. Ao

invés de medir estatisticamente os impactos, busca-se identificar padrões de interpretação judicial e de formulação normativa que afetam diretamente a população idosa (Hu; Maciel, 2021). A pesquisa documental será fundamental para recuperar informações atualizadas sobre o envelhecimento populacional, a evolução dos planos de saúde e os percentuais de reajuste aplicados. Esses dados, articulados à análise normativa, darão solidez à argumentação e à defesa da monografia (ANS, 2023a).

A estrutura do trabalho foi dividida em três capítulos principais, além desta introdução e da conclusão. O primeiro capítulo, intitulado *A Proteção Jurídica da Pessoa Idosa e os Planos de Saúde*, examinará o processo de envelhecimento populacional, o Estatuto da Pessoa Idosa e a regulação dos planos pela ANS, destacando os mecanismos legais de proteção.

O segundo capítulo, denominado *O Reajuste por Faixa Etária e o Tema Repetitivo 952 do STJ*, analisará o conteúdo do Recurso Especial nº 1.568.244/RJ e a tese fixada, discutindo a interpretação jurisprudencial subsequente e os limites impostos à abusividade dos reajustes. O terceiro capítulo, sob o título *Impactos Negativos e Perspectivas de Proteção ao Idoso*, abordará os possíveis efeitos sociais e econômicos dos reajustes etários, a vulnerabilidade agravada dos idosos, a judicialização das demandas e as alternativas regulatórias para aprimorar a proteção jurídica. Busca-se, assim, oferecer uma análise crítica e aprofundada sobre os reajustes etários, destacando sua repercussão na vida dos consumidores idosos e a necessidade de soluções jurídicas mais justas e equilibradas.

2 A PROTEÇÃO JURÍDICA DA PESSOA IDOSA E OS PLANOS DE SAÚDE

O primeiro capítulo tem como propósito construir o arcabouço conceitual e normativo que sustenta o trabalho. São discutidos os principais fundamentos jurídicos do direito à saúde, à proteção do consumidor e à dignidade da pessoa idosa, a partir de diplomas como a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, a Lei nº 9.656/1998 e o Estatuto da Pessoa Idosa. A seção busca evidenciar como o ordenamento jurídico brasileiro estabelece salvaguardas específicas contra práticas discriminatórias e abusivas, especialmente nos contratos de adesão firmados entre operadoras e beneficiários.

2.1 O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA E O AUMENTO DA DEMANDA POR SERVIÇOS DE SAÚDE

Os números do Censo 2022 demonstram que a população brasileira com 65 anos ou mais cresceu de modo expressivo na última década, com aumento superior a cinquenta por cento e elevação simultânea da esperança de vida, indicadores que reposicionam a terceira idade no centro da agenda sanitária (IBGE, 2023).

Esse envelhecimento estrutural reduz o peso relativo dos mais jovens e expande o contingente de pessoas com maior prevalência de condições crônicas, necessidade de acompanhamento contínuo e maior uso de serviços ambulatoriais e hospitalares, com repercussões diretas sobre a demanda na saúde suplementar (IBGE, 2023; ANS, 2023a). Assim, o perfil etário deixa de ser apenas dado demográfico para converter-se em variável crítico-regulatória na precificação e no planejamento assistencial (ANS, 2023a).

No universo da saúde suplementar, a participação relativa de idosos entre os beneficiários cresce em linha com essa transição demográfica, ampliando a procura por consultas, exames e internações em redes privadas contratadas, o que aumenta a frequência de utilização e os custos médios por vida (ANS, 2023a). Pesquisas econômicas mostram que a carga financeira dos planos nas famílias com idosos é mais elevada, e a pressão por reajustes tende a incidir com maior intensidade nas últimas faixas etárias, ponto nevrálgico para risco de cancelamento e exclusão indireta (Moraes, 2022; Souza, 2024). Em termos distributivos, esse padrão pode agravar a

vulnerabilidade econômica dos lares com idosos, gerando trade-offs entre permanência no plano e outras despesas essenciais (Moraes, 2022; Alencar, 2021).

A literatura recente identifica, ainda, aspectos institucionais que amplificam o impacto dos reajustes na velhice, como a predominância de planos coletivos em detrimento dos individuais e a heterogeneidade de regras de reajuste por operadora, fatores que dificultam a compreensão do consumidor e a comparação de ofertas (Andrietta, 2022; ANS, 2024). A assimetria informacional, por sua vez, reforça a posição de fragilidade do idoso na contratação e na manutenção do vínculo, sobretudo em contextos de migração entre planos ou rescisões unilaterais, o que exige maior clareza regulatória e enforcement (ANS, 2022; ANS, 2024). Esse arranjo institucional, se não mediado por transparência e critérios técnicos auditáveis, intensifica a judicialização e transfere ineficiências para o Judiciário (Robba, 2024; Dias, 2024).

Do ponto de vista atuarial, o aumento da idade eleva a probabilidade de sinistros e a intensidade média de gastos, variáveis que alimentam os modelos de precificação e os gatilhos de reajuste por faixa etária e por variação de custos (ANS, 2021c; ANS, 2023b). Contudo, o caráter essencial do direito à saúde, somado à proteção constitucional e estatutária da pessoa idosa, impõe contenções normativas à liberdade tarifária, especialmente para evitar que o preço se torne, na prática, uma barreira de acesso (Brasil, 1988; Brasil, 2003). Por isso, o controle público sobre reajustes, a padronização dos critérios e a publicidade dos dados tornam-se instrumentos centrais de política regulatória (ANS, 2021a; ANS, 2024).

A evidência empírica indica que os picos de reajuste nas últimas faixas etárias aumentam o risco de cancelamento e de inadimplência, com repercussão social ampla, dado que a saída do idoso da saúde suplementar tende a deslocar demanda para o SUS, pressionando o sistema público (Alencar, 2021; Moraes, 2022).

Essa dinâmica é particularmente sensível em períodos de choques de custos, como os observados na pandemia, quando decisões excepcionais de teto de reajuste para planos individuais foram adotadas para mitigar efeitos regressivos (ANS, 2022; Dias, 2024). O envelhecimento populacional, conjugado à arquitetura de reajustes, gera um campo de tensão que deve ser resolvido pelo filtro da dignidade e do equilíbrio contratual (Brasil, 1988; Brasil, 2003).

A resposta regulatória recente aposta em transparência, divulgação de painéis, padronização de conceitos e aprimoramento de regras de reajuste, com vistas a reduzir assimetrias e reforçar o poder de escolha do consumidor idoso (ANS, 2021a;

ANS, 2023b; ANS, 2024). Tais medidas são complementadas por iniciativas de educação do consumidor e por guias setoriais que explicam mecanismos financeiros de regulação, como coparticipação e franquia, essenciais para compreender o custo total do plano ao longo do ciclo de vida (ANS, 2017; ANS, 2021b).

Nesse contexto, a literatura jurídica recomenda que a densidade normativa seja acompanhada de parâmetros claros de proporcionalidade e razoabilidade, sob pena de a legalidade formal do reajuste se converter em desproteção material do idoso (Coletti, 2025; Vieira; Wang, 2024).

Neste íterim, permanece aberta a agenda de monitoramento de impactos distributivos dos reajustes na terceira idade, com necessidade de métricas regulares sobre taxa de cancelamento, inadimplência e migração de idosos entre modalidades de planos e entre sistemas (privado/público), de maneira a orientar calibrações futuras (Souza, 2024; ANS, 2023a).

A interação entre dados demográficos e dados setoriais da ANS é crucial para inferir causalidade e separar efeitos de composição etária de choques transitórios de custos, permitindo intervenções mais cirúrgicas (IBGE, 2023; ANS, 2023b). O envelhecimento e demanda por saúde suplementar formam uma equação que só se resolve com regulação transparente, enforcement efetivo e centralidade da dignidade do idoso (Brasil, 1988; Brasil, 2003).

2.2 O ESTATUTO DA PESSOA IDOSA E A TUTELA CONSTITUCIONAL DA DIGNIDADE HUMANA

A Constituição de 1988 estabelece fundamentos e objetivos que irradiam efeitos sobre todas as relações jurídicas, especialmente aquelas que podem restringir o acesso a direitos fundamentais sociais, como a saúde (Brasil, 1988). A dignidade da pessoa humana, alçada a fundamento da República, funciona como metanorma para aferição de cláusulas contratuais e atos regulatórios, ao passo que o art. 230 impõe dever de amparo às pessoas idosas, delineando responsabilidade compartilhada entre família, sociedade e Estado (Marmelstein, 2019; Brasil, 1988). A leitura sistemática com o art. 196, que consagra a saúde como direito de todos e dever do Estado, reforça que barreiras econômicas desproporcionais no acesso a planos privados podem colidir com a teleologia constitucional de promoção da saúde (Brasil, 1988; Robba, 2024).

O Estatuto da Pessoa Idosa concretiza essa tutela e confere prioridade absoluta à efetivação de direitos, com foco na saúde, no respeito e na dignidade, proibindo toda forma de negligência, discriminação ou violência (Brasil, 2003). Em especial, o art. 15 do Estatuto disciplina o direito à saúde e veda discriminação por idade na prestação de serviços, inclusive nos planos privados, admitindo reajustes apenas quando tecnicamente justificados e sem caráter expulsório (Brasil, 2003; Carvalho, 2021). Essa proteção integral deve ser lida em harmonia com os deveres de informação, boa-fé e equilíbrio contratual do CDC, reconhecendo a hipervulnerabilidade do idoso nas relações de consumo (Brasil, 1990; Khouri, 2020).

A interface entre Estatuto e CDC resulta em uma gramática protetiva robusta contra práticas abusivas e cláusulas que imponham onerosidade excessiva na velhice, sob pena de configurar discriminação indireta (Brasil, 2003; Brasil, 1990). No caso de planos de saúde, isso significa que a liberdade de precificação por faixa etária, ainda que legítima, encontra limites na proporcionalidade, na transparência e na não discriminação, sob pena de nulidade das cláusulas ou revisão judicial (Carvalho, 2021; Coletti, 2025).

O controle material de abusividade exige, portanto, um exame casuístico, amparado em dados atuariais auditáveis e na preservação do núcleo essencial do direito à saúde do idoso (Vieira; Wang, 2024; Robba, 2024). A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, ao julgar o Tema Repetitivo 952, reconheceu a validade do reajuste por faixa etária desde que atendidas as balizas legais e regulatórias, sobretudo quanto à transparência, base atuarial e vedação de percentuais que tornem o contrato inviável para o idoso (Brasil, 2018; Dias, 2024).

Ao mesmo tempo, a Corte sinalizou que a aferição de abusividade não se esgota na legalidade formal: requer exame de razoabilidade e compatibilidade com a proteção estatutária e consumerista, reafirmando o papel da dignidade como referência interpretativa (Brasil, 2018; Carvalho, 2021). Esse entendimento harmoniza a sustentabilidade do sistema com a tutela reforçada do consumidor idoso, evitando efeitos expulsórios (Coletti, 2025; Vieira; Wang, 2024).

No plano das políticas públicas e da regulação, o Estatuto impõe deveres positivos de promoção da saúde do idoso, enquanto a ANS deve calibrar instrumentos que atuem preventivamente contra reajustes desproporcionais e rescisões abusivas, incluindo mecanismos de transparência e de solução de conflitos (Brasil, 2003; ANS, 2021a). A publicação de painéis de reajuste e histórico de variação de custos, aliada

ao fortalecimento de canais de mediação e ouvidorias, materializa a dimensão procedimental da dignidade ao ampliar a capacidade de o idoso compreender e contestar aumentos (ANS, 2023b; ANS, 2024). Esse desenho reduz assimetrias, melhora o enforcement e desincentiva litígios desnecessários (Robba, 2024; Dias, 2024).

O fenômeno da judicialização, embora muitas vezes garanta o acesso imediato, sinaliza falhas de coordenação regulatória e de transparência na relação contratual, justificando aprimoramentos incrementalistas na regulação e no desenho institucional (Vasconcelos, 2020; Wang, 2021). A literatura sugere que parâmetros claros de proporcionalidade, combinados com auditoria de bases atuariais e divulgação de metodologias, reduzem incerteza e promovem decisões mais uniformes, evitando discriminações indiretas por idade (Vieira; Wang, 2024; Coletti, 2025). A tutela constitucional e estatutária impõe que a regulação e a jurisprudência operem como barreiras a práticas que, ainda que formalmente justificadas, redundem na exclusão econômica da pessoa idosa (Brasil, 1988; Brasil, 2003).

2.3 A LEGISLAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE (LEI Nº 9.656/1998) E A REGULAÇÃO PELA ANS

A Lei 9.656/1998 inaugurou um novo paradigma ao padronizar coberturas, estabelecer regras para carências e exclusões e disciplinar a relação entre beneficiários e operadoras, rompendo com práticas anteriores de limitação assistencial e incerteza contratual (Brasil, 1998; ANS, 2021b). O rol de procedimentos e eventos em saúde, atualizado periodicamente, tornou-se instrumento normativo central de garantia mínima de cobertura, enquanto a criação da ANS conferiu estabilidade institucional à regulação e fiscalização do setor (ANS, 2021b; ANS, 2021c). Essa arquitetura normativa foi sendo adensada por resoluções que detalham mecanismos financeiros e de reajuste, compondo um mosaico de proteção e sustentabilidade (ANS, 2017; ANS, 2021c).

Entre as normas estruturantes, a RN 63/2003 disciplinou a variação por faixa etária, limitando a razão entre a última e a primeira faixa, com o intuito de coibir saltos tarifários incompatíveis com a proteção do idoso (ANS, 2005; Carvalho, 2021). A regra dialoga com o Estatuto ao admitir diferenciação técnica sem permitir que o preço se converta em barreira intransponível, exigindo alinhamento entre modelos atuariais e

princípios de proporcionalidade (Brasil, 2003; Coletti, 2025). Em paralelo, a regulação sobre coparticipação e franquia visou distribuir melhor o risco moral e promover uso racional, sem desvirtuar o caráter de proteção do contrato de saúde (ANS, 2017; ANS, 2021b).

No campo dos reajustes, a ANS consolidou conceitos e procedimentos: reajuste por variação de custos, por mudança de faixa etária e, no caso de planos individuais/familiares, definição de tetos anuais, inclusive com medidas excepcionais, como a fixação de teto durante a pandemia (ANS, 2021c; ANS, 2022). A divulgação do histórico de reajustes e dos painéis de precificação e de reajuste coletivo aperfeiçoa a transparência e permite comparabilidade entre operadoras e produtos, favorecendo o escrutínio social e o controle institucional (ANS, 2021a; ANS, 2023b; ANS, 2024). Para o idoso, esse conjunto de instrumentos é decisivo para antecipar o impacto econômico de transições de faixa etária e planejar a permanência no plano (Alencar, 2021; Moraes, 2022).

A atualização do rol e as regras de cobertura, como na RN 465/2021, são dimensões complementares do mesmo problema: quanto mais se amplia o escopo assistencial mínimo, maior a pressão sobre custos e, potencialmente, sobre reajustes, o que demanda governança para evitar efeitos regressivos em populações vulneráveis (Brasil, 2021; Robba, 2024). De outro lado, normas como a RN 557/2022, que trata de rescisão e exclusão de beneficiários, desenham salvaguardas processuais importantes para evitar práticas oportunistas em momento de maior risco para o idoso (ANS, 2022; ANS, 2021b). O desafio regulatório é calibrar benefícios assistenciais, sustentabilidade e mecanismos de proteção do consumidor (Dias, 2024; Coletti, 2025).

A literatura setorial destaca, ainda, problemas de “falsa coletivização” e heterogeneidades na dinâmica de reajuste de planos coletivos, onde o controle direto da ANS é mais indireto e dependente de regras de mercado e de negociação, o que pode expor idosos a volatilidade de preços (Andrietta, 2022; ANS, 2024). Por isso, a expansão de painéis públicos e a padronização de metodologias são passos críticos para reduzir assimetrias e prevenir discriminações indiretas (ANS, 2021a; ANS, 2023b). Em perspectiva jurídico-constitucional, o controle material de abusividade deve incidir sobretudo quando o reajuste, ainda que legal, produz efeito expulsório sobre o idoso (Vieira; Wang, 2024; Carvalho, 2021).

A experiência dos últimos anos indica que choques de custos e mudanças regulatórias exigem respostas coordenadas, capazes de mitigar impactos regressivos sem comprometer a solvência do sistema, o que depende de dados de boa qualidade e de accountability regulatória (Dias, 2024; ANS, 2023b). Nesse contexto, a tese firmada no Tema 952 do STJ funciona como “regra de compatibilização”: admite reajuste por faixa etária, mas condiciona sua validade à observância de parâmetros técnicos, transparência e ausência de onerosidade excessiva, especialmente para idosos (Brasil, 2018; Coletti, 2025). A prova atuarial, a publicidade de critérios e a análise de proporcionalidade emergem, assim, como pilares para evitar a exclusão econômica da pessoa idosa (Vieira; Wang, 2024; Robba, 2024).

A convergência entre Constituição, Estatuto, CDC e Lei 9.656/1998, mediada pela regulação da ANS e pela jurisprudência, delineia um sistema que deve equilibrar sustentabilidade econômica e tutela reforçada da velhice, prevenindo efeitos regressivos e assegurando o núcleo essencial do direito à saúde (Brasil, 1988; Brasil, 2003; Brasil, 1998). A prioridade é construir um ciclo regulatório que, com dados públicos e critérios auditáveis, torne previsível a trajetória de preços e reduza a litigiosidade, deslocando o foco para a efetividade da proteção e para a permanência segura do idoso na saúde suplementar (ANS, 2024; ANS, 2021a; ANS, 2021c). A regulação eficaz é aquela que mantém o contrato funcionando para quem mais precisa dele na fase de maior vulnerabilidade (Coletti, 2025; Dias, 2024).

3 O REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA E O TEMA REPETITIVO 952 DO STJ

O segundo capítulo tem como objetivo examinar o entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça no Tema Repetitivo 952, que consolidou a possibilidade de reajuste por faixa etária nos planos de saúde, desde que observados critérios de previsibilidade e razoabilidade. A análise busca compreender os fundamentos da decisão, seu alcance jurídico e os limites impostos à atuação das operadoras. O capítulo também avalia a repercussão do precedente nas instâncias inferiores, destacando sua influência na uniformização da jurisprudência nacional.

3.1 O CONTEÚDO E ALCANCE DO RESP 1.568.244/RJ (TEMA 952)

A legislação brasileira permite expressamente o reajuste das mensalidades de planos de saúde em razão da mudança de faixa etária, nos termos do art. 15 da Lei n. 9.656/1998 e da Resolução Normativa ANS n. 63/2003 (Bodra, 2021). Trata-se de mecanismo que reflete a lógica atuarial dos contratos de saúde, ajustando o preço ao aumento do risco associado ao envelhecimento do beneficiário (Bodra, 2021). O fenômeno do envelhecimento populacional reforça a importância desse tema: em 2022, 10,9% dos brasileiros tinham 65 anos ou mais, crescimento de 57,4% em 12 anos, e a expectativa de vida ao nascer atingiu 75,5 anos (IBGE, 2023).

Nesse contexto, adotam-se faixas etárias (inclusive definindo 60+ anos como “idosos”) para modular o aumento das contraprestações, tendo em vista a vedação legal a qualquer forma de discriminação contra o idoso (Estatuto da Pessoa Idosa, Lei n. 10.741/2003). O tema é sensível porque os reajustes mais altos coincidem com o ingresso em faixas avançadas (por exemplo, ao completar 59 anos), o que tem sido alvo de questionamentos judiciais sobre eventual abusividade.

No julgamento do Recurso Especial 1.568.244/RJ (Tema 952 do STJ), em 14 de dezembro de 2016, o Superior Tribunal de Justiça firmou tese vinculante a respeito do reajuste etário (STJ, 2016). Na ementa do acórdão, o relator Ministro Villas Bôas Cueva definiu que:

(...) o reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que (i) haja previsão contratual, (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que,

concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.

A Corte reconheceu a legitimidade da cláusula de reajuste etário, condicionando-a à presença de base contratual clara e parâmetros técnicos razoáveis; vedou-se, assim, a imposição de aumentos desproporcionais, especialmente nas últimas faixas, sem respaldo atuarial (STJ, 2016). Esse entendimento, agora cogente para todos os tribunais inferiores, sublinha a busca pelo equilíbrio financeiro-atuarial dos planos, respeitando-se sempre os limites da dignidade do consumidor idoso. A decisão representou um marco interpretativo no direito da saúde suplementar, pois conciliou a lógica econômica da mutualidade com a tutela jurídica da vulnerabilidade.

Em outras palavras, o STJ reconheceu que o reajuste por faixa etária é legítimo enquanto mecanismo de sustentabilidade do sistema, desde que observados critérios objetivos e transparentes, evitando que o risco atuarial se converta em instrumento de exclusão social. A partir daí, o parâmetro da razoabilidade passou a funcionar como limite funcional e ético à liberdade contratual das operadoras.

O julgamento também fixou um modelo de racionalidade que redefine a relação entre mercado e proteção social no campo dos planos de saúde. Ao condicionar a validade do reajuste à existência de uma base técnica e contratual clara, o STJ reforçou a exigência de previsibilidade e transparência, pilares indispensáveis à proteção do consumidor e à confiança nas relações contratuais. Além disso, a Corte reconheceu a necessidade de que os índices de reajuste guardem correlação com dados atuariais verificáveis, de modo que o custo projetado para cada faixa etária seja demonstrável e auditável.

Essa exigência impõe uma barreira técnica contra arbitrariedades e assegura que o aumento não se fundamente em critérios genéricos ou discricionários, mas em dados empíricos que comprovem o equilíbrio da carteira e a equidade entre os segurados. Assim, o precedente consolida o princípio da proporcionalidade como instrumento de controle judicial e regulatório, fortalecendo o papel do Judiciário como guardião do equilíbrio contratual e da função social dos contratos de saúde suplementar.

Embora o Tema 952 tenha se originado em processo de plano individual/familiar, o próprio STJ já reconheceu que seus fundamentos se aplicam

também, por analogia, aos planos coletivos. Conforme notícia oficial do Tribunal, essa extensão decorre do entendimento de que os princípios basilares de transparência, boa-fé e equilíbrio contratual são universais no âmbito da saúde suplementar, independentemente da natureza do contrato.

O STJ, ao uniformizar a jurisprudência, demonstrou sensibilidade para o fato de que a segmentação entre planos individuais e coletivos, muitas vezes utilizada pelas operadoras como meio de contornar limites regulatórios, não pode servir de escudo para práticas abusivas. Assim, a aplicação analógica do Tema 952 corrige uma lacuna regulatória e reforça o caráter protetivo do precedente, garantindo tratamento isonômico entre consumidores de diferentes modalidades de plano.

Essa ampliação de alcance confere maior segurança jurídica e reduz a assimetria de proteção entre os contratantes. Ao admitir que o mesmo raciocínio se aplica a contratos coletivos, o STJ evita distorções no mercado e coíbe a chamada “migração estratégica” de carteiras, prática em que operadoras transferem beneficiários para planos coletivos a fim de escapar do controle de reajustes imposto pela ANS.

Além disso, a extensão do precedente reflete o compromisso da Corte com a efetividade do direito à saúde e com a concretização dos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da solidariedade. Em termos sistêmicos, essa interpretação confere coerência à regulação judicial, reforçando o papel do Tema 952 não apenas como parâmetro técnico, mas como verdadeiro paradigma normativo para toda a política de reajustes na saúde suplementar.

(...) embora o Tema 952 tenha sido firmado para os planos individuais e familiares, as razões de decidir do respectivo recurso repetitivo contêm argumentação abrangente, que não se limita às particularidades desses tipos de plano de saúde. Em função disso, [...] o entendimento passou a ser aplicado no STJ, por analogia, aos planos coletivos.

Em outras palavras, a tese do Tema 952 serve agora de parâmetro geral na regulação contratual da saúde suplementar, válida inclusive para planos empresariais e por adesão, ressalvada apenas a excepcionalidade das autogestões (STJ, 2022). A consolidação do Tema 952 opera na encruzilhada entre princípios constitucionais e racionalidade econômica, exigindo que a técnica atuarial não se dissocie da tutela da

dignidade humana. A perspectiva de direitos fundamentais impõe que a liberdade contratual seja lida à luz da vedação ao retrocesso social e da proteção do idoso como sujeito de especial vulnerabilidade, o que demanda filtros de proporcionalidade e razoabilidade na aplicação dos reajustes (Marmelstein, 2019; Lima; Machado, 2023).

Desse modo, o alcance do tema repetitivo não se limita ao controle formal de cláusulas, mas envolve juízo material de compatibilidade com a Constituição e o Código de Defesa do Consumidor, com ênfase no equilíbrio sinalagmático e na função social do contrato (Khouri, 2020). Do ponto de vista regulatório, a experiência recente do teto de 15,5% para planos individuais, estabelecido em 2022, expôs a tensão entre sustentabilidade setorial e proteção do usuário, suscitando debate sobre os critérios que embasam a fixação de índices e sua coerência com a dinâmica inflacionária setorial (Dias, 2024).

A regulação prudencial, ainda quando orientada por custos médico-hospitalares e sinistralidade, deve preservar a capacidade de pagamento dos consumidores mais idosos, sob pena de exclusão indireta, fenômeno reiteradamente apontado pela literatura especializada que trata do gasto domiciliar e do comprometimento de renda com saúde suplementar (Moraes et al., 2022; Moraes et al., 2022).

A literatura econômica indica que tetos de reajuste e regras de precificação podem produzir efeitos ambíguos sobre oferta, seleção adversa e permanência dos idosos, razão pela qual o desenho regulatório precisa calibrar incentivos para que o ajuste por idade não se transforme em barreira de acesso (Hu; Maciel, 2021).

Em paralelo, análises do mercado de saúde suplementar evidenciam a necessidade de avaliação concorrencial e de governança regulatória, especialmente quando práticas como a “falsa coletivização” alteram a disciplina de preços e deslocam o risco para segmentos mais vulneráveis (Lima, 2021; Mendes; Rodrigues, 2023). Esses achados reforçam que o alcance do Tema 952 pressupõe diálogo constante entre direito, economia da saúde e políticas públicas.

Do prisma processual-coletivo, a difusão do entendimento do STJ produz externalidades na tutela coletiva e individual, com repercussões sobre a coisa julgada e a eficácia intersubjetiva de decisões, sobretudo quando se discutem padrões de reajuste replicados em massa por operadoras (Faria, 2025). A adequada conformação entre demandas coletivas e execuções individuais permite racionalizar perícias,

estabilizar critérios de cálculo e reduzir assimetrias de informação, diminuindo custos de transação da judicialização em matéria de reajuste etário (Pereira, 2022).

Nesse cenário, a tese repetitiva opera como standard normativo e probatório, orientando a produção de prova atuarial e a modulação dos efeitos em casos seriados. A jurisprudência também dialoga com diagnósticos socioeconômicos sobre envelhecimento e desigualdade, que destacam como choques de preço na transição para as últimas faixas incidem com maior dureza sobre domicílios de renda fixa e sobre arranjos familiares com múltiplos cuidadores (Miranda; Mendes; Silva, 2016; Pitombeira; Oliveira, 2020).

Ao reconhecer a validade condicionada do reajuste por faixa, o Tema 952 implicitamente convoca o Poder Judiciário a examinar evidências sobre capacidade contributiva e impacto distributivo, inclusive para evitar resultados que, embora tecnicamente defensáveis, produzam discriminações materiais vedadas pelo Estatuto da Pessoa Idosa (Melo, 2022; Robba, 2024).

3.2 A INTERPRETAÇÃO JURISPRUDENCIAL E OS LIMITES À ABUSIVIDADE DOS REAJUSTES

A jurisprudência aplicada após o Tema 952 tem imposto critérios rigorosos para coibir abusos nos reajustes etários. Em caso de alegada abusividade, os tribunais exigem que se mantenha o equilíbrio econômico do contrato. No próprio REsp 1.568.244/RJ, o STJ já dispôs que:

(...) se for reconhecida a abusividade do aumento praticado pela operadora de plano de saúde em virtude da alteração de faixa etária do usuário, [...] faz-se necessária, nos termos do art. 51, § 2º, do CDC, a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença.

Ou seja, em vez de simplesmente anular o reajuste ou substituí-lo pelo próprio julgador, impõe-se novo cálculo técnico: busca-se restabelecer o equilíbrio atuarial do contrato, já que sem base adequada não se pode manter percentuais que “onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso” (STJ, 2016). Essa orientação

assegura que eventual excesso seja compensado de modo justo, sem criar perda financeira para uma das partes.

Nas instâncias estaduais e regionais, também prevalece o entendimento de que reajustes etários manifestamente desproporcionais devem ser corrigidos por perícia, com devolução simples das quantias cobradas em excesso. Por exemplo, o Tribunal de Justiça do Distrito Federal publicou decisão em 2024 na qual reconheceu abusividade no índice etário aplicado e determinou:

Revelada a abusividade do índice de reajuste praticado pela operadora do plano de saúde, deve ser realizada perícia atuarial na fase de liquidação de sentença, conforme determina o REsp 1.568.244/RJ, vedado ao julgador, de ofício, afastar e substituir o percentual aplicado. [...] Sendo identificado que o índice efetivamente praticado pela operadora e pago pela consumidora revelou-se inadequado, deve haver a repetição do indébito à consumidora, de forma simples, haja vista a ausência de má-fé (TJDFT, 2024).

Em outra oportunidade, o mesmo TJDFT declarou expressamente:

Com o reconhecimento da abusividade do reajuste na transição para a 10ª faixa (59 anos ou mais), devem ser restituídos à autora todos os valores pagos a maior. No entanto, como os reajustes estavam previstos em contrato, entendo que não houve má-fé das apeladas, afastando-se, com isso, a aplicação do art. 42, do CDC. Portanto, as apeladas deverão restituir, de forma simples, a diferença entre o valor abusivo cobrado e o valor efetivamente devido (TJDFT, 2024).

Tais decisões ilustram a prática uniforme de que, se comprovada a abusividade do reajuste etário (notadamente na entrada do consumidor na faixa idosa), o plano deve restituir ao segurado os valores indevidos de modo simples, sem majoração, já que não há dolo (art. 42 do CDC) nem intenção de lesar. Cabe ressaltar que o próprio ordenamento consumerista reforça essa tutela: o art. 51 do CDC permite a revisão de cláusulas contratuais que imponham prestações desproporcionais, enquanto o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei n. 10.741/2003) veda expressamente qualquer medida que resulte em tratamento discriminatório ao idoso.

A jurisprudência tem interpretado esses dispositivos de maneira integrada, reconhecendo que o princípio da dignidade da pessoa humana deve orientar a

aplicação dos contratos de consumo, sobretudo quando envolvem a subsistência e a saúde do beneficiário. Assim, o reembolso simples não é apenas uma solução técnica, mas a reafirmação do caráter pedagógico e reparatório do direito do consumidor, que busca restaurar o equilíbrio contratual sem agravar o ônus econômico das partes.

Dessa forma, ao interpretar o Tema 952 e casos subsequentes, o Poder Judiciário combina a cláusula contratual e a regulação da ANS com os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato, impondo limites técnicos e de proporcionalidade aos reajustes etários para proteger os consumidores idosos. Essa conjugação demonstra uma hermenêutica sistêmica, em que o controle judicial não se limita à legalidade formal do reajuste, mas avalia sua razoabilidade material e compatibilidade com a função social do contrato (STJ, 2016; TJDFT, 2024).

A boa-fé objetiva, nesse contexto, atua como um vetor interpretativo capaz de coibir práticas que, embora formalmente amparadas por cláusulas contratuais, desvirtuam o propósito de proteção à saúde e ferem a confiança legítima do consumidor. Assim, o Judiciário exerce um papel de correção ética do mercado, reafirmando que a liberdade econômica das operadoras não pode prevalecer sobre direitos fundamentais.

O desenvolvimento jurisprudencial pós-952 revela uma hermenêutica que rechaça índices opacos e desloca o debate para a arena probatória, com destaque para a perícia atuarial capaz de reconstruir um percentual “adequado e razoável” à luz do risco efetivo da carteira (Vieira; Wang, 2024). Esse giro metodológico aproxima o controle judicial dos parâmetros técnicos da regulação, mitigando decisões intuitivas e promovendo coerência entre decisões individuais e padrões setoriais, sem perder de vista a proporcionalidade e a vedação de discriminações por idade (Khouri, 2020; Marmelstein, 2019).

A técnica processual é colocada a serviço de uma justiça material que equilibra sustentabilidade e acesso, especialmente na 10ª faixa etária. Ao exigir demonstração empírica da variação de custos e transparência na formação dos índices, os tribunais estimulam uma governança técnica e ética no setor, limitando a arbitrariedade contratual e fortalecendo a previsibilidade das relações de consumo. Ao mesmo tempo, as cortes têm enfrentado controvérsias ligadas a arranjos contratuais que tensionam a disciplina dos reajustes, como a chamada “falsa coletivização”, fenômeno que busca escapar do regime de controle mais estrito aplicável aos planos individuais,

com efeitos potencialmente deletérios sobre a transparência e o repasse de custos (Mendes; Rodrigues, 2023).

Em tais casos, a aplicação analógica do Tema 952 a contratos coletivos tem funcionado como antídoto contra práticas oportunistas, impondo o crivo da base atuarial idônea e coibindo o uso de percentuais desarrazoados no momento de maior fragilidade do consumidor idoso. Essa extensão interpretativa também revela a capacidade do Judiciário de adaptar princípios protetivos a novas realidades contratuais, evitando que brechas regulatórias sejam usadas como subterfúgios para enfraquecer o controle público e a proteção do consumidor (STJ, 2016; Lima, 2021).

A literatura demonstra, ademais, que choques de preço em faixas avançadas repercutem no orçamento das famílias e podem ensejar migração forçada, interrupção de tratamento e maior pressão sobre o SUS, fenômenos que vêm sendo mapeados em estudos de economia da saúde e demografia (Moraes et al., 2022; Miranda; Mendes; Silva, 2016).

Esse pano de fundo empírico tem sido mobilizado por julgados sensíveis ao contexto social do litígio, orientando soluções que conciliam recomposição atuarial com proteção contra exclusão indireta, inclusive mediante devolução simples do indébito e readequação do índice por perícia. Ao incorporar evidências demográficas e de saúde pública, o Judiciário passa a atuar de forma mais informada e responsiva, adotando decisões que transcendem o caso individual e repercutem positivamente na correção de distorções estruturais do mercado de saúde suplementar (Vieira; Wang, 2024).

A resposta judicial, portanto, conecta-se a evidências de impacto distributivo e às finalidades protetivas do CDC e do Estatuto da Pessoa Idosa, aproximando a prática jurisdicional da ideia de justiça distributiva e solidariedade social. A racionalização da litigiosidade passa pelo uso de instrumentos coletivos e pela integração entre precedentes qualificados e técnicas de padronização na liquidação, de modo a reduzir custos de transação e garantir isonomia entre casos similares (Faria, 2025).

Em termos sistêmicos, a jurisprudência tem evoluído para um modelo de controle que é, simultaneamente, técnico e comprometido com a tutela dos vulneráveis, preservando a coerência do sistema e a confiança dos consumidores idosos (Pereira, 2022; Wang, 2021).

4 IMPACTOS NEGATIVOS E PERSPECTIVAS DE PROTEÇÃO AO IDOSO

O terceiro capítulo tem como meta apresentar uma análise crítica dos efeitos concretos decorrentes dos reajustes etários e da jurisprudência consolidada no Tema 952. Discute-se a vulnerabilidade agravada do idoso consumidor, a exclusão indireta dos planos de saúde, a judicialização e a conseqüente sobrecarga do Sistema Único de Saúde. O objetivo é demonstrar como práticas regulatórias e mercadológicas aparentemente legítimas produzem desigualdades materiais e ameaçam a efetividade do direito à saúde.

4.1 A VULNERABILIDADE AGRAVADA DO IDOSO CONSUMIDOR E A EXCLUSÃO INDIRETA DOS PLANOS DE SAÚDE

O acelerado envelhecimento populacional brasileiro traz à tona a especial vulnerabilidade do idoso nas relações de consumo de saúde. Entre 2010 e 2022, a população com 65 anos ou mais cresceu 57,4%, alcançando patamares inéditos (IBGE, 2023a). Concomitantemente, a expectativa de vida atingiu 75,5 anos, ampliando o período em que o indivíduo permanece na condição de idoso e demanda cuidados médicos intensivos (IBGE, 2023b). Esse crescimento expressivo da longevidade brasileira desafia as políticas públicas e o setor privado de saúde, impondo a necessidade de repensar os mecanismos de financiamento, regulação e proteção dos beneficiários de planos privados. O aumento da população idosa não apenas eleva o número de usuários que necessitam de acompanhamento contínuo, mas também intensifica o debate sobre justiça distributiva, solidariedade intergeracional e sustentabilidade econômica no âmbito da saúde suplementar.

Esse contexto demográfico acentua a hipervulnerabilidade do consumidor idoso, reconhecida tanto pelo Código de Defesa do Consumidor quanto pelo Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 1990; Brasil, 2003). Trata-se de uma categoria de consumidores cuja idade avançada, muitas vezes aliada à renda fixa e a maiores necessidades de saúde, agrava a posição de desvantagem frente às operadoras de planos de saúde (Miranda; Mendes; Silva, 2016). A hipervulnerabilidade vai além da condição biológica, sendo também de ordem socioeconômica e informacional: muitos idosos têm dificuldade de compreender cláusulas contratuais complexas, o que os torna mais suscetíveis a práticas abusivas e à desinformação. Esse conjunto de

fragilidades demanda uma regulação diferenciada, que reconheça não apenas o desequilíbrio técnico, mas o desequilíbrio ético existente na relação entre o consumidor idoso e as operadoras.

A vulnerabilidade agravada dos idosos manifesta-se de forma evidente na contratação e permanência em planos de saúde privados. Embora a Lei nº 9.656/1998 e a regulamentação da ANS proíbam discriminações etárias explícitas, na prática os reajustes por mudança de faixa etária concentram os maiores aumentos justamente na última faixa (a partir dos 59 anos), quando o beneficiário já ingressou na terceira idade (Brasil, 1998; ANS, 2003). Estudos apontam que esse desequilíbrio contratual penaliza desproporcionalmente o idoso, desmontando a alegada equivalência atuarial entre pagamentos e riscos (Almeida; Caputi, 2023). Além disso, a falta de transparência nos critérios utilizados pelas operadoras para calcular tais reajustes cria um ambiente de incerteza jurídica, comprometendo o direito à informação clara e adequada previsto no CDC. O resultado é um sistema que perpetua a exclusão velada e restringe o exercício pleno do direito à saúde suplementar.

Autores ressaltam a “falácia do equilíbrio contratual” na justificativa desses reajustes elevados nas últimas faixas, visto que tais aumentos extrapolam a progressão esperada de custos e colocam em xeque a função social do contrato de plano de saúde (Almeida; Caputi, 2023; Khouri, 2020). Nesse cenário, o idoso enfrenta não apenas a redução de sua capacidade econômica relativa, mas também a necessidade crescente de serviços médicos, ficando duplamente vulnerável e suscetível a práticas abusivas (Carvalho, 2021). Em muitos casos, essa situação leva a um fenômeno de “exclusão branca”, no qual o idoso não é formalmente desligado, mas é indiretamente levado a desistir do plano. A tensão entre sustentabilidade econômica e justiça contratual revela a urgência de um novo pacto regulatório que considere o envelhecimento como fenômeno estrutural, e não excepcional, dentro do sistema de saúde suplementar.

As consequências dessa configuração de preços são a exclusão indireta e o abandono forçado de muitos idosos dos planos de saúde. Incapazes de arcar com mensalidades que crescem em ritmo muito superior à inflação geral, diversos beneficiários idosos acabam cancelando seus contratos ou migrando para coberturas mais restritas ao atingir faixas etárias elevadas (Moraes, Rodrigo et al., 2022; Machado, 2023). Pesquisas demográficas demonstram empiricamente esse efeito: ao completarem 59 anos, há um salto significativo na taxa de cancelamento de planos,

evidenciando que o reajuste etário final funciona como um gatilho de evasão (Alencar, 2021). Essa evasão massiva tem repercussões sociais profundas, pois reintroduz no sistema público de saúde um contingente de idosos que antes dependiam da saúde suplementar, ampliando a sobrecarga do SUS e reforçando as desigualdades de acesso.

Além disso, o comprometimento da renda familiar com gastos em saúde suplementar torna-se crítico na terceira idade. Mesmo entre os que permanecem nos planos, muitos destinam parcela substancial de seus rendimentos à mensalidade, estima-se que 5,6% dos idosos com plano individual gastem acima de 40% da renda apenas com a mensalidade, caracterizando despesa catastrófica (MORAES, Ricardo et al., 2022). Tal realidade compromete a dignidade da pessoa idosa, na medida em que a manutenção do plano exige sacrifícios financeiros extremos ou se torna inviável, deixando o idoso desamparado exatamente quando mais necessita de cuidados (Machado, 2023; Bodra, 2021). Esse cenário também impacta as famílias, que muitas vezes assumem os custos de forma solidária, comprometendo orçamentos domésticos e reforçando o ciclo de vulnerabilidade econômica intergeracional.

Cabe ressaltar que um dos fatores que agravam a vulnerabilidade do consumidor idoso é a migração do mercado para contratos coletivos e por adesão, em detrimento dos planos individuais tradicionais. A chamada “falsa coletivização” de planos, quando planos coletivos de pequeno porte são ofertados a consumidores individuais, tem sido utilizada como estratégia pelas operadoras para contornar os limites regulatórios aplicáveis aos planos individuais, como o teto de reajuste anual estipulado pela ANS (Andrietta, 2022). Nesses contratos coletivos, especialmente os com menos de 30 vidas ou intermediados por administradoras de benefício, verifica-se a aplicação de reajustes muito superiores aos índices médios, sem a devida transparência e previsibilidade (Mendes; Rodrigues, 2023). Essa prática fragiliza o controle estatal e coloca o consumidor em posição de extrema vulnerabilidade, sem acesso a informações que lhe permitam avaliar a razoabilidade do aumento aplicado.

O idoso inserido em um plano coletivo por adesão, portanto, fica exposto a aumentos anuais arbitrários, já que a regulação vigente confia na suposta capacidade de negociação do estipulante coletivo, premissa que na prática não se confirma para grupos pequenos (ANS, 2021a; Lima, 2021). Além disso, até recentemente, as operadoras podiam rescindir unilateralmente esses contratos coletivos sem apresentar justificativa, o que permitia a exclusão de grupos inteiros de beneficiários

idosos de forma abrupta sob alegação de inviabilidade econômica (ANS, 2022a). Essa conjuntura acarreta insegurança contratual e amplifica o risco de expulsão branca do idoso: mesmo sem violar formalmente a vedação legal de discriminação por idade, cria-se um contexto em que o idoso é levado a sair do plano pelas circunstâncias impostas (Andrietta, 2022; Carvalho, 2021). Trata-se de uma forma de exclusão estrutural mascarada por aparente legalidade, mas que fere o princípio da boa-fé objetiva e o dever de proteção integral.

A vulnerabilidade do idoso consumidor de planos de saúde resulta tanto de condicionantes individuais, idade avançada, saúde fragilizada e poder aquisitivo reduzido, quanto de distorções sistêmicas no mercado de saúde suplementar. As normas protetivas existentes, como o Estatuto da Pessoa Idosa e as resoluções da ANS, nem sempre bastam para prevenir a exclusão indireta dessa parcela da população (Brasil, 2003; ANS, 2021c). Ainda que haja avanços normativos, como a vedação de reajustes abusivos e a obrigatoriedade de manutenção de contratos após 10 anos de vínculo, a execução prática dessas medidas é frequentemente falha, seja por insuficiência de fiscalização, seja pela complexidade das relações contratuais. Assim, a vulnerabilidade do idoso permanece institucionalizada e dependente da capacidade individual de recorrer ao Judiciário.

Como assinala a doutrina, a efetividade dos direitos fundamentais do idoso no campo da saúde suplementar exige não apenas o reconhecimento formal da vulnerabilidade, mas a adoção de medidas concretas que impeçam que critérios puramente mercadológicos se sobreponham à dignidade humana na contratação dos planos (Marmelstein, 2019; Lima; Machado, 2023). A proteção jurídica deve ser compreendida em sentido amplo, envolvendo políticas regulatórias, instrumentos de fiscalização eficazes e mecanismos de solução coletiva de conflitos. É imperativo que o Estado, por meio da ANS e do Poder Judiciário, atue de forma articulada para garantir o equilíbrio entre sustentabilidade das operadoras e preservação do direito fundamental à saúde.

No ritmo atual, enquanto o modelo persistir em repassar custos de forma acentuadamente regressiva para os mais idosos, estes continuarão a enfrentar barreiras de acesso e a ter sua segurança jurídica comprometida, demandando uma resposta regulatória e jurídica mais robusta para equilibrar essa relação de consumo desigual. Sem mudanças estruturais, a tendência é o agravamento progressivo desse quadro de exclusão do idoso na saúde suplementar, reforçando a necessidade de

intervenção urgente. Urge, portanto, a implementação de medidas concretas para reverter esse cenário e assegurar os direitos do consumidor idoso (Bodra, 2021; Debert, 2024). A construção de um sistema de saúde suplementar mais equitativo, transparente e solidário passa, inevitavelmente, por reconhecer o envelhecimento como eixo central das políticas de regulação, e não como um custo a ser compensado. Somente assim, será possível assegurar que a longevidade, conquista social da modernidade, não se converta em fator de exclusão e injustiça.

4.2 POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS SOCIAIS E ECONÔMICAS: JUDICIALIZAÇÃO E SOBRECARGA DO SUS

A dinâmica de reajustes abusivos e exclusão indireta de idosos dos planos de saúde gera impactos que transcendem a esfera individual, alcançando o Judiciário e o sistema público de saúde. Um dos reflexos mais visíveis é a judicialização das relações entre consumidores idosos e operadoras, com milhares de ações questionando aumentos de mensalidade supostamente excessivos ou a manutenção de coberturas na terceira idade (Coletti, 2025).

Esse fenômeno revela a crescente fragilidade do sistema regulatório da saúde suplementar e a perda de confiança do cidadão nas instâncias administrativas de controle. Diante da insuficiência das medidas da ANS e da complexidade dos contratos, o idoso se vê compelido a recorrer ao Judiciário como última forma de proteção de sua subsistência e de seu direito à saúde. A judicialização, nesse contexto, passa a funcionar como uma extensão da política pública, embora de forma fragmentada e reativa (Coletti, 2025; Vieira; Wang, 2024).

A partir do Tema 952 do STJ, consolidado em 2016, os tribunais passaram a examinar criteriosamente a razoabilidade dos reajustes por idade, invalidando cláusulas ou percentuais que sejam considerados desproporcionais ou discriminatórios (STJ, 2018). Ainda assim, persiste uma elevada litigiosidade: beneficiários idosos recorrem ao Poder Judiciário como último recurso para conter aumentos que julgam abusivos, dada a falta de alternativas administrativas eficazes (Zanon; Rodrigues, 2024).

Essa busca pela tutela jurisdicional não apenas onera o aparelho judiciário, mas também evidencia falhas na regulação ex ante, que acaba sendo substituída pela correção ex post caso a caso. O problema é estrutural: o Judiciário, ao atuar

individualmente em conflitos de massa, não corrige a origem do desequilíbrio, mas apenas o mitiga pontualmente, reforçando a dependência judicial como via única de resolução (Trettel; Kozan; Scheffer, 2020).

No âmbito dos planos coletivos, a judicialização mostra-se ainda mais intensa e complexa. Como não há um teto regulatório prévio para reajustes em contratos coletivos, os conflitos sobre percentuais aplicados tornam-se frequentes, submetendo ao Judiciário debates atuariais e financeiros de alta complexidade (Andrietta, 2022). Além da dificuldade técnica, há uma lacuna institucional: o Poder Judiciário acaba tendo de interpretar fórmulas e tabelas elaboradas para um público especializado, o que compromete a uniformidade das decisões.

Os tribunais têm estendido aos planos coletivos os mesmos parâmetros delineados no Tema 952, exigindo das operadoras prova da base técnico-atuarial dos aumentos e coibindo excessos (STJ, 2022; Coletti, 2025). Em consequência, as ações judiciais se multiplicam e transformam-se em um campo de disputa entre a lógica de mercado e o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana.

Contudo, a falta de previsibilidade das decisões, ora favoráveis ao consumidor, ora à operadora, dependendo da interpretação de cada juiz ou corte, gera insegurança jurídica para ambas as partes (Andrietta, 2022). Adicionalmente, a necessidade de perícias atuariais e debates técnicos onera os processos, contribuindo para a morosidade e custos judiciais elevados. Autores destacam que a judicialização em massa destes conflitos acaba funcionando como uma forma de regulação “pelo Judiciário”, em que juízes e tribunais assumem o papel de calibrar os reajustes que a regulação administrativa não controlou adequadamente (Vieira; Wang, 2024; Wang, 2021).

Se por um lado isso assegura uma via de proteção ao idoso consumidor, por outro revela a insuficiência das políticas regulatórias em prevenir o conflito, transferindo à esfera judicial a resolução de um problema coletivo de mercado (Vasconcelos, 2020; Reis, 2021). Essa “regulação judicial substitutiva” representa um paradoxo: garante direitos no caso concreto, mas enfraquece a previsibilidade e a racionalidade sistêmica da política de saúde suplementar.

E outro dos efeitos sociais importantes da exclusão dos idosos dos planos privados é a consequente sobrecarga do SUS. A partir do momento em que o idoso deixa de ter cobertura suplementar, seja por cancelamento voluntário por impossibilidade de pagamento, seja por rescisão do contrato pela operadora, sua

única alternativa de assistência passa a ser a rede pública. Essa transição forçada implica um impacto imediato na capacidade de atendimento do SUS, especialmente nas regiões com menor infraestrutura hospitalar. Além do aumento da demanda, há uma mudança no perfil dos usuários: muitos desses idosos chegam ao sistema público já em estado avançado de doença, após atrasos em diagnósticos e tratamentos motivados por barreiras financeiras impostas na saúde suplementar (Lima; Machado, 2023).

No Brasil, a maioria da população idosa já depende exclusivamente do SUS, e esse contingente tende a crescer à medida que planos de saúde se tornam financeiramente inacessíveis na terceira idade (Miranda; Mendes; Silva, 2016). Isso implica uma pressão adicional sobre um sistema público que enfrenta recursos limitados e expansão da demanda por serviços de alta complexidade, típicos da geriatria. Problemas de saúde mais graves ou crônicos que poderiam ter acompanhamento na saúde suplementar acabam recaindo integralmente sobre o SUS, aumentando filas, custos e exigindo maior capacidade de resposta do Estado. A sobrecarga, portanto, não é apenas numérica, mas também qualitativa, pois o perfil do paciente idoso requer atenção integral, medicamentos contínuos e procedimentos de alto custo (Pitombeira; Oliveira, 2020).

Observa-se, assim, uma transferência indireta de responsabilidades: quando o mercado de saúde suplementar exclui o idoso por inviabilidade econômica, o setor público deve absorver esse paciente, muitas vezes em estágio avançado de enfermidades pelo retardo no acesso a cuidados. Trata-se de uma consequência econômica desumana, pois os gastos que se pretendia conter no âmbito privado manifestam-se em despesas públicas elevadas, desequilibrando o planejamento estatal em saúde e onerando toda a coletividade. Essa migração compulsória revela que a exclusão do idoso da saúde suplementar não é apenas um problema de mercado, mas um problema de Estado, com reflexos diretos sobre a sustentabilidade do SUS e a efetividade dos direitos sociais (Lima; Machado, 2023; Debert, 2024).

O aumento da judicialização e a migração de idosos para o SUS também acarretam impactos sistêmicos de longo prazo. De um lado, a credibilidade do setor de saúde suplementar fica abalada, gerando desconfiança nos consumidores quanto à estabilidade dos contratos na velhice. Isso pode levar as gerações mais jovens a questionarem o valor de ingressar ou manter-se em planos privados, temendo não conseguir utilizá-los quando envelhecerem (Moraes, Rodrigo et al., 2022). De outro

lado, a judicialização em massa pode induzir efeitos econômicos indesejados, como a elevação preventiva dos preços para toda a carteira ou a retração da oferta de planos a certos segmentos etários, numa tentativa das empresas de se precaver contra futuras decisões judiciais adversas. O resultado é uma distorção circular: quanto mais o Judiciário intervém para corrigir abusos, mais o mercado reajusta seus preços para compensar riscos futuros, perpetuando o ciclo de exclusão (Hu; Maciel, 2021).

Já no SUS, a sobrecarga gerada por esse contingente adicional de idosos sem plano potencialmente agrava desigualdades regionais e setoriais de acesso, pressionando sobretudo os serviços de média e alta complexidade, como cirurgias, internações prolongadas e terapias onerosas. Nas regiões Norte e Nordeste, onde a cobertura privada é menor e a estrutura pública mais frágil, esse efeito é particularmente severo, comprometendo a equidade no acesso e a universalidade do sistema público. A ausência de políticas de compensação entre os setores público e privado acentua a fragmentação do sistema de saúde, comprometendo sua sustentabilidade a médio e longo prazo (Miranda; Mendes; Silva, 2016).

Os efeitos negativos não recaem somente sobre o idoso individual que perde seu plano, mas se espraiam em termos sociais e econômicos: gera-se um ciclo de litígios e custos públicos que poderia ser mitigado com políticas preventivas mais eficazes na regulação da saúde suplementar. O fortalecimento de mecanismos de mediação e resolução extrajudicial, bem como a ampliação da transparência nos reajustes e da fiscalização dos contratos coletivos, são caminhos possíveis para reduzir o número de litígios e garantir previsibilidade às relações de consumo. Somente com uma regulação integrada e proativa será possível romper esse círculo vicioso entre exclusão, judicialização e sobrecarga do sistema público, restabelecendo a confiança social no modelo de saúde suplementar (Wang, 2021; Vasconcelos, 2020).

4.3 ALTERNATIVAS REGULATÓRIAS E PROPOSTAS DE APRIMORAMENTO DA PROTEÇÃO JURÍDICA

Diante dos impactos negativos mapeados, impõe-se discutir caminhos para aprimorar a proteção jurídica do idoso consumidor e equilibrar o funcionamento do mercado de planos de saúde. No plano regulatório, a Agência Nacional de Saúde

Suplementar tem adotado medidas recentes com vistas a coibir abusos e ampliar a transparência. Uma iniciativa importante foi a criação de painéis públicos de monitoramento dos reajustes aplicados em planos coletivos, disponibilizando dados agregados que permitem escrutínio social sobre os índices praticados pelas operadoras (ANS, 2021a; ANS, 2024).

Embora não estabeleça um teto para esses contratos, a divulgação dos reajustes médios por tipo de plano e porte do contratante traz à luz distorções antes ocultas. Esse ganho de transparência é o primeiro passo para fundamentar novas regras. Além de ampliar o controle social, a medida contribui para a democratização da informação e para o empoderamento do consumidor, permitindo que associações civis e órgãos de defesa do consumidor atuem com base em evidências concretas e atualizadas sobre o comportamento do setor.

Cabe destacar ainda que a resposta regulatória foi imposta pela Resolução Normativa nº 557/2022, que vedou a rescisão unilateral imotivada de contratos coletivos por parte das operadoras (ANS, 2022a). Com isso, busca-se impedir cancelamentos em massa que, no passado, funcionavam como mecanismo de expurgo de usuários onerosos, muitos dos quais idosos, por empresas que desejavam encerrar carteiras menos lucrativas.

Ademais, a ANS atualizou a disciplina dos reajustes por faixa etária por meio da RN nº 563/2022, reforçando limites como o fator máximo de variação de 6:1 entre a primeira e a última faixa e exigindo maior detalhamento técnico para a definição dos percentuais. Essas ações indicam uma tendência de endurecimento regulatório pontual, porém ainda carecem de avaliação quanto à sua efetividade prática na contenção dos aumentos abusivos e na proteção do público idoso. De modo geral, o desafio não está apenas em editar normas, mas em assegurar que elas sejam efetivamente aplicadas, fiscalizadas e acompanhadas por sanções adequadas em caso de descumprimento (ANS, 2003; ANS, 2022b).

No campo das propostas de aprimoramento, diversos especialistas defendem a revisão estrutural das regras de reajuste etário. Uma alternativa frequentemente mencionada é a diluição dos aumentos atualmente concentrados aos 59 anos, de forma a distribuí-los de maneira mais equilibrada ao longo da vida do contrato. Essa reengenharia tarifária reduziria o choque financeiro na transição para a última faixa, minorando o risco de exclusão por incapacidade de pagamento (Moraes, Ricardo et al., 2022).

Ao tornar o custo do plano mais previsível e menos concentrado, promove-se também maior sustentabilidade do vínculo contratual e diminui-se a evasão etária. Tal proposta reforça o princípio da solidariedade intergeracional, pois transfere parte do ônus da velhice para um período mais longo da vida econômica do beneficiário, sem comprometer a sustentabilidade das operadoras. Também se sugere a criação de mecanismos de subsídio cruzado ou fundos de compensação intergeracional no âmbito das operadoras, de modo que a sinistralidade do grupo de idosos seja parcialmente compensada por contribuições dos grupos mais jovens, promovendo solidariedade e evitando reajustes proibitivos (Lima, 2021; Debert, 2024).

Essa forma de redistribuição de custos encontra paralelo em modelos internacionais de seguro saúde, onde a mutualidade é entendida como instrumento de equilíbrio social e financeiro. Além de reduzir o peso individual do idoso, o fundo de compensação funcionaria como mecanismo de estabilização do mercado, atenuando flutuações bruscas de preços e prevenindo distorções atuariais que incentivem a exclusão indireta. Do ponto de vista legal, discute-se a necessidade de reforçar a observância do Estatuto da Pessoa Idosa nos contratos de planos de saúde, eliminando quaisquer brechas que permitam cobranças desarrazoadas em razão da idade (Brasil, 2003; Carvalho, 2021).

Isso poderia envolver, por exemplo, a edição de norma legal ou regulamentar que expressamente limite os percentuais de reajuste por faixa etária a patamares compatíveis com a evolução real dos custos médico-hospitalares, impedindo que o idoso suporte sozinho o ônus do aumento da sinistralidade. Além disso, urge aprimorar a integração entre o Estatuto do Idoso e o Código de Defesa do Consumidor, de forma que a hipervulnerabilidade seja reconhecida como fator determinante para agravar a responsabilidade das operadoras em casos de abuso. Essa harmonização normativa permitiria uma tutela mais efetiva e coerente, reduzindo ambiguidades interpretativas que hoje favorecem a perpetuação de práticas discriminatórias (Dias, 2024; Almeida; Caputi, 2023).

De igual modo, é crucial aprimorar a fiscalização da ANS sobre as operadoras, exigindo justificativas atuariais robustas para qualquer variação que destoe dos padrões de mercado ou dos parâmetros oficiais, com penalizações severas em caso de abusividade comprovada. O fortalecimento do poder sancionatório da agência reguladora é essencial para inibir condutas lesivas e para demonstrar que o cumprimento da legislação não é mera formalidade, mas obrigação vinculada à

preservação de direitos fundamentais. A fiscalização proativa, apoiada em auditorias periódicas e sistemas inteligentes de cruzamento de dados, também é um instrumento estratégico para antecipar riscos e identificar tendências de abusividade antes que causem danos concretos aos consumidores (ANS, 2021c).

Recomenda-se o fortalecimento de instrumentos de resolução coletiva de conflitos, como ações civis públicas e termos de ajustamento de conduta, para tratar de reajustes abusivos de forma ampla, evitando a fragmentação de milhares de litígios individuais sobre a mesma matéria. A tutela coletiva proativa poderia obter, por exemplo, a declaração de nulidade de cláusulas de reajuste excessivo em determinado portfólio de planos ou impor limites uniformes a toda uma carteira, conferindo eficácia erga omnes à proteção do idoso consumidor (Faria, 2025; Pereira, 2022).

Com isso, reduzir-se-ia a necessidade de cada beneficiário buscar isoladamente o Judiciário, aliviando a sobrecarga de processos e produzindo segurança jurídica mais homogênea. Além disso, a atuação coordenada entre Ministério Público, Defensoria Pública e entidades civis aumentaria a capilaridade da proteção e a efetividade das soluções obtidas judicialmente ou por via consensual. No âmbito do Poder Judiciário, por sua vez, tem-se sugerido a especialização de varas ou câmaras em direito à saúde e consumo, dotando magistrados de conhecimento técnico para lidar com questões atuariais e econométricas subjacentes aos reajustes (Vasconcelos, 2020; Ramalho, 2020).

Essa medida, aliada à consolidação de precedentes como os Temas 952 e 1016 do STJ, contribuiria para decisões mais céleres e coerentes, balizadas por critérios de proporcionalidade e razoabilidade já delineados pelas cortes superiores. A especialização judicial também facilitaria o diálogo institucional entre o Judiciário e a ANS, promovendo decisões tecnicamente mais embasadas e com maior aderência às políticas regulatórias vigentes (STJ, 2018; Coletti, 2025).

Cabe mencionar que a incorporação de peritos independentes e de pareceres técnicos da própria ANS nos processos judiciais também tem sido aventada, de modo a subsidiar o julgamento com elementos objetivos e reduzir a assimetria de informação entre operadoras e consumidores. A adoção de núcleos técnicos de apoio judicial, já testada em alguns tribunais, poderia ser ampliada para os litígios de saúde suplementar, assegurando a uniformidade metodológica das perícias e maior previsibilidade das decisões. Essa prática tornaria o processo judicial menos

vulnerável a interpretações subjetivas e mais orientado por parâmetros científicos e regulatórios (Vieira; Wang, 2024; Zanon; Rodrigues, 2024).

Sob uma perspectiva mais abrangente de políticas públicas, destaca-se a urgência de integrar as estratégias de saúde suplementar com o planejamento da saúde pública diante do envelhecimento populacional. Isso significa pensar em incentivos para que as operadoras mantenham a população idosa assistida, por exemplo, via deduções fiscais, cofinanciamento de programas especiais de atenção ao idoso ou desenvolvimento de produtos voltados à terceira idade com menor custo e cobertura adequada (Lima; Machado, 2023; Robba, 2024).

Tal colaboração entre os setores público e privado contribui para a sustentabilidade do sistema de saúde e para uma proteção ampliada da pessoa idosa. A cooperação intersetorial, nesses termos, também reforça a ideia de que o envelhecimento populacional não é um problema setorial, mas uma questão de Estado que exige corresponsabilidade de todos os agentes econômicos e sociais (Robba, 2024).

Simultaneamente, impõe-se promover a educação financeira e contratual dos consumidores, preparando-os desde cedo para as peculiaridades dos planos de saúde na velhice. Iniciativas como o Manual de Tópicos da Saúde Suplementar elaborado pela ANS e cartilhas informativas sobre reajustes e direitos do consumidor de planos de saúde podem empoderar o beneficiário a planejar seu futuro no plano e a identificar práticas abusivas (ANS, 2021b; ANS, 2005; Bodra, 2021).

Desse modo, espera-se que o beneficiário ingresse na terceira idade mais preparado, ciente de seus direitos e capaz de reconhecer eventuais abusos, o que ajuda a prevenir lesões e litígios. O fortalecimento da cultura de informação e autonomia é, portanto, um componente indispensável de qualquer política de proteção efetiva, pois atua na base da vulnerabilidade informacional (Bodra, 2021).

Em última análise, proteger o idoso no mercado de saúde suplementar demanda uma abordagem multifacetada: requer evolução normativa, aperfeiçoamento da regulação econômica e atuação consistente do Judiciário, tudo isso orientado pelos princípios da dignidade da pessoa humana e da solidariedade intergeracional. Através desse conjunto de alternativas, preventivas e reparativas, será possível mitigar os impactos negativos hoje verificados e assegurar que o consumidor idoso tenha acesso contínuo e sustentável aos cuidados de saúde, sem ser alijado do sistema na etapa da vida em que mais precisa de amparo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo sobre o reajuste dos planos de saúde dos idosos e a vulnerabilidade em razão da idade frente ao Tema Repetitivo 952 do STJ permitiu compreender que o fenômeno não se resume a uma questão contratual ou atuarial, mas reflete um problema estrutural de desigualdade nas relações de consumo. A análise demonstrou que, embora a legislação brasileira reconheça formalmente a proteção especial da pessoa idosa, a efetividade dessa tutela encontra barreiras significativas no mercado de saúde suplementar.

As práticas de reajuste por faixa etária, ainda que amparadas por dispositivos legais e regulatórios, têm produzido efeitos concretos de exclusão e dificultado o acesso contínuo dos idosos aos serviços privados de saúde, especialmente nas faixas etárias mais elevadas. Essa constatação revela que o modelo vigente, embora juridicamente estruturado, carece de sensibilidade social e distributiva, reproduzindo uma lógica de segregação econômica incompatível com os princípios constitucionais de igualdade e dignidade da pessoa humana.

Constatou-se que a vulnerabilidade do idoso não é apenas jurídica, mas também econômica e social. A perda de capacidade de renda na velhice, aliada à maior frequência de uso dos serviços médicos, cria um cenário de hipossuficiência frente às operadoras. Os reajustes, ao atingirem percentuais muito acima da média inflacionária, transformam-se em barreiras financeiras que empurram o idoso para fora do sistema suplementar.

Essa exclusão indireta representa um retrocesso em termos de cidadania e de concretização dos direitos fundamentais à saúde e à dignidade da pessoa humana. Ademais, evidencia-se que a vulnerabilidade é dinâmica: intensifica-se com o tempo e interage com outros fatores de desigualdade, como gênero, renda e condições regionais de acesso. Assim, o idoso, além de fragilizado biologicamente, enfrenta um mercado que monetiza seu envelhecimento e converte a longevidade em risco financeiro.

Enquanto a Constituição Federal e o Estatuto da Pessoa Idosa estabelecem a proteção integral e a não discriminação por idade, o mercado atua segundo parâmetros de rentabilidade, baseados no risco e na capacidade de pagamento. Essa contradição expõe a insuficiência das normas atuais, que, embora relevantes, não conseguem equilibrar o interesse econômico das operadoras com o direito

fundamental do idoso ao acesso à saúde de forma contínua e sustentável. A tensão entre o lucro e o direito revela a necessidade de redefinir a função social dos contratos de saúde, para que deixem de ser instrumentos de exclusão e passem a refletir um pacto de solidariedade intergeracional. A efetividade constitucional, nesse contexto, depende da tradução prática dos princípios da igualdade material e da proteção integral em políticas regulatórias concretas.

A análise da regulamentação existente revelou avanços, mas também lacunas significativas. A criação de resoluções e manuais explicativos pela agência reguladora representa um esforço no sentido de aprimorar a transparência e coibir práticas abusivas. Contudo, a regulação ainda é insuficiente para conter as distorções mais graves, especialmente nos planos coletivos, onde o controle dos reajustes permanece limitado. Sem a imposição de parâmetros objetivos e fiscalização mais rigorosa, a vulnerabilidade do idoso persiste como uma característica estrutural do sistema. Falta à ANS uma atuação preventiva e vinculante, capaz de equalizar o poder de barganha entre operadoras e beneficiários e de assegurar um equilíbrio técnico que seja, ao mesmo tempo, econômico e humanitário.

O trabalho também demonstrou que a judicialização tornou-se um instrumento recorrente de busca por justiça e equilíbrio contratual. Milhares de idosos recorrem ao Judiciário para contestar aumentos excessivos, na tentativa de garantir a continuidade da cobertura. Essa realidade evidencia uma falha regulatória: a incapacidade do Estado de oferecer mecanismos preventivos que evitem o conflito. A via judicial, embora necessária, atua de forma corretiva e individualizada, não sendo capaz de resolver o problema de forma sistêmica ou sustentável. O Judiciário, nesse contexto, converte-se em um regulador substituto, preenchendo lacunas da administração pública e produzindo um tipo de regulação ex post que corrige abusos, mas não altera a estrutura que os gera.

O aumento das demandas judiciais, por sua vez, produz efeitos colaterais relevantes. A sobrecarga do Poder Judiciário e a incerteza jurídica decorrente de decisões divergentes geram instabilidade no mercado, dificultando o planejamento tanto das operadoras quanto dos consumidores. Além disso, os custos associados à litigância acabam sendo incorporados aos cálculos das empresas, podendo refletir em novos reajustes e perpetuar o ciclo de desequilíbrio e judicialização. Trata-se de um círculo vicioso que enfraquece tanto a confiança do consumidor quanto a credibilidade institucional do sistema regulatório. A fragmentação das decisões judiciais impede a

consolidação de precedentes uniformes e agrava a sensação de insegurança e imprevisibilidade.

Um dos grandes impactos evidentes são as sobrecargas do Sistema Único de Saúde, que passa a absorver um número crescente de idosos excluídos dos planos privados. Esse movimento de migração não apenas aumenta os custos públicos, mas também compromete a qualidade e a agilidade do atendimento. Assim, o problema que nasce no setor privado repercute diretamente na rede pública, gerando um efeito em cadeia que afeta toda a sociedade.

A sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro, portanto, depende de políticas integradas que tratem o idoso como prioridade transversal entre os setores público e suplementar. A exclusão na saúde privada transforma-se, inevitavelmente, em ônus coletivo, reintroduzindo desigualdades que a Constituição de 1988 buscou eliminar.

A pesquisa evidenciou que o atual modelo de reajuste por faixa etária carece de revisão estrutural. A concentração dos maiores aumentos na última faixa, aplicada quando o consumidor mais depende de assistência médica, demonstra a necessidade de redistribuir o peso financeiro ao longo da vida do contrato. Modelos alternativos de precificação, mais lineares e solidários, poderiam minimizar a evasão de idosos e garantir a continuidade da cobertura.

Essa reformulação exigiria diálogo entre o Poder Público, o setor privado e entidades de defesa do consumidor, com base em dados técnicos e princípios constitucionais. Tal transformação não se restringe à matemática atuarial, mas envolve um redesenho ético do sistema de saúde suplementar, capaz de conciliar o equilíbrio econômico com a justiça social.

No campo jurídico, é imprescindível fortalecer a aplicação dos princípios da dignidade da pessoa humana, da solidariedade e da proteção especial ao idoso nas decisões judiciais e administrativas. A jurisprudência tem papel essencial na consolidação de entendimentos que garantam equilíbrio contratual, mas deve ser acompanhada por uma atuação preventiva e pedagógica das instâncias regulatórias.

O direito não pode se limitar à reparação posterior; deve atuar para evitar a violação antes que ela ocorra, garantindo previsibilidade e segurança ao consumidor idoso. Essa mudança de paradigma, do reparo para a prevenção, é a chave para reduzir a litigiosidade e assegurar que o envelhecimento não seja juridicamente penalizado.

Também ficou evidente a importância da transparência nas relações contratuais. A falta de clareza sobre os critérios de reajuste, especialmente em planos coletivos, fragiliza o poder de decisão do consumidor. A divulgação ampla e padronizada dos percentuais, fundamentos atuariais e custos médios seria um passo decisivo para permitir o controle social e a comparação entre operadoras. A informação acessível é, nesse contexto, um instrumento de empoderamento e de prevenção de litígios. Quanto mais transparente for a estrutura tarifária, menor será a assimetria de informação e maior a capacidade do consumidor de exercer sua autonomia de forma consciente.

No plano institucional, é necessário reforçar a capacidade da agência reguladora de fiscalizar e punir práticas abusivas. A ANS desempenha papel central no equilíbrio do setor, mas sua atuação deve ser pautada pela proteção do usuário, e não apenas pela preservação da estabilidade econômica das operadoras. A criação de indicadores de desempenho voltados à inclusão e permanência de idosos poderia estimular comportamentos mais éticos e socialmente responsáveis por parte das empresas. Uma agência forte, autônoma e orientada pela defesa do interesse público é condição indispensável para que o sistema funcione de maneira justa e previsível.

A educação do consumidor também surge como elemento estratégico para reduzir vulnerabilidades. Muitos idosos desconhecem seus direitos ou não compreendem as cláusulas contratuais que regem seus planos. Programas de orientação financeira e jurídica voltados à terceira idade, promovidos por órgãos públicos e entidades civis, podem contribuir para que esse público faça escolhas mais conscientes e identifique abusos com maior facilidade. A proteção jurídica efetiva começa pela informação e pelo fortalecimento do sujeito consumidor. A cidadania informada é, portanto, a base para a prevenção de conflitos e o fortalecimento da cultura de direitos.

Câmaras de mediação e plataformas de negociação entre consumidores e operadoras poderiam reduzir a dependência do Judiciário e promover resultados mais rápidos e equitativos. A resolução consensual, quando devidamente estruturada e fiscalizada, tem potencial para restaurar o equilíbrio contratual e preservar o vínculo entre as partes sem a necessidade de longos processos. Essa abordagem dialoga com os princípios da eficiência, celeridade e cooperação, contribuindo para um modelo de justiça mais participativo e sustentável.

Sob o ponto de vista econômico, o desafio é equilibrar sustentabilidade empresarial e proteção social. As operadoras devem ser capazes de manter solvência e previsibilidade, mas isso não pode ocorrer às custas da exclusão de grupos vulneráveis. A regulação deve promover um modelo de partilha de riscos que distribua custos de forma mais justa entre as diferentes faixas etárias, respeitando o princípio da solidariedade intergeracional. Essa abordagem permitiria a coexistência harmoniosa entre os interesses de mercado e os direitos fundamentais, reafirmando que o lucro não é incompatível com a justiça social, desde que orientado por princípios de responsabilidade e ética corporativa.

A experiência internacional também oferece lições importantes. Em diversos países, políticas públicas voltadas à saúde do idoso buscam integrar o setor privado às estratégias de envelhecimento ativo e de atenção continuada. A criação de programas específicos de subsídio cruzado e incentivos fiscais demonstra que é possível combinar eficiência econômica com justiça social. O Brasil, ao adaptar essas experiências à sua realidade, poderia fortalecer seu sistema híbrido de saúde e reduzir desigualdades de acesso. O diálogo com boas práticas internacionais permitiria incorporar modelos de solidariedade financeira e regulação cooperativa, adequando-os às peculiaridades demográficas e econômicas nacionais.

Além disso, é essencial fomentar a produção e o uso de dados sobre a saúde suplementar e o comportamento dos planos. A ausência de estatísticas detalhadas sobre evasão de idosos, sinistralidade e impacto financeiro impede o desenvolvimento de políticas baseadas em evidências. A transparência e a sistematização de informações públicas permitirão identificar distorções e propor soluções mais adequadas, baseadas na realidade do setor e nas necessidades da população. Sem dados consistentes, toda formulação normativa tende à abstração, o que inviabiliza políticas eficazes de proteção ao idoso.

Em termos normativos, o aperfeiçoamento das leis deve buscar coerência entre as diversas esferas de proteção, constitucional, consumerista e regulatória. A harmonização dessas normas reduzirá conflitos de interpretação e proporcionará maior segurança jurídica. Um marco regulatório específico para a saúde suplementar do idoso, com parâmetros objetivos e mecanismos de acompanhamento contínuo, poderia representar um avanço significativo para a efetivação dos direitos desse grupo. A normatização integrada, pautada em princípios e evidências, seria capaz de estabelecer um pacto social renovado entre Estado, mercado e sociedade civil.

Ao longo deste trabalho, ficou claro que a defesa do idoso no âmbito dos planos de saúde não é apenas uma questão setorial, mas um imperativo ético e social. Garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade na velhice é assegurar a própria integridade do pacto civilizatório que sustenta o Estado Democrático de Direito. A negligência em relação a esse tema perpetua desigualdades e viola o núcleo essencial dos direitos humanos. A proteção ao idoso, portanto, é expressão direta do compromisso constitucional com a vida digna, e não pode ser tratada como variável econômica ou mera externalidade de mercado.

Conclui-se, portanto, que a proteção jurídica do idoso nos planos de saúde demanda uma abordagem integrada, envolvendo Estado, mercado e sociedade civil. A solução passa pelo fortalecimento da regulação, pela valorização da prevenção em vez da judicialização e pela consolidação de uma cultura de respeito aos direitos fundamentais. Somente assim será possível construir um sistema de saúde suplementar mais justo, transparente e acessível, no qual o envelhecimento não seja sinônimo de exclusão, mas de reconhecimento e cuidado. O futuro da saúde suplementar, e da própria justiça social, dependerá da capacidade coletiva de transformar o envelhecimento em valor humano e político, e não em custo a ser descartado.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DA SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS. **ANS divulga painel com dados sobre reajustes de planos coletivos**. Agência Nacional de Saúde Suplementar, Assuntos, Notícias, Consumidor, 27 jul. 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-divulga-painel-com-dados-sobre-reajuste-de-planos-coletivos>. Acesso em 09 set. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DA SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS. **ANS estabelece teto para reajuste de planos de saúde individuais e familiares**. Agência Nacional de Saúde Suplementar, Assuntos, Notícias, Consumidor, 26 mai. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-estabelece-teto-para-reajuste-de-planos-de-saude-individuais-e-familiares>. Acesso em 09 set. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, ANS. **Dados Gerais, Tabelas de beneficiários de planos de saúde, taxas de crescimento e cobertura**. Agência Nacional de Saúde Suplementar, Acesso à Informação, Dados do Setor, Dados Gerais. 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-gerais>. Acesso em 09 set. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DA SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS. **Histórico de reajuste por Variação de Custo Pessoa Física**. Agência Nacional de Saúde Suplementar, Planos e Operadoras, Espaço do Consumidor, Planos de Saúde e Operadoras, Espaço do Consumidor. 2023b. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/index.php/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/270-historico-reajuste-variacao-custo-pessoa-fisica>. Acesso em 09 set. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, ANS. **Manual de tópicos da saúde suplementar para o programa parceiros da cidadania: uma abordagem sob a perspectiva regulatória**. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2021b. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/ans-lancapublicacao-sobre-regras-do-setor-de-planosdesaude/copy5_of_ManualdeTpicosdaSadeSuplementar.pdf. Acesso em 09 set. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, ANS. **Mecanismos Financeiros de Regulação, Coparticipação e Franquia**. Brasília: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2017.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, ANS. **Reajuste/Varição de Mensalidade**. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2021c. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/consumidor/reajuste-variacao-de-mensalidade>. Acesso em: 09 set. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, ANS. **Reajuste de mensalidade: Conceitos básicos, reajuste por variação de custos, reajuste por mudança de faixa etária**. Série: Planos de Saúde Conheça seus Direitos. Brasília: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2005. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_reajuste_mensalidade.pdf>. Acesso em 09 set. 2025.

AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS. **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos.** 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.IBGE.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 09 set. 2025.

AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS. **Em 2022, expectativa de vida era de 75,5 anos.** 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.IBGE.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/38455-em-2022-expectativa-de-vida-era-de-75-5-anos>. Acesso em 09 set. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Panorama Saúde Suplementar. 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/view/. Acesso em: 09 set. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Resolução Normativa nº 557, de 14 de dezembro de 2022.** Dispõe sobre os procedimentos para rescisão contratual e exclusão de beneficiários em planos de saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 dez. 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br>. Acesso em: 09 set. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **ANS atualiza painéis de reajuste de planos coletivos e de precificação.** 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/ptbr/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-atualiza-paineis-de-reajuste-de-planos-coletivos-e-de-precificacao>. Acesso em: 09 set. 2025.

ALENCAR, Aline de Souza. **Mobilidade do consumidor entre os contratos de planos de saúde: análise para uma operadora de saúde da região sudeste do Brasil.** Dissertação (Mestrado em Economia), UFMG, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/44771/3/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Mestrado_final_AlineSouza.pdf. Acesso em: 13 set. 2025.

ALMEIDA, Eduardo; CAPUTI, Felipe. **Reajustes nas últimas faixas etárias e a falácia do equilíbrio contratual.** In: ALMEIDA, Eduardo Correia de (Coord.). Direito à Saúde em Evidência. 1 ed. São Paulo: Degustar, 2023, p. 63-77.

ANDRIETTA, Lucas Salvador. Falsa coletivização de planos de saúde: expansão, reajustes e judicialização (2014-2019). **Revista de Direito Sanitário**, v. 22, n. 1, p. e-0004, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/177216>. Acesso em: 09 set. 2025.

ANS. Plano de Saúde: **Reajuste de Mensalidade.** 2023. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha_Reajuste.pdf. Acesso em: 07 set. 2025.

ANS. **Resolução Normativa ANS nº 563, de 15 de dezembro de 2022**. 2022. Disponível em: <https://www.legnet.com.br/integra/cliente-1/pais-1/UN75778.htm>. Acesso em: 07 set. 2025.

ANS. **Resolução Normativa nº 63, de 22 de dezembro de 2003**. 2003. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NzQ4>. Acesso em: 07 set. 2025.

BODRA, Maria Eugênia Ferraz do Amaral. **Regulação da saúde suplementar à luz dos Princípios de Direito Econômico Sanitário**. Tese (Doutorado em Direito), USP, 2021. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2140/tde-29032021-134215/publico/1478749_Tese_Original.pdf. Acesso em: 13 set. 2025.

BRASIL. **Congresso Nacional, de 02 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 04 de junho de 1998, ano 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656compilado.htm. Acesso em: 05 set. 2025.

BRASIL. **Congresso Nacional. Lei n. 10.741, de 30 de setembro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 03 de outubro de 2003, ano 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 05 set. 2025.

BRASIL. **Congresso Nacional. Lei n. 8.078, de 10 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 12 de setembro de 1990, ano 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 05 set. 2025.

BRASIL. **Constituição Federal, de 04 de outubro de 1988**. Diário Oficial da União, Brasília, 05 de outubro de 1988, ano 1988. Disponível em: <https://bit.ly/3f9s7JG>. Acesso em: 05 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Normativa n. 441, de 19 de dezembro de 2018**. Estabelece critérios para cálculo do reajuste máximo das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde individuais ou familiares, médico-hospitalares, com ou sem cobertura odontológica, que tenham sido contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Diário Oficial da União, ano 2018. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2018/res0441_20_12_2018.html. Acesso em: 05 set. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp n. 1.568.244-RJ (2015/0297278-0)**. Relator: Min. Ricardo Villas Bôas Cueva. Julgamento em 14 de dezembro de 2016. Diário Judicial Eletrônico. Brasília, 19 de dezembro de 2016. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ITA?seq=1557394&tipo=0&nreg=20150>

2972780&SeqCgrmaSessao=&CodOrgaoJgdr=&dt=20161219&formato=PDF&salvar=false. Acesso em: 05 set. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Segunda Turma. REsp n. 1568244/RJ (Tema 952 do STJ)**. Julgamento em 05 de setembro de 2018. Diário Oficial da União. Brasília, 05 de setembro de 2018. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=952&cod_tema_final=952. Acesso em: 05 set. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário n. 630.852/RS (Tema 381 do STF)**. Relator: Min. Rosa Weber. Julgamento em 05 de abril de 2020. Diário Oficial da União, 05 de abril de 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=3959903>. Acesso em: 05 set. 2025.

BRASIL. **Resolução Normativa n. 465, de 24 de fevereiro de 2021**. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no artigo 35 da Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 115, 02 mar 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-normativa-rn-n-465-de-24-de-fevereiro-de2021-306209339>. Acesso em: 05 set. 2025.

CARVALHO, Carlos Alexandre de. **Reabilitação oral do idoso: direito e garantias fundamentais respaldados no estatuto**. Tese (Doutorado em Ciências no Programa de Ciências Odontológicas Aplicadas, na área de concentração ortodontia e Saúde Coletiva, opção saúde coletiva), Bauru, 2021. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25144/tde-18112021-094217/publico/CarlosAlexandredeCarvalho.pdf>. Acesso em: 13 set. 2025.

COLETTI, Luís Renan. A saúde suplementar e a defesa da pessoa consumidora: o Superior Tribunal de Justiça como player na construção de políticas públicas. **Revista Lumen et Virtus**, São José dos Pinhais v. 5, n. 1, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/download/2915/3625>. Acesso em: 13 set. 2025.

DEBERT, Guita Grin. **A financeirização da velhice e a convergência entre Estado e mercado**. Estudos Avançados, 38(111), 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/rWFgfbMBFnVsXKrx7hYb/>. Acesso em: 13 set. 2025.

DIAS, Eduardo Rocha. O teto de reajuste de 15,5% para planos de saúde em 2022: implicações legais e impactos sociais da atuação da ANS. **Revista AJURIS**, 51(1), 2024. Disponível em: <https://revistadaajuris.ajuris.org.br/index.php/REVAJURIS/article/view/1485>. Acesso em: 13 set. 2025.

FARIA, Ana Maria Damasceno de Carvalho. **Uma proposta de conformação da coisa julgada ao processo coletivo estrutural**. Tese (Doutorado em Direito),

UFMG, 2025. Disponível em:

[https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/82701/1/Tese%20-](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/82701/1/Tese%20-%20Ana%20Maria%20Damasceno%20-%20Vers%C3%A3o%20Final%20Dep%C3%B3sito%20Definitivo%20270525.pdf)

[%20Ana%20Maria%20Damasceno%20-](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/82701/1/Tese%20-%20Ana%20Maria%20Damasceno%20-%20Vers%C3%A3o%20Final%20Dep%C3%B3sito%20Definitivo%20270525.pdf)

[%20Vers%C3%A3o%20Final%20Dep%C3%B3sito%20Definitivo%20270525.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/82701/1/Tese%20-%20Ana%20Maria%20Damasceno%20-%20Vers%C3%A3o%20Final%20Dep%C3%B3sito%20Definitivo%20270525.pdf).

Acesso em: 13 set. 2025.

HU, Yuri Kasakevic Tsan; MACIEL, Vladimir Fernandes. Teto de Reajustes de Preços no Setor de Saúde Suplementar Brasileiro e seus Efeitos sobre a Quantidade Negociada de Planos de Saúde. **Revista de Economia Mackenzie**, v. 18, n. esp, p. 176–208, 2021.

KHOURI, Paulo R. **Direito do Consumidor**. São Paulo: Grupo GEN, 2020. (E-book. ISBN 9788597026443). Disponível em:

<https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597026443/>. Acesso em: 10 set. 2025.

LIMA, Tatiana de Macedo Nogueira. **Ensaio sobre o mercado de saúde suplementar**. Brasília: Conselho Administrativo de Direito Econômico, CADE, 2021.

LIMA, Divino Humberto de Souza; MACHADO. Assistência à saúde da pessoa idosa como garantia de justiça social. **Revista Jurídica do Ministério Público do Estado do Tocantins**, 16(1), 2023. Disponível em:

<https://cesaf.mpto.mp.br/revista/index.php/revistampto/article/view/87>. Acesso em: 13 set. 2025.

MACHADO, Bruno Gomes; CARVALHO, João Cláudio Carneiro; SALES, Josemar de Andrade. O reajuste da mensalidade do plano de saúde pela mudança de faixa etária do idoso. **Revista Hum@nae**, 12(1), 2023. Disponível em:

<https://revistas.esuda.edu.br/index.php/humanae/article/view/914>. Acesso em: 13 set. 2025.

MARMELSTEIN, George. **Curso de Direitos Fundamentais**. 8 ed. São Paulo: Grupo GEN, 2019. (E-book. ISBN 9788597021097). Disponível em:

<https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597021097/>. Acesso em: 10 set. 2025.

VASCONCELOS, Aline. **Plano de saúde “falso coletivo” e a submissão aos índices de reajuste da ANS**. Migalhas, São Paulo, 9 ago. 2023. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/391431/plano-de-saude-falso-coletivo-e-os-indices-dereajuste-da-ans>. Acesso em: 10 set. 2025.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/MT7nmJPPRt9W8vndq8dpzDP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2025.

MORAES, Rodrigo Moreira; colaboradores. Gastos das famílias com planos de saúde no Brasil e os efeitos do reajuste etário. **Cadernos de Saúde Pública**, 38(11),

2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/GXLJW3b3RqXMFFZ56v9ZkCq/>. Acesso em: 13 set. 2025.

MORAES, Ricardo Montes de; et al. Gastos das famílias com planos de saúde no Brasil e comprometimento da renda domiciliar: uma análise da Pesquisa de Orçamentos Familiares (2017/2018). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00354320, 2022.

PEREIRA, Daniel de Macedo Alves. **Planos de saúde e a tutela judicial de direitos: teoria e prática**. 2ª. Ed. São Paulo: Juspodivm, 2022.

PITOMBEIRA, Delane Felinto; OLIVEIRA, Lucia Conde de. Pobreza e desigualdades sociais: tensões entre direitos, austeridade e suas implicações na atenção primária. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, mai. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hxkLHrVqkZ5Hy6ZVK9pZmtb/?lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2025.

RAMALHO, Bruno Araujo. A interface institucional entre a ANS e o Poder Judiciário: análise de acórdãos sobre a cobertura de emergências médicas em planos de saúde. **Revista Direito Sanitário**, v. 17, n. 1, p. 122–144, 2020.

REIS, Sérgio Cabral dos. Dos poderes executivos do juiz na judicialização da saúde pública: reflexões sobre a (in)adequação das técnicas de execução indireta para tutelar as situações de extrema urgência. **Revista de Direito Administrativo**, v. 280, n. 2, p. 165–200, 2021.

ROBBA, Rafael. **Cobertura assistencial dos planos de saúde privados: regulamentação setorial, alterações legislativas e decisões do poder judiciário sobre o rol de procedimentos da Agência Nacional de saúde Suplementar**. Tese (Doutorado em ciências), USP, 2023. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-21052024-162908/publico/RafaelRobba.pdf>. Acesso em: 13 set. 2025.

SILVA, Lucas Guedes Pereira da. **A aplicabilidade do Estatuto da Pessoa Idosa aos efeitos dos contratos de plano privado de assistência à saúde anteriores à sua vigência: um exame acerca da legalidade da incidência de reajustes contratuais nos preços das mensalidades nos planos de saúde em razão de mudança de faixa etária aos consumidores idosos**. 2016. 95f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito), Departamento de Direito, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). **Tema Repetitivo 952, REsp 1.568.244/RJ: reajuste por faixa etária em plano de saúde individual ou familiar**. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?cod_tema_final=952&cod_tema_inicial=952&novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T. Acesso em: 23 mai. 2025.

SOUZA, Aline; et al. A escolha individual de cobertura privada de saúde em diferentes etapas do ciclo de vida em uma operadora de saúde no Brasil. **Revista**

Brasileira de Estudos de População (RBEP), 41, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/K7DmxmMQwB3hysyDc7pX5Vx/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2025.

TRETTEL, 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 operadoras. **Revista de Direito Sanitário**, v. 19, n. 1, p. 166–187, 2020.

VASCONCELOS, Natalia Pires de. Solução do problema ou problema da solução? STF, CNJ e a judicialização da saúde. **REI - Revista Estudos Institucionais**, v. 6, n. 1, p. 83–108, 2020.

VIEIRA, Bruna; WANG, Daniel Wei Liang. Revisão judicial dos reajustes de planos de saúde no Brasil: limites à discricionariedade técnica e parâmetros de proporcionalidade (Temas 952/1016/STJ). **Revista de Direito Público (IDP)**, 21(2), 2024. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/download/7287/3395>. Acesso em: 13 set. 2025.

WANG, Daniel Wei Liang. Revisitando Dados e Argumentos no Debate sobre Judicialização da Saúde. **Revista Estudos Institucionais**, v. 7, n. 2, p. 849–869, 2021.

ZANON, Rodrigo; RODRIGUES, Ana Paula. Contratos de planos de saúde, aleatoriedade e segurança: notas sobre reajuste etário e Temas 952/1016 do STJ. **Direito & Saúde (UNISA)**, 4(2), 2024. Disponível em: <https://periodicos.unisa.br/index.php/direitosaude/article/download/616/609/3795>. Acesso em: 13 set. 2025.

APÊNDICE A - QUADRO TEÓRICO DE REFERÊNCIAS, PARTE 1

| PALAVRAS-CHAVE | REFERÊNCIA | LINK DE ACESSO |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ANS; painel; reajustes; planos coletivos; 2021 | AGÊNCIA NACIONAL DA SAÚDE SUPLEMENTAR, ANS. ANS divulga painel com dados sobre reajustes de planos coletivos. Agência Nacional de Saúde Suplementar, Assuntos, Notícias, Consumidor, 27 jul. 2021a. | https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-divulga-painel-com-dados-sobre-reajuste-de-planos-coletivos |
| ANS; teto; reajuste; planos individuais; 2022 | AGÊNCIA NACIONAL DA SAÚDE SUPLEMENTAR, ANS. ANS estabelece teto para reajuste de planos de saúde individuais e familiares. Agência Nacional de Saúde Suplementar, Assuntos, Notícias, Consumidor, 26 mai. 2022. | https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-estabelece-teto-para-reajuste-de-planos-de-saude-individuais-e-familiares |
| ANS; dados gerais; beneficiários; cobertura; 2023 | AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, ANS. Dados Gerais, Tabelas de beneficiários de planos de saúde, taxas de crescimento e cobertura. Agência Nacional de Saúde Suplementar, Acesso à Informação, Dados do Setor, Dados Gerais. 2023a. | https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-gerais |
| ANS; histórico; variação de custo; pessoa física; reajuste; 2023 | AGÊNCIA NACIONAL DA SAÚDE SUPLEMENTAR, ANS. Histórico de reajuste por Variação de Custo Pessoa Física. Agência Nacional de Saúde Suplementar, Planos e Operadoras, Espaço do Consumidor, Planos de Saúde e Operadoras, Espaço do Consumidor. 2023b. | https://www.ans.gov.br/index.php/planos-de-saude-eoperadoras/espaco-do-consumidor/270-historico-reajuste-variacao-custo-pessoa-fisica |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ANS; manual; tópicos; parceiros da cidadania; regulação; 2021</p> | <p>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, ANS. Manual de tópicos da saúde suplementar para o programa parceiros da cidadania: uma abordagem sob a perspectiva regulatória. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2021b.</p> | <p>https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/ans-lancapublicacao-sobre-regras-do-setor-de-planosdesaude/copy5_of_ManualdeTpicosdaSadeSuplementar.pdf</p> |
| <p>ANS; mecanismos financeiros; coparticipação; franquia; 2017</p> | <p>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, ANS. Mecanismos Financeiros de Regulação, Coparticipação e Franquia. Brasília: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2017.</p> | <p>https://www.gov.br/ans/pt-br/centrais-de-conteudo/apresentao-dides-mecanismos-financeiros-de-regulao-pdf/@@download/file/apresentacao_dides_.pdf</p> |
| <p>ANS; reajuste; variação de mensalidade; conceitos; 2021</p> | <p>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, ANS. Reajuste/Varição de Mensalidade. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2021c.</p> | <p>https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/consumidor/reajuste-variacao-de-mensalidade</p> |
| <p>ANS; cartilha; reajuste de mensalidade; variação de custos; faixa etária; 2005</p> | <p>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, ANS. Reajuste de mensalidade: Conceitos básicos, reajuste por variação de custos, reajuste por mudança de faixa etária. Série: Planos de Saúde Conheça seus Direitos. Brasília: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2005.</p> | <p>https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_reajuste_mensalidade.pdf</p> |
| <p>IBGE; Censo 2022; idosos; crescimento; 2023</p> | <p>AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. 2023.</p> | <p>https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos</p> |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>IBGE; expectativa de vida; 2022; 75,5 anos; 2023</p> | <p>AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS. Em 2022, expectativa de vida era de 75,5 anos. 2023.</p> | <p>https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/38455-em-2022-expectativa-de-vida-era-de-75-5-anos</p> |
| <p>ANS; panorama; saúde suplementar; boletim; 2023</p> | <p>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Panorama Saúde Suplementar. 2023.</p> | <p>https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-lanca-novo-boletim-sobre-planos-de-saude/PanoramaSaudeSuplementar01_julho_2023.pdf/view/</p> |
| <p>ANS; RN 557/2022; rescisão; exclusão; 2022</p> | <p>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Resolução Normativa nº 557, de 14 de dezembro de 2022. Dispõe sobre os procedimentos para rescisão contratual e exclusão de beneficiários em planos de saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 dez. 2022.</p> | <p>https://www.ans.gov.br</p> |
| <p>ANS; painéis; reajuste; precificação; coletivos; 2024</p> | <p>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. ANS atualiza painéis de reajuste de planos coletivos e de precificação. 2024.</p> | <p>https://www.gov.br/ans/ptbr/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-atualiza-paineis-de-reajuste-de-planos-coletivos-edeprecificacao</p> |
| <p>Faixa etária; cancelamento; regressão descontínua; UFMG; 2021</p> | <p>ALENCAR, Aline de Souza. Efeito do reajuste por mudança de faixa etária no cancelamento do plano de saúde: uma análise para uma operadora da região Sudeste (regressão descontínua). Dissertação (Mestrado em Demografia), UFMG, 2021.</p> | <p>https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/44771/3/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Mestrado_final_AlineSouza.pdf</p> |
| <p>Reajustes; últimas faixas; equilíbrio contratual; 2023</p> | <p>ALMEIDA, Eduardo; CAPUTI, Felipe. Reajustes nas últimas faixas etárias e a falácia do equilíbrio contratual. In: ALMEIDA, Eduardo Correia de (Coord.). Direito à Saúde em Evidência. 1. ed. São</p> | <p>https://pt.scribd.com/search?query=Direito%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde%20em%20Evid%C3%Aancia%20EDUARDO%20CORREIA</p> |

| | | |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Paulo: Degustar, 2023, p. 63-77. | |
| Falsa coletivização; reajustes; judicialização; 2014–2019 | ANDRIETTA, Lucas Salvador. Falsa coletivização de planos de saúde: expansão, reajustes e judicialização (2014-2019). Revista de Direito Sanitário, v. 22, n. 1, p. e-0004, 2022. | https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/177216 |
| Cartilha; consumidor; reajuste; mensalidade; 2023 | ANS. Plano de Saúde: Reajuste de Mensalidade. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha_Reajuste.pdf . Acesso em: 07 set. 2025. | https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha_Reajuste.pdf |
| RN 563/2022; reajuste; norma; 2022 | ANS. Resolução Normativa ANS nº 563, de 15 de dezembro de 2022. 2022. | https://www.legnet.com.br/integra/cliente-1/pais-1/UN75778.htm |
| RN 63/2003; faixa etária; limites; 2003 | ANS. Resolução Normativa nº 63, de 22 de dezembro de 2003. 2003. | https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=rw&id=NzQ4 |
| Tese doutorado; idosos; acesso; proteção do consumidor; 2021 | BODRA, Maria Eugênia Ferraz do Amaral. Planos de saúde e proteção do consumidor: tensões regulatórias e acesso de idosos na saúde suplementar. Tese (Doutorado em Direito), USP, 2021. | https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2140/tde-29032021-134215/publico/1478749_Tese_Original.pdf |
| Lei 9.656/1998; planos de saúde; DOU; 1998 | BRASIL. Congresso Nacional, de 02 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 04 de junho de 1998, ano 1998. | https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656compilado.htm |

| | | |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Estatuto da Pessoa Idosa; Lei 10.741/2003; 2003</p> | <p>BRASIL. Congresso Nacional. Lei n. 10.741, de 30 de setembro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 03 de outubro de 2003, ano 2003.</p> | <p>https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10/10741.htm</p> |
| <p>CDC; Lei 8.078/1990; consumidor; 1990</p> | <p>BRASIL. Congresso Nacional. Lei n. 8.078, de 10 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 12 de setembro de 1990, ano 1990.</p> | <p>http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078/compilado.htm</p> |
| <p>Constituição Federal; 1988; direitos fundamentais</p> | <p>BRASIL. Constituição Federal, de 04 de outubro de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, 05 de outubro de 1988, ano 1988.</p> | <p>https://bit.ly/3f9s7JG</p> |
| <p>RN 441/2018; cálculo; teto reajuste; individuais; 2018</p> | <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução Normativa n. 441, de 18 de dezembro de 2018. Estabelece critérios para cálculo do reajuste máximo das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde individuais ou familiares, médico-hospitalares, com ou sem cobertura odontológica, que tenham sido contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Diário Oficial da União, ano 2018.</p> | <p>https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2018/res0441_20_12_2018.html</p> |
| <p>STJ; resp 1.568.244/RJ; Tema 952; 2016</p> | <p>BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. REsp n. 1.568.244-RJ (2015/0297278-0).</p> | <p>https://www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ITA?seq=1557394&tipo=0&nreg=201502972780&SeqCgrmaSessao=&CodOrgaoJgd r=&dt=20161219&formato=PDF&salvar=false</p> |

| | | |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>Relator: Min. Ricardo Villas Bôas Cueva. Julgamento em 14 de dezembro de 2016. Diário Judicial Eletrônico. Brasília, 19 de dezembro de 2016.</p> | |
| <p>STJ; Tema 952; pesquisa repetitivos; 2018</p> | <p>BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Segunda Turma. REsp n. 1568244/RJ (Tema 952 do STJ). Julgamento em 05 de setembro de 2018. Diário Oficial da União. Brasília, 05 de setembro de 2018.</p> | <p>https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=952&cod_tema_final=952</p> |
| <p>Stf; tema 381; re 630.85/rs; 2020</p> | <p>BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 630.85/RS (Tema 381 do STF). Relator: Min. Rosa Weber. Julgamento em 05 de abril de 2020. Diário Oficial da União, 05 de abril de 2020.</p> | <p>https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=3959903</p> |
| <p>ANS; RN 465/2021; rol de procedimentos; 2021</p> | <p>BRASIL. Resolução Normativa n. 465, de 24 de fevereiro de 2021. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no artigo 35 da Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 115, 02 mar. 2021.</p> | <p>https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-normativa-rn-n-465-de-24-de-fevereiro-de-2021-306209339</p> |
| <p>Faixa etária; tutela do idoso; CDC; 2021</p> | <p>CARVALHO, Carlos Alexandre de. Reajuste por faixa etária em planos de saúde e a tutela do idoso no CDC e no</p> | <p>https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25144/tde-18112021-094217/publico/CarlosAlexandredeCarvalho.pdf</p> |

| | | |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Estatuto da Pessoa Idosa. Dissertação (Mestrado em Direito), USP, 2021. | |
| Jurisprudência; limites; Temas 952/1016; 2025 | COLETTI, Larissa Ribeiro. A saúde suplementar e a defesa da pessoa consumidora: limites aos reajustes e a jurisprudência dos Temas 952 e 1016 do STJ. Revista LEV, Law, Economics & Verification, v. 5, n. 1, 2025. | https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/download/2915/3625 |
| Financeirização da velhice; saúde suplementar; 2024 | DEBERT, Guita Grin. A financeirização da velhice e a convergência entre previdência, planos de saúde e mercado financeiro. Estudos Avançados, 38(111), 2024. | https://www.scielo.br/j/ea/a/rWFgfbMmbFnVsXKrx7hYb/ |

APÊNDICE B - QUADRO TEÓRICO DE REFERÊNCIAS, PARTE 2

| PALAVRAS-CHAVE | REFERÊNCIA | LINK DE ACESSO |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Reajuste 15,5%; regulação; direitos do consumidor; 2024 | DIAS, Eduardo Rocha. O teto de reajuste de 15,5% para planos de saúde em 2022: notas sobre regulação e direitos fundamentais do consumidor. Revista AJURIS, 51(1), 2024. | https://revistadaajuris.ajuris.org.br/index.php/REVAJURIS/article/view/1485 |
| Coisa julgada coletiva; consumidor idoso; saúde suplementar; 2025 | FARIA, Ana Maria Damasceno de Carvalho. Uma proposta de conformação da coisa julgada coletiva e individual e seu diálogo com a tutela do consumidor idoso na saúde suplementar. Tese (Doutorado em Direito), UFMG, 2025. | https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/82701/1/Tese%20-%20Ana%20Maria%20Damasceno%20-%20Vers%C3%A3o%20Final%20Dep%C3%B3sito%20Definitivo%20270525.pdf |
| Teto de preços; efeitos de mercado; saúde suplementar; 2021 | HU, Yuri Kasakevic Tsan; MACIEL, Vladimir Fernandes. Teto de Reajustes de Preços no Setor de Saúde Suplementar Brasileiro e seus Efeitos sobre a Quantidade Negociada de Planos de Saúde. Revista de Economia Mackenzie, v. 18, n. esp, p. 176–208, 2021. | https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/rem/article/view/14572 |
| Consumidor; manual; GEN; e- book; 2020 | KHOURI, Paulo R. Direito do Consumidor. São Paulo: Grupo GEN, 2020. (E-book. ISBN 9788597026443). | https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597026443/ |
| Mercado de saúde suplementar; CADE; 2021 | LIMA, Tatiana de Macedo Nogueira. Ensaio sobre o mercado de saúde suplementar. Brasília: Conselho Administrativo de Direito Econômico, CADE, 2021. | https://cdn.cade.gov.br/Portal/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-economicos/documentos-de-trabalho/2021/Documento%20de%20Trabalho%20-%20Ensaio%20sobre%20o%20mercado%20de%20sa%C3%BAde%20suplementar.pdf |

| | | |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Idoso; direitos fundamentais; saúde suplementar; 2023</p> | <p>LIMA, Divino Humberto de Souza; MACHADO, Paula Balbio. Assistência à saúde da pessoa idosa como garantia de direitos fundamentais na saúde suplementar. Revista Jurídica do Ministério Público do Estado do Tocantins, 16(1), 2023.</p> | <p>https://cesaf.mpto.mp.br/revista/index.php/revistampto/article/view/87</p> |
| <p>Dignidade da pessoa idosa; reajuste por faixa; 2023</p> | <p>MACHADO, Beatriz Gomes. O reajuste da mensalidade do plano de saúde pela mudança de faixa etária e a dignidade da pessoa idosa. Revista Hum@nae, 12(1), 2023.</p> | <p>https://revistas.esuda.edu.br/index.php/humanae/article/view/914</p> |
| <p>Direitos fundamentais; manual; GEN; e-book; 2019</p> | <p>MARMELSTEIN, George. Curso de Direitos Fundamentais. 8 ed. São Paulo: Grupo GEN, 2019. (E-book. ISBN 9788597021097).</p> | <p>https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597021097/</p> |
| <p>Retroatividade; judicialização; contratos; 2022</p> | <p>MELO, José Roberto da Cunha. Direitos fundamentais sociais e judicialização na saúde suplementar: retroatividade das leis 9.656/1998 e 10.741/2003 em contratos de planos de saúde. Tese (Doutorado em Direito), UFMG, 2022.</p> | <p>https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/49049/1/Tese%20Corrigida%20Enviada%20para%20o%20Reposit%C3%B3rio.pdf</p> |
| <p>Falso coletivo; índices ANS; 2023</p> | <p>MENDES, Bruno; RODRIGUES, Carolina. Plano de saúde falso coletivo e os índices de reajuste da ANS. Migalhas, São Paulo, 3 out. 2023.</p> | <p>https://www.migalhas.com.br/depeso/391431/plano-de-saude-falso-coletivo-e-os-indices-dereajuste-da-ans</p> |
| <p>Envelhecimento populacional; desafios; 2016</p> | <p>MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev. Bras. Geriatr. 2016.</p> | <p>https://www.scielo.br/j/rbagg/a/MT7nmJPPrt9W8vndq8dpzDP/?format=pdf&lang=pt</p> |

| | | |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Gerontol, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. | |
| Gastos familiares; reajuste etário; 2022 | MORAES, Rodrigo Moreira; colaboradores. Gastos das famílias com planos de saúde no Brasil e os efeitos do reajuste etário. Cadernos de Saúde Pública, 38(11), 2022. | https://www.scielo.br/j/csp/a/GXLJW3b3RqXMFFZ56v9ZkCq/ |
| POF 2017/2018; comprometimento de renda; 2022 | MORAES, Ricardo Montes de; et al. Gastos das famílias com planos de saúde no Brasil e comprometimento da renda domiciliar: uma análise da Pesquisa de Orçamentos Familiares (2017/2018). Cadernos de Saúde Pública, v. 38, p. e00354320, 2022. | https://www.scielo.br/j/csp/a/GXLJW3b3RqXMFFZ56v9ZkCq/abstract/?lang=pt |
| Direitos humanos; saúde; Fiocruz; 2021 | OLIVEIRA, M. H. B. d, N. T. e. R. R. R. C; Direitos Humanos e Saúde: Reflexões e possibilidades de intervenção. Coleção Temas em Saúde. 1. ed. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz, 2021. p. 51-51. | https://fiocruz.br/livro/direitos-humanos-e-saude-reflexoes-e-possibilidades-de-intervencao |
| Tutela judicial; prática forense; 2022 | PEREIRA, Daniel de Macedo Alves. Planos de saúde e a tutela judicial de direitos: teoria e prática. 2ª. Ed. São Paulo: Juspodivm, 2022. | https://www.editorajuspodivm.com.br/media/juspodivm_material/material/file/JUS2348-Degustacao.pdf?srsltid=AfmBOop703K8AHW7-DG1SDtFRDR7cPIQQGZqM3kkoZxjKFsKSXCTOTRC |
| Pobreza; desigualdade; atenção primária; 2020 | PITOMBEIRA, Delane Felinto; OLIVEIRA, Lucia Conde de. Pobreza e desigualdades sociais: tensões entre direitos, austeridade e suas implicações na atenção primária. Ciência e Saúde Coletiva, v. 25, n. 5, mai. 2020. | https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33972019 |
| ANS x Judiciário; emergências médicas; 2020 | RAMALHO, Bruno Araujo. A interface institucional entre a ANS e o Poder Judiciário: análise de | https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/117050 |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | acórdãos sobre a cobertura de emergências médicas em planos de saúde. Revista Direito Sanitário, v. 17, n. 1, p. 122–144, 2020. | |
| Execução indireta; urgência; judicialização; 2021 | REIS, Sérgio Cabral dos. Dos poderes executivos do juiz na judicialização da saúde pública: reflexões sobre a (in)adequação das técnicas de execução indireta para tutelar as situações de extrema urgência. Revista de Direito Administrativo, v. 280, n. 2, p. 165–200, 2021. | https://periodicos.fgv.br/rda/article/view/84494 |
| Regulação; judicialização; acesso; 2024 | ROBBA, Rafael. Cobertura assistencial dos planos de saúde e proteção do consumidor: entre regulação, judicialização e acesso. Tese (Doutorado em Direito), USP, 2024. | https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-21052024-162908/publico/RafaelRobba.pdf |
| Estatuto da Pessoa Idosa; aplicabilidade; contratos anteriores; 2017 | SILVA, Lucas Guedes Pereira da. A aplicabilidade do Estatuto da Pessoa Idosa aos efeitos dos contratos de plano privado de assistência à saúde anteriores à sua vigência: um exame acerca da legalidade da incidência de reajustes contratuais nos preços das mensalidades nos planos de saúde em razão de mudança de faixa etária aos consumidores idosos. 2017. 95f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito), Departamento de Direito, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017. | https://repositorio.ufrn.br/items/2eaea90b-8ac5-4a47-b023-bd203a6ce24a |
| STJ; Tema 952; repetitivos; 2025 (acesso) | SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). Tema Repetitivo 952, REsp 1.568.244/RJ: reajuste por | https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?cod_tema_final=952&cod_tema_inicial=952&novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T |

| | | |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | faixa etária em plano de saúde individual ou familiar. | |
| Permanência de idosos; riscos de saída; 2024 | SOUZA, Aline; et al. A escolha individual de cobertura privada de saúde em mercados com planos suplementares: permanência de idosos e riscos de saída. Revista Brasileira de Estudos de População (RBEP), 41, 2024. | https://www.scielo.br/rbepop/a/K7DmxxMQwB3hysyDc7pX5Vx/ |
| Judicialização; planos coletivos; ANS; 2020 | TRETTEL, 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 operadoras. Revista de Direito Sanitário, v. 19, n. 1, p. 166–187, 2020. | https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/148133 |
| STF; CNJ; judicialização da saúde; 2020 | VASCONCELOS, Natalia Pires de. Solução do problema ou problema da solução? STF, CNJ e a judicialização da saúde. REI - Revista Estudos Institucionais, v. 6, n. 1, p. 83–108, 2020. | https://estudosinstitucionais.com/REI/article/view/461 |
| Revisão judicial; proporcionalidade; Temas 952/1016; 2024 | VIEIRA, Bruna; WANG, Daniel Wei Liang. Revisão judicial dos reajustes de planos de saúde no Brasil: limites à discricionariedade técnica e parâmetros de proporcionalidade (Temas 952/1016/STJ). Revista de Direito Público (IDP), 21(2), 2024. | https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/dir-eitopublico/article/download/7287/3395 |
| Judicialização da saúde; dados e argumentos; 2021 | WANG, Daniel Wei Liang. Revisitando Dados e Argumentos no Debate sobre Judicialização da | https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/650 |

| | | |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Saúde. Revista Estudos Institucionais, v. 7, n. 2, p. 849–869, 2021. | |
| Contratos; aleatoriedade; segurança; Temas 952/1016; 2024 | ZANON, Rodrigo; RODRIGUES, Ana Paula. Contratos de planos de saúde, aleatoriedade e segurança: notas sobre reajuste etário e Temas 952/1016 do STJ. Direito & Saúde (UNISA), 4(2), 2024. | https://periodicos.unisa.br/index.php/direitos_aude/article/download/616/609/3795 |