

VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE I

LITON LANES PILAU SOBRINHO

LUIZ GERALDO DO CARMO GOMES

TEREZA RODRIGUES VIEIRA

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direito e saúde I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Liton Lanes Pilau Sobrinho; Luiz Geraldo do Carmo Gomes; Tereza Rodrigues Vieira. – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-182-0

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Direito Governança e Políticas de Inclusão

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. VIII Encontro Virtual do CONPEDI (2; 2025; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE I

Apresentação

O VIII Encontro Virtual do Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito (CONPEDI), realizado entre os dias 25 e 28 de junho de 2025, sob a temática “Direito, Governança e Políticas de Inclusão”, reafirmou seu papel como espaço privilegiado para a promoção do diálogo científico interdisciplinar na área jurídica.

O Grupo de Trabalho 73 – Direito e Saúde I, sob a coordenação dos professores Liton Lanes Pilau Sobrinho (Universidade do Vale do Itajaí), Luiz Geraldo do Carmo Gomes (Universidade Estadual do Norte do Paraná, Universidade Estadual de Maringá, Centro Universitário Cidade Verde) e Tereza Rodrigues Vieira (Universidade Paranaense – UNIPAR), reuniu pesquisadores de diferentes regiões e instituições do país para debater temas atuais e sensíveis que atravessam o campo do Direito e da Saúde.

Com um total de 14 artigos apresentados, o GT demonstrou não apenas a riqueza temática do campo, mas também o compromisso dos pesquisadores com a construção de uma sociedade mais justa, ética e atenta às vulnerabilidades humanas. Os trabalhos discutiram desde as barreiras estruturais no acesso à saúde até questões de bioética, judicialização e os desafios da regulação em tempos de inovação tecnológica e crises sanitárias.

O primeiro artigo, “A (Im)possibilidade de Rescisão Unilateral dos Contratos de Plano de Saúde: Considerações Jurídicas a partir do Dever Legal de Proteção”, escrito por Tatiane Guimarães Lima Cajaiba, Ariel Ribeiro Rêgo e Rita de Cássia Simões Moreira Bonelli, abordou criticamente o desequilíbrio contratual entre usuários e operadoras de saúde, destacando o papel protetivo do Estado diante da vulnerabilidade dos consumidores.

Em seguida, Urá Lobato Martins trouxe uma valiosa contribuição ao discutir, em seu trabalho “Atuação do Estado no Âmbito da Saúde Mental a partir da ADPF nº 635”, os impactos psíquicos sofridos pelos profissionais da segurança pública e a necessária atuação do Estado na proteção da saúde mental como dimensão dos direitos fundamentais.

O artigo “Direito à Saúde e o Ministério Público: Atuação Ministerial em Defesa da Atenção Básica”, de Jaqueline Prazeres de Sena, Gustavo Luis de Moura Chagas e Robert Erik Cutrim Campos, destacou a relevância da atuação ministerial como instrumento de promoção da saúde pública, sobretudo em contextos de negligência estrutural e ineficiência do Estado.

Ariane dos Santos Barreto da Silva e Giovano Eloi de Melo, no trabalho “Imunização e Equidade no SUS: Barreiras ao Acesso à Vacina do HPV para Mulheres Refugiadas no Brasil”, lançaram luzes sobre as intersecções entre saúde, gênero, imigração e vulnerabilidade, revelando lacunas importantes na cobertura vacinal de grupos historicamente excluídos.

No campo da judicialização da saúde, dois trabalhos se destacaram por sua densidade teórica e atualidade. Lilian Benchimol Ferreira, Maria Cristina Almeida Pinheiro de Lemos e Narliane Alves de Souza e Sousa, em “Judicialização da Saúde e Autonomia do Executivo na Gestão do SUS”, abordaram os limites e possibilidades da atuação do Judiciário frente à gestão pública da saúde. Já Francisco Pizzette Nunes e Jorge Miguel Nascimento Guerra, com “Judicialização da Saúde: Uma Análise do Ativismo Judicial Político”, refletiram sobre a politização das demandas judiciais e os riscos à separação dos poderes.

No contexto da pandemia, Bruno Lima Barbalho e William Paiva Marques Júnior analisaram a ADPF nº 709 no trabalho “O Agravamento do Estado de Coisas Inconstitucional em Meio à Crise Sanitária”, destacando o papel do STF frente ao colapso do sistema prisional e a inércia institucional.

Ainda no campo contratual, Marcelo Benacchio, Mikaele dos Santos e Renata Terra Manzan propuseram, em “Obscuridade nas Cláusulas dos Contratos de Assistência à Saúde e a Jurisprudência do STJ”, uma análise crítica dos limites interpretativos e das falhas de transparência nos contratos do setor.

Com sensibilidade e profundidade, Mariana Fernandes Barros Sampaio trouxe à tona a urgência do enfrentamento à violência obstétrica e a importância da formação médica crítica no artigo “Romper o Silêncio: A Violência Obstétrica e o Papel da Educação Superior em Medicina na Construção de Políticas Públicas”.

A interface entre direito, saúde e tecnologia foi tema do trabalho de Isadora Silvestre Coimbra, intitulado “Inteligência Artificial e a Regulação na Área da Saúde”, em que a autora discutiu os desafios regulatórios e os riscos éticos no uso de IA na área da saúde.

Na seara bioética, Edith Maria Barbosa Ramos, Bruna Sousa Mendes Silva e Amailton Rocha Santos exploraram os dilemas do fim da vida no artigo “Ortotanásia e Consentimento

Informado”, enquanto Joel Sousa do Carmo, em “Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e o Acompanhamento Escolar Especializado”, problematizou a responsabilidade do custeio das medidas de inclusão.

A discussão sobre igualdade de gênero e saúde pública foi contemplada no artigo redigido por Marlei Ângela Ribeiro dos Santos e Thais Janaina Wenczenovicz, em “Políticas de Igualdade de Gênero no Direito Administrativo Sanitário”, que apontaram os desafios para a implementação efetiva dessas políticas.

Por fim, o artigo “Vulnerabilidade e Autonomia do Paciente: uma análise da formação do termo de consentimento livre e esclarecido à luz da bioética principialista e da legislação vigente”, produzido por Rivanne Santos Lins e Ana Thereza Meireles Araújo, encerrou o rol de apresentações do grupo, ressaltando a necessidade de reforçar a autonomia e o esclarecimento no processo de decisão terapêutica.

Coordenação do GT – Direito e Saúde I:

Dr. Luiz Geraldo do Carmo Gomes

Realizou o terceiro estágio pós-doutoral, financiado pelo CNPq/FA – Fundação Araucária, na Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP, desenvolvendo pesquisa sobre Democracia das Sexualidades (2023/2024). Concluiu o segundo pós-doutoramento em Ciência Jurídica na Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP (2020/2021) e o Postdoctoral Research Fellowship in Law na School of Law da University of Limerick, Irlanda (2019/2020). É Doutor em Função Social do Direito pela Faculdade Autônoma de Direito de São Paulo – FADISP (2014/2018) e Mestre em Ciências Jurídicas pela Universidade Cesumar (2012/2014), instituição onde também obteve a graduação em Direito (2007/2011). Professor de Direito na Universidade Estadual de Maringá – UEM onde também atua como pesquisador e editor gerente da Revista de Ciências Jurídicas – UEM (2023 - presente). Atua como coordenador do Centro de Gestão Jurídica e Segurança e da Pós-Graduação na área do Direito, docente e pesquisador bolsista no Centro Universitário Cidade Verde – UniCV (2021 - presente), além de ser professor e editor-chefe da Revista Jurídica Ivaí, do Centro Universitário Fatecie - UniFatecie (2021 - presente). É líder dos grupos de pesquisa "Direito, Estado e Bioética", da UENP, e "Pesquisas Empíricas em Direitos Humanos e Justiça", da UEM. Suas áreas de investigação incluem sexualidades, gênero e direitos. Autor do livro "Famílias no Armário: Parentalidades e Sexualidades Divergentes". E-mail: Lgcarmo@icloud.com

Dra. Tereza Rodrigues Vieira

Pós Doutora em Direito pela Université de Montreal, Canadá; Mestra e Doutora em Direito pela PUC-SP/Doutorado Sandwich na Université Paris; Especialista em Bioética pela Faculdade de Medicina da USP; Docente do Mestrado em Direito Processual e Cidadania e dos cursos de Medicina e Direito na UNIPAR, Universidade Paranaense; E-mail: terezavieira@uol.com.br .

Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho

Estágio pós-doutoral em Direito na Universidade de Sevilha - ES (Espanha). Doutor em Direito pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS (2008). Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC (2000). Graduado em Direito pela Universidade de Cruz Alta (1997). Professor titular da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Professor e pesquisador no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciência Jurídica (Mestrado e Doutorado) da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Professor Colaborador no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai (URI) de Santo Ângelo. Pesquisador Gaúcho (Edital 09/2023). Secretário de Comunicação do CONPEDI. Membro da Comissão de Avaliação Quadrienal da CAPES (2013-2016). Pesquisador com ênfase em Direito Internacional Ambiental, Direito Constitucional, Direito do Consumidor, Governança, Sustentabilidade e Sustentabilidade Humanista. E-mail: litonlanes@gmail.com

A (IM)POSSIBILIDADE DE RESCISÃO UNILATERAL DOS CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE: CONSIDERAÇÕES JURÍDICAS A PARTIR DO DEVER LEGAL DE PROTEÇÃO

THE (IM)POSSIBILITY OF UNILATERAL TERMINATION OF HEALTH PLAN CONTRACTS: LEGAL CONSIDERATIONS BASED ON THE LEGAL DUTY OF PROTECTION

Tatiane Guimarães Lima Cajaiba ¹
Ariel Ribeiro Rêgo
Rita de Cássia Simões Moreira Bonelli

Resumo

O presente artigo se destina a certificar quais são as principais implicações normativas imbricadas no cancelamento unilateral dos contratos de plano de saúde a partir do dever legal de proteção. Propõe-se, sob tal razão, compreender os direitos dos consumidores com elevado grau de vulnerabilidade, especialmente idosos, pessoas com deficiência e pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Coadunando com a perspectiva demonstrada alhures, a questão ética é colocada como cerne do presente trabalho, à medida em que se evidencia a mercantilização da saúde a partir da inobservância das determinações da Agência Nacional de Saúde e das legislações vigentes. Como premissa contributiva, o ativismo judicial positivo pode emergir como alternativa para esses usuários garantirem não apenas o seu direito contratual, mas o seu direito constitucional à saúde. O estudo em comento adota a abordagem qualitativa, a partir da análise documental, jurisprudencial e predominantemente bibliográfica, consubstanciada no método hipotético dedutivo para fins de falseamento das premissas levantadas.

Palavras-chave: Saúde suplementar, Vulnerabilidade, Direito à saúde, Ética, Mercantilização

Abstract/Resumen/Résumé

This article aims to certify what the main normative implications are entangled in the unilateral cancellation of health plan contracts based on the legal duty of protection. It proposes, for this reason, to understand the rights of consumers with a high degree of vulnerability, especially the elderly, people with disabilities, and people with Autism Spectrum Disorder (ASD). In alignment with the perspective outlined elsewhere, the ethical issue is placed at the core of this work, as the commercialization of health becomes evident due to the disregard for the determinations of the National Health Agency and current legislation. As a contributing premise, positive judicial activism can emerge as an alternative for these users to guarantee not only their contractual rights but also their constitutional right to health. The study in question adopts a qualitative approach, based on documentary

¹ Mestranda em Direito UCSAL; Especialista em Direito Médico e da Saúde IPDMS; Especialista em Direito Administrativo Universidade Cândido Mendes; Compliance em Saúde Sírío Libanês; Bacharela em Direito Ruy Barbosa.

analysis, case law, and predominantly bibliographic substantiated in the hypothetical-deductive method for the purposes of falsifying the raised premises.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Supplementary health, Vulnerability, Right to health, Ethics, Commodification

1 INTRODUÇÃO

A saúde é uma preocupação global, e consequentemente a população depende do serviço de saúde ofertado pelo governo ou de um seguro de saúde. Assim, a vulnerabilidade a doenças é parte da vivência humana desde os primórdios. Naturalmente as pessoas passarão por processos de doença-cura ao longo da vida o que denota a vulnerabilidade e a capacidade humana de se fortalecer e se reestabelecer a partir dela.

Reconhecidos formalmente pela Constituição Federal de 1988 em seu artigo 6º como um direito social, a saúde no Brasil passou por um vasto processo histórico até o formato conhecido atualmente. Considerando o contexto brasileiro, seu vasto tamanho territorial, desigualdades sociais irrigadas, o formato do sistema brasileiro acabou se tornando híbrido. Este sistema compreende a saúde como direito de todos e dever do Estado e de igual modo permite a intervenção de entes particulares no sistema de saúde.

Atualmente a Constituição Federal prevê a possibilidade de intervenção de entes privados no sistema de saúde, onde a atual formatação é composta pela atuação do Sistema Único de Saúde, SUS, e de outros entes particulares. Assim, a saúde privada conhecida também como saúde suplementar, possui vasta importância no acesso à saúde no Brasil.

Os planos de saúde no Brasil passaram por vasto processo histórico até o formato conhecido atualmente com um crescimento vertiginoso nos últimos anos. Aliado a isto, diversas pessoas passaram a ser beneficiárias, entre estas, consumidores em situação de hipervulnerabilidade como idosos e pessoas com deficiência, em especial pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Tais grupos são objetos de condutas antiéticas e abusivas por parte das operadoras, para além do desrespeito ao consumidor, que é evidente nas situações analisadas, a questão ética é colocada em pauta, à medida que se evidencia a mercantilização da saúde, vez que as operadoras obtêm lucros bilionários face a adesão cativa dos seus usuários, mas utilizam a justificativa de frágil saúde financeira para justificar práticas abusivas em pessoas em condições de extrema vulnerabilidade.

É nesse contexto, que no Brasil os planos de saúde mantêm cativos os segurados, sob a falsa percepção de que são o único caminho para a segurança quando a questão é a assistência à saúde. Acontece que apenas para os planos individuais – modalidade em que uma pessoa contrata diretamente para si ou para a família - existe a proibição do cancelamento unilateral do contrato. E, atualmente a maioria dos planos de saúde não comercializam mais esta modalidade de plano de saúde, então os usuários são obrigados a contratar o plano de saúde na modalidade coletiva que geralmente é acertado por uma empresa para os funcionários — ou por sindicatos e entidades de classe para os associados.

Aliado a isto, a população brasileira tem se modificado com o passar dos anos, passando a ser composta por uma população expressiva de idosos. Naturalmente, o envelhecimento enseja discussões sobre assistência social, previdência, mas principalmente questões de saúde tal qual este público tende a ter mais problemas nesta área, relacionadas a doenças cardiovasculares, neoplasias entre outras enfermidades que os acometem de forma mais expressiva.

Desta forma, ainda que protegidos por diversos diplomas legais, em especial o Estatuto do Idoso, trata-se de grupo hipervulnerável, exposto a condutas antiéticas dos planos de saúde. De igual modo, ainda que se desconheça plenamente a origem, o TEA tem crescido de forma expressiva nos últimos anos, onde parte significativa destas pessoas faz uso do sistema de saúde suplementar para ter acesso a suas terapias.

O presente trabalho, portanto, visa tratar brevemente de condutas antiéticas dos planos de saúde frente ao consumidor hipervulnerável, especialmente idosos e pessoas com TEA, trazendo breve panorama do sistema de saúde suplementar brasileiro e as normativas que protegem o consumidor. Do ponto de vista metodológico, o estudo adota uma abordagem essencialmente qualitativa, a partir da análise documental, bibliográfica e jurisprudencial, consubstanciada no método hipotético-dedutivo para fins de falseamento das premissas levantadas.

2 OS CONTRATOS DE PLANOS DE SAÚDE NO MICROSSISTEMA JURÍDICO DE PROTEÇÃO LEGAL

Juntamente a outros direitos sociais, a proteção a pessoa idosa se encontra consagrada no Capítulo VII da Constituição Federal, que preconiza em seu art. 230 que: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação

na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (Brasil, 1988).

Desta forma, vê-se que a Lei Maior visa a proteção integral reconhecendo sua vulnerabilidade social. Entretanto, aliada a Constituição, tem-se a Lei nº 10.741 de 2003, conhecida como o Estatuto do Idoso que traz diversas normativas, em principal sobre a saúde.

Em seu artigo 9º, referido estatuto firma que é obrigação do estado a garantia de vida digna: “É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.” (Brasil, 2004). De igual modo, garante seu acesso integral a saúde e veda a discriminação da pessoa idosa em planos de saúde:

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde da pessoa idosa, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente as pessoas idosas. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

[...] § 3º É vedada a discriminação da pessoa idosa nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade (Brasil, 2004)

A promulgação da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, representou o primeiro marco legislativo voltado à regulamentação dos planos privados de assistência à saúde no Brasil, ao estabelecer diretrizes mínimas para a relação contratual entre operadoras e consumidores e a base para a regulamentação do setor de planos de saúde.

Foi com a instituição da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por meio da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, que se inaugurou, um novo modelo de regulação da saúde suplementar Vinculada ao Ministério da Saúde. Assim, a ANS passou a exercer papel estratégico no ordenamento da saúde suplementar, atuando na normatização, controle e fiscalização das atividades das operadoras de planos de saúde.

Vale destacar, nesse contexto, que os chamados “contratos antigos” - aqueles firmados antes da entrada em vigor da Lei nº 9.656/1998 - por não estarem plenamente subordinados às regras dessa legislação e, posteriormente, às resoluções normativas da ANS, hoje continuam a representar um desafio jurídico e institucional. A ausência de disciplina legal anterior à Lei nº 9.656/1998 conferia às operadoras ampla liberdade contratual, resultando em cláusulas que restringiam indevidamente o acesso a procedimentos, internações e reajustes de mensalidade

sem critérios objetivos, especialmente para usuários idosos. Esses contratos, por não se submeterem integralmente às garantias introduzidas pela legislação de saúde suplementar, ainda hoje são objeto de litígios judiciais e interpretativos quanto à sua compatibilidade com o ordenamento constitucional e infraconstitucional vigente.

A atuação da ANS, por meio de suas resoluções normativas, passou a oferecer maior segurança jurídica aos contratos celebrados a partir da vigência da Lei nº 9.656/1998, denominados “contratos novos” ou “regulados”. Tais contratos estão submetidos a critérios objetivos de reajuste, cobertura mínima obrigatória e mecanismos de fiscalização.

Em consonância, a ANS, promulgou diversas resoluções normativas, normas de direito administrativo que vinculam os planos de saúde, visando a proteção do consumidor idoso, em especial a RN nº 563/2022, que veda os reajustes acima dos 60 anos: “Dispõe sobre os limites a serem observados para adoção de variação de preço por faixa etária nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 2004”.

A Referida resolução visa limitar os reajustes de pessoas idosas, as quais se reconhece a hipervulnerabilidade, muitas vezes financeira, de forma a evitar a resilição contratual e manutenção do acesso a tratamentos de saúde por meio do plano. Esta situação de hipervulnerável, conforme reconhece Bruno Miragem (2021, p.5), trata-se da sobreposição de questões individuais e fáticas aos quais alguns grupos sociais estão submetidos:

Para além daí, a sobreposição de critérios a partir de qualidades subjetivas que se identifiquem também fundamentam a vulnerabilidade agravada (ou hipervulnerabilidade) do consumidor, caso, por exemplo, da criança, do idoso, ou da pessoa com deficiência, os quais podem ser, em razão de características específicas (reduzido discernimento, falta de percepção), mais suscetíveis aos apelos dos fornecedores. Ela também se verifica em razão de circunstâncias fáticas da própria relação, como é o caso do consumidor enfermo que contrata com operadora do plano de saúde, profissionais médicos ou instituição hospitalar; ou o consumidor analfabeto ou estrangeiro que não conheça o idioma utilizado na relação de consumo.

A crescente judicialização das demandas relacionadas à proteção da pessoa idosa diante de práticas abusivas perpetradas por operadoras de planos de saúde, como o cancelamento indevido de contratos e a interrupção de tratamentos essenciais, reflete a necessidade de uma atuação judicial pautada não apenas na legalidade estrita, mas em uma ética comprometida com a dignidade humana. Conforme observa Nalini (2020), é urgente a “reabilitação da ética na promoção, defesa e efetividade dos direitos fundamentais da população idosa”, especialmente no contexto de uma sociedade que ainda falha em assegurar o envelhecimento com dignidade.

De igual modo, no que tange as pessoas com TEA, seus direitos encontram-se protegidos na Lei nº 13.146 de 2015, mas em especial na Lei 12.764/2012 - conhecida como a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista - sendo as normativas paradigmáticas que regem os direitos desta comunidade. Observa-se que esta lei compreende a pessoa com TEA como pessoa com deficiência, aplicando a estas o mesmo regime legal, direitos e garantias:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais (BRASIL, 2012).

Esta lei traz muitas normas específicas, reconhecendo em especial seu direito à saúde:

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista: III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes (Brasil, 2012).

Essa equiparação foi posteriormente reforçada pela Lei nº 13.146/2015, o Estatuto da Pessoa com Deficiência, que consolida os princípios da dignidade, da igualdade de oportunidades e da não discriminação. No campo dos contratos de planos de saúde, essa normativa adquire especial relevância ao impor às operadoras a obrigação de garantir o acesso a tratamentos e terapias adequadas às necessidades da pessoa com TEA, inclusive por meio da cobertura de procedimentos multidisciplinares, muitas vezes essenciais para o seu desenvolvimento e qualidade de vida.

Portanto, qualquer cláusula contratual que restrinja, limite ou exclua o acesso de pessoas com TEA aos serviços de saúde previstos em rol de cobertura obrigatória da ANS - ou que contrarie os princípios protetivos da legislação específica - deve ser considerada nula de pleno direito, à luz do Código de Defesa do Consumidor e do regime jurídico das pessoas com deficiência. A proteção legal das pessoas com TEA, assim, transcende a simples prestação de serviços, incorporando-se como verdadeiro dever jurídico das operadoras de planos de saúde, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e, em certos casos, até criminal.

Desta forma, vê-se que há toda uma estrutura constitucional, infralegal e administrativa com fito de proteger estas comunidades hiper vulneráveis. Entretanto, tal estrutura não tem sido suficiente para coibir condutas antiéticas das operadoras de planos de saúde.

3 O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E A REGULAÇÃO DOS CONTRATOS EM SAÚDE DE PACIENTES AUTISTAS

Vê-se que o cuidado do legislador constituinte em proteger o consumidor idoso brasileiro, é preocupação extremamente justificada: apenas em 2023 o número de golpes contra idosos cresceu mais de 70% (Jornal Nacional, 2024), sendo tal informação um indicativo de o quanto estas pessoas se encontram vulneráveis a violações de direitos. Considerando o mercado da saúde suplementar que conforme Cutler e Zeckhauser (2000), possui como as principais características a: “inelasticidade da demanda, informação assimétrica e falhas de mecanismo” (OCKÉ-REIS, 2006, p. 5), vê-se que há terreno fértil para práticas antiéticas e abusivas. Uma das principais condutas antiéticas é o reajuste abusivo pós 60 anos e a rescisão unilateral dos contratos.

Ainda que a supramencionada Resolução Normativa nº 563/22 vede reajustes de faixa etária para quem tiver 60 anos ou mais, considerando que se trata de população que já possui naturalmente mais gastos com a saúde, muitos planos permanecem aplicando tais reajustes de forma a obter ainda mais lucro. Vê-se que por meio de tal conduta os planos de saúde visam o aumento do seu capital, acima do cuidado a saúde do beneficiário, por evidente conduta ilegal, por gerar enriquecimento ilícito, mas também antiética.

Tal conduta é tão vexatória e atentatória a dignidade da pessoa humana que é cotidianamente noticiada na mídia. Em mais recente notícia, observa-se o caso de pessoa idosa com câncer, beneficiário do plano coletivo por adesão administrado pela QV Benefícios e operado pela Unimed Ferj que passou do patamar de R\$ 2.761,00 para os impressionantes R\$ 11.062,00. O consumidor extremamente abalado, lamenta: “— Chorei várias vezes ao ver o dia do vencimento se aproximar. Fiquei desesperado. Já estava difícil por R\$ 2.700. Nesse novo valor, é impossível. Sempre paguei e nunca usei o plano. Quando mais preciso, acontece algo assim” (Lopes, 2024). Neste caso, o plano chegou a encaminhar comunicado para rescisão contratual, impedida tão somente por ingresso de ação judicial: “No ano passado, a operadora chegou a

entrar com um pedido de cancelamento da carteira. Mas a operação foi suspensa depois de o idoso, já em meio ao tratamento oncológico, levar o caso à Justiça.”(Lopes, 2024).

De igual modo, as pessoas com TEA tem sofrido com a rescisão contratual. Nestes casos, o contrato tem sido cancelado devido ao intenso uso dos planos por parte dos consumidores, que necessitam muitas vezes de multiterapias e tratamentos para o transtorno. O assunto tem sido vastamente noticiado, tendo a ANS se manifestado expressamente vedando a seleção de riscos, ou seja, exclusão de beneficiários devido ao uso do plano:

Não pode haver seleção de riscos pelas operadoras de planos de saúde no atendimento, na contratação ou na exclusão de beneficiários em qualquer modalidade de plano de saúde. Ou seja, nenhum beneficiário pode ser impedido de adquirir plano de saúde em função da sua condição de saúde ou idade, não pode ter sua cobertura negada por qualquer condição e, também, não pode haver exclusão de clientes pelas operadoras por esses mesmos motivos. Nos planos coletivos, empresarial ou por adesão, a vedação se aplica tanto à totalidade do grupo quanto a um ou alguns de seus membros. Esta vedação está disposta na Súmula Normativa 27/2015” (Agência Nacional De Saúde Suplementar, 2024)

Não somente a ANS, mas o Superior Tribunal de Justiça, STJ, já pacificou entendimento no sentido de ser vedado o cancelamento unilateral em caso de pacientes em tratamento médico no Tema Repetitivo 1082 tendo firmado a seguinte tese:

A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida (STJ, 2022).

Entretanto, a prática continua extremamente comum:

A partir do ano passado, houve um salto no número de queixas por cancelamento unilateral registradas na ANS. Segundo a agência, entre janeiro e abril deste ano, foram feitas 5.888 reclamações, um crescimento de 30,9% em relação ao mesmo período do ano passado. Em todo o ano de 2023, foram contabilizadas 15.279 reclamações. Em 2022, foram 11.096 (Veja, 2024).

Desta forma, observa-se que os idosos e as pessoas com TEA, hipervulneráveis nas relações de consumo, são afligidas cotidianamente com as condutas ilegais e antiéticas das operadoras de planos de saúde, que lucram de forma expressiva com estas atitudes, ou melhor: decisões mercadológicas.

Desta forma, observa-se que a ética majoritária dos planos de saúde é a busca pelo lucro, característica típica do sistema capitalista neoliberal vivenciado pela pós-modernidade. Como

aduz Karl Marx “A riqueza das sociedades nas quais domina o modo de produção capitalista aparece como um «imenso acúmulo de mercadorias», sendo a mercadoria singular a sua forma elementar. A nossa investigação começa, por isso, com a análise da mercadoria.” (Marx, 1945, p.45). Assim, a saúde se tornou, como todas as coisas, um produto: mercadoria.

Para os planos de saúde, a imposição judicial como a obrigatoriedade de cobertura de tratamentos multidisciplinares representa um aumento substancial nos custos operacionais.

Como parte de um contexto social, os planos de saúde não fogem da lógica do mercado do lucro:

Desta forma, o tratamento de um enfermo passa a ser predominantemente realizado de acordo com o seu “poder aquisitivo”. A saúde se torna um meio extremamente lucrativo a ponto de ser representada em cartão de crédito. Novos capitalistas passam a investir em planos de saúde e fazerem a emissão destes cartões, transformando-os em uma espécie de medidores e expressão da capacidade da pessoa pagar pelo serviço prestado de determinados profissionais e unidades hospitalares para o tratamento de sua saúde. (Marques, 2016, p. 9)

Ressalta-se que a mercantilização da saúde no contexto brasileiro não é fenômeno novo, onde desde antes da pandemia já havia discussões sobre este movimento:

Durante a pandemia as tendências de mercantilização da saúde com o apoio do Estado à ampliação da saúde suplementar e na captura do fundo público, já presentes na política de saúde brasileira, se aprofundaram. Correia (2017) afirma que “as raízes da privatização e mercantilização da saúde estão determinadas pelos interesses do capital em usar a saúde como mercadoria e fonte de lucro” (CORREIA, 2017, p. 67). A autora aponta o protagonismo do Estado nesse processo, especialmente no contexto de contrarreformas, ao apoiar a expansão do setor privado no livre mercado com isenções⁶ e incentivos, “ao dar continuidade à compra dos serviços privados pelo sistema público de saúde, e ao adotar modelos privatizantes de gestão” (CORREIA, 2017, p. 68). (Correia et al, 2021, p 5)

Conforme compreende Marx, a mercadoria é unidade de valor de uso e de troca, onde em sua produção foi utilizada força de trabalho humano (Marques, 2016). Considerando tal aspecto, vê-se que de fato, a enfermidade, a doença, a hipervulnerabilidade tornam-se fontes de lucro:

Desta forma, o tratamento de um enfermo passa a ser predominantemente realizado de acordo com o seu “poder aquisitivo”. A saúde se torna um meio extremamente lucrativo a ponto de ser representada em cartão de crédito. Novos capitalistas passam a investir em planos de saúde e fazerem a emissão destes cartões, transformando-os em uma espécie de medidores e expressão da capacidade da pessoa pagar pelo serviço prestado de determinados profissionais e unidades hospitalares para o tratamento de sua saúde (Marques, 2016, p. 9).

Desta forma, partindo de uma visão da ética marxista e crítica das relações mercadológicas as quais os planos de saúde fazem parte, trata-se de:

[...] uma investigação crítica, racional, imanente do processo histórico-social de produção e reprodução das ações humanas, na sua totalidade, no sentido de descobrir, elucidar os fundamentos materiais, sociais e históricos que condicionam e determinam suas ações humanas concretas, efetivas.” (Souza, 2017, p.5).

É nesse contexto que a Resolução Normativa 520 (RN 520) da ANS se torna uma regulamentação crucial para o setor de planos de saúde no Brasil, ao estabelecer diretrizes e requisitos para o monitoramento econômico-financeiro das operadoras de planos de saúde, visando garantir a estabilidade e a sustentabilidade do sistema de saúde suplementar.

A RN 520 é parte de um esforço da ANS para proteger os interesses dos beneficiários, promover a transparência e a eficiência no mercado de planos de saúde, e assegurar que as operadoras cumpram com suas obrigações financeiras, permitindo que os consumidores tenham acesso a informações claras sobre a situação financeira das operadoras.

A referida resolução vem para trazer uma segurança jurídica na contratação dos planos de saúde por parte do consumidor, e serve como barreira para evitar que os planos de saúde utilizem o argumento de dificuldade financeira para agir de forma abusiva frente aos consumidores, em especial aqueles hipervulneráveis.

Condutas abusivas como o cancelamento do plano de saúde de um cliente que tem 102 (cento e dois) anos de idade, ou de um menor de idade que depende de tratamentos multidisciplinares por possuir paralisia cerebral, pessoas em condições de extrema vulnerabilidade, são atitudes frequentemente rechaçados pelo poder judiciário como nos julgados abaixo colacionados.

“EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL PLANO DE SAÚDE MANUTENÇÃO DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO Parte autora que pleiteia o restabelecimento do plano de saúde rescindido unilateralmente pela operadora de saúde e pela administradora Sentença de procedência Inconformismo deduzido pela UNIMED Descabimento Menor autor portador de Paralisia Cerebral Espástica (CID-10: Q80.0) e está em tratamento multidisciplinar e contínuo, o qual não pode, inclusive, sofrer interrupções - Aplicação do Tema 1082, do C. Superior Tribunal de Justiça Dever de assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, mediante o pagamento integral da contraprestação Precedentes deste E. Tribunal de Justiça Sentença mantida Recurso desprovido.

10. Cumpra reforçar que o fato de a contratante ser pessoa jurídica não obsta a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, tendo em vista

que ela figura como mera estipulante e, ainda que este tipo de contrato apresente condições mais favoráveis de contratação, não se pode permitir desvincular, de forma abrupta, a figura dos consumidores na modalidade de contratação coletiva.

20. Assim, diante das especificidades do caso concreto, não existe fundamento para a rescisão unilateral do contrato, em prejuízo do beneficiário do plano em questão, independentemente de existência cláusula contratual a prevendo, pois se trata de cláusula abusiva ao consumidor, por restringir direito fundamental, inerente à natureza do contrato de seguro, que é o direito à saúde (artigo 51, inciso IV e § 1º, incisos II e III, do Código de Defesa do Consumidor).

21. Aplica-se ao caso o entendimento do C. STJ, consolidado na tese do Tema Repetitivo 1082: "A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida" (Recurso Especial nº 1.842.751/RS);"

(TJ-SP - Apelação Cível: 1003388-71.2023.8.26 .0038 Araras, Relator: José Carlos Ferreira Alves, Data de Julgamento: 07/05/2024, 2ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 07/05/2024, grifos nossos).

Presentes os requisitos para a concessão da tutela de urgência, ao menos em sede de cognição sumária, devendo ser privilegiado, neste momento, o interesse da autora, **idosa, com 103 anos de idade**, em tratamento médico com home care , sem programação de alta

Essa é a tese firmada pelo STJ no Tema nº 1.082. Eis a redação do dispositivo:

"A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida."

Com efeito, a agravada precisa de atendimento médico, dado o seu delicado estado de saúde.

(TJ-SP - Agravo de Instrumento: 21249241520248260000 São Paulo, Relator: Miguel Brandi, Data de Julgamento: 28/06/2024, 7ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 28/06/2024, grifos nossos)

No primeiro julgado verifica-se um menor, portador de Paralisia Cerebral Espástica, e em tratamento multidisciplinar contínuo que precisou recorrer ao judiciário para ter seu plano de saúde restabelecido e consequentemente o seu tratamento disponível. Já no segundo observa-se uma senhora idosa que aos 102 anos de idade, em tratamento de home care que teve seu contrato cancelado de forma unilateral, ficando totalmente desassistida.

Neste cenário, o chamado ativismo judicial positivo surge como uma ferramenta crucial para assegurar o direito a saúde dos consumidores estipulantes de contratos da saúde suplementar,

desafiando as negativas de cobertura, os cancelamentos arbitrários e promovendo o acesso efetivo dos serviços contratos pelos pacientes.

Conforme explica Anderson Vichinkeski Teixeira, "o ativismo judicial é a postura que se afasta da racionalidade jurídica estrita para adentrar na seara das decisões políticas, especialmente quando o Judiciário decide se sobrepor a decisões legislativas ou administrativas por considerá-las inadequadas ou injustas" (Teixeira, 2013, p. 45). Esse ativismo pode ter efeitos positivos, como a proteção de direitos fundamentais que não foram adequadamente garantidos pelos outros poderes.

Tais ativistas positivas se concentram em decisões que buscam primordialmente assegurar direitos fundamentais, orientadas à garantia da supremacia da Constituição, fundamentadas substancialmente em princípios jurídicos, sobretudo em princípios constitucionais e sustentadas por técnicas hermenêuticas como pode ser verificado nos fundamentos das decisões acima delineadas.

Em uma perspectiva ético-filosófica acerca da questão do ativismo judicial frente a garantia e efetivação de direitos dos hiper vulneráveis, é possível compreender que não se trata somente de busca por tutelas de direitos individuais, mas ressalta-se em principal a luta por justiça em sua faceta filosófica. Em sua obra, *A luta pelo direito*, Ihering (2002, p.3) afirma que se trata de um preceito moral do indivíduo frente a sociedade:

Resistir à injustiça é um dever do indivíduo para consigo mesmo, porque é um preceito da existência moral; — é um dever para com a sociedade, porque esta resistência não pode ser coroada com o triunfo, senão quando for geral.

Assim, é possível tratar paralelos entre a necessidade de preceitos éticos nas decisões judiciais, tendo em vista que a ética das operadoras de planos de saúde é evidenciada pela a ética do mercado. Ainda na compreensão de Ihering, a luta pelos direitos é guiada pela dor moral causada, evidenciando que um dos objetivos da judicialização é também, se não majoritariamente, uma busca por reparação tão somente moral, evidenciando que a ética está presente em todos estes aspectos:

Quando o que litiga se propõe semelhante fim e vai guiado por tais sentimentos, não há sacrifício nem esforço que tenha para si peso algum, porquanto vê no fim que quer atingir a recompensa de todos os meios que emprega. Não é o interesse material vulnerado, que impele o indivíduo que sofre tal lesão a exigir uma satisfação, mas sim a dor moral que lhe causa a injustiça de que é vítima. A grande questão para ele não é a restituição do objeto que muitas vezes é doado a uma instituição de beneficência, a que o pode impelir a litigar; o que mais deseja é que se lhe reconheça o seu direito (Ihering, 2002,p. 29).

A atuação do Poder Judiciário na proteção desses grupos vulneráveis, encontra respaldo também em uma concepção ética do direito, conforme delineada por Chaim Perelman. Para o autor, “a ética em face do direito pulsante se materializa nas decisões judiciais” (Perelman, 1996), evidenciando que o direito não pode se dissociar de valores de justiça e dignidade humana.

Assim, ao interpretar normas contratuais ou regulatórias que, por vezes, tentam legitimar restrições ao acesso à saúde, os tribunais têm reafirmado o papel da ética jurídica na efetivação de direitos fundamentais. Essa postura jurisprudencial, ao privilegiar a função social do contrato e a dignidade da pessoa humana, consolida uma prática jurídica coerente com a proposta do autor de um direito comprometido com os valores éticos que orientam a convivência em sociedade.

Observa-se que, os usuários, ao buscarem segurança de assistência à saúde têm garantido a essas empresas lucros bilionários, mas quando, após anos financiando estes planos de saúde, precisam da assistência efetiva, seja por atingir uma certa idade ou por estar fazendo uso constante do plano de saúde, são “descartados” unilateralmente.

Assim, depara-se com uma carência na regulamentação dessas questões, especialmente ao envolver pessoas em condição de extrema vulnerabilidade, o que demanda uma discussão multidisciplinar: levantar essa discussão para fomentar uma postura ética por parte das operadoras de saúde e gerar uma maior unicidade entre a Agência Nacional de Saúde, poder legislativo e poder judiciário; a fim de evitar que danos irreversíveis sigam ocorrendo e possa consequentemente desafogar o judiciário, vez que nas condições atuais esse tem sido a única alternativa para os usuários de plano de saúde.

Nesse contexto, conclui-se que a saúde suplementar exerce um importante papel na assistência à saúde da população brasileira, mas o que tem se observado com base nas estatísticas evidenciadas, é que o anseio desenfreado pelo lucro por parte dessas empresas tem ferido questões éticas, evidenciando tão somente a lógica do capital.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desta forma, por meio deste artigo, observa que o mercado de saúde, ainda que regulado por meio da ANS, o que se perpetua são as mais diversas condutas antiéticas frente a comunidade hiper vulneráveis como idosos e pessoas com deficiência.

Desde reajustes abusivos nas mensalidades a cancelamentos unilaterais de planos de consumidores em tratamentos contínuos, a ética deste mercado tem se evidenciado como a ética do mercado que visa majoritariamente o enriquecimento, em detrimento a conduta lícita e proba prevista em princípios constitucionais. Assim, observa-se que independente de regulação externa, impera a lógica antiética.

A chancela judicial da negativa de acesso aos serviços de saúde ao grupo populacional que proporcionalmente mais registra reclamações perante a ANS é uma violência a quem pela idade ou condição - e consequente vulnerabilidade - mais precisa utilizar o serviço de saúde. Assim, a imparcialidade exigida ao julgador não deve se afastar da alteridade, sob pena do Poder Judiciário não contribuir para a efetividade da dignidade da pessoa humana e concretização de uma sociedade justa e igualitária.

As decisões judiciais que impedem a suspensão de planos de saúde e garantem a continuidade do tratamento médico a idosos revelam uma interpretação constitucionalmente orientada, que reconhece a vulnerabilidade dessa parcela da população e busca efetivar os princípios da dignidade da pessoa humana e da solidariedade.

Por essas razões o desenlace dessa problemática encontra guarida no ativismo judicial positivo que funciona como um garantidor do direito a saúde, já que o Judiciário desempenha um papel crucial na defesa dessa população hipervulnerável, ao assumir um papel central na concretização de garantias que transcende o formalismo legal para alcançar a justiça material no âmbito das relações de consumo e saúde.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, N. Tomada de decisão compartilhada enquanto estratégia para vulnerabilidade em saúde. **Revista Bioética**, v. 31, n. 3, 2023. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/3609. Acesso em 27 abr. 2025

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 27 abr. 2025

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em 27 abr. 2025

BRASIL. **Resolução Normativa ANS nº 563, de 15 de dezembro de 2022.** Dispõe sobre os limites a serem observados para adoção de variação de preço por faixa etária nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 2004. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDMzNQ==>. Acesso em: 01 ago. 2024.

BRASIL. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Recurso Especial nº 1842751 RS 2019/0145595-3. Recorrente: Bradesco Saúde S/A. Recorrida: Alice Bernardo Voronoff de Medeiros. Relator: Min. Antonio Carlos Ferreira. Data de Publicação: DJe 01/08/2022.

CORREIA, M. V. C.; SANTOS, V. M.; ALVES, P. K. L.. A mercantilização da saúde no enfrentamento da covid-19: o fortalecimento do setor privado. **Humanidades & Inovação**, v. 8, p.71-85, 2021. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/5358>. Acesso em 26 abr. 2025

CUNHA, Joana. Autismo supera câncer em custos de planos de saúde, diz setor. [S. l.]: FOLHA DE SÃO PAULO, 7 jan. 2024. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2024/01/autismo-supera-cancer-em-custos-de-planos-de-saude-diz-setor.shtml#:~:text=Jos%C3%A9%20Cechin%2C%20superintendente%20do%20IESS,torno%20de%20500%20mil%20pessoas>. Acesso em: 30 jul. 2024.

CUTLER, D., ZECKHAUSER, R. (2000) “The anatomy of health insurance”. In: Culyer e Newhouse (orgs.), *Handbook of Health Economics*. Amsterdam: North-Holland Press, p. 563-643

Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/1597084095>. Acesso em: 27 abr. 2025

FELIX, Paula. Planos de saúde: onda de cancelamentos unilaterais impacta autistas. **Veja**. São Paulo, 22 maio 2024. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/planos-de-saude-onda-de-cancelamentos-unilaterais-impacta-autistas>. Acesso em 25 abr. 2025

HERRING, J. Health as Vulnerability; Interdependence and Relationality. *The New Bioethics*, v. 22, n. 1, p. 18–32, 2 jan. 2016.

IHERING, Rudolf Von. **A Luta Pelo Direito**. São Paulo, Editora: Martin Claret, 2002.

JORNAL NACIONAL. Número de golpes contra pessoas idosas cresce mais de 70% em 2023. *Globo News*, [S. l.], 3 jul. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2023/07/03/numero-de-golpes-contrapessoas-idosas-cresce-mais-de-70percent-em-2023.ghtml>. Acesso em: 1 ago. 2024.

LOPES, Letícia. Idoso com câncer vê plano de saúde saltar de R\$ 2,7 mil para R\$ 11 mil: 'Chorei ao ver dia do vencimento se aproximar'. *O Globo*, 26 jun. 2024. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/economia/defesa-do-consumidor/noticia/2024/06/26/idoso-com-cancer-ve-plano-de-saude-passar-de-r-2700-para-r-11-mil-fiquei-desesperado.ghtml>. Acesso em: 25 jul. 2024.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARQUES, E. A Mercantilização Da Saúde. **Revista Enfrentamento**, [S. l.], v. 11, n. 19, 2022. Disponível em: <https://redelp.net/index.php/renf/article/view/351>. Acesso em: 27 abr. 2025.

MARX, K. **O Capital**. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

MIRAGEM, Bruno Nubens. Princípio da vulnerabilidade: perspectiva atual e funções no Direito do Consumidor contemporâneo. In: MIRAGEM, Bruno; MARQUES, Cláudia Lima; DIAS, Lucia Ancona Lopez de Magalhães. **Direito do consumidor: 30 anos do CDC: da consolidação como direito fundamental aos atuais desafios da sociedade**. Rio de Janeiro: Forense, 2021.

NALINI, José Renato. **Ética Geral e Profissional**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2020.

OCKÉ-REIS, Co; Silveira; Andreazzi. O mercado de planos de saúde no Brasil: uma criação do estado? **Revista de Economia Contemporânea**. Rio de Janeiro, v. 10, n.1, p. 157-185, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rec/a/RJXpzCqFcYjDPrRQ5w5BDgD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 27 abr. 2025

PERELMAN, Chaim. **Ética e Direito**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

SOUZA, Antônio Carlos. A ética marxista: aproximações conceituais, perspectivas políticas e educacionais. **Filosofia e Educação**, Campinas, SP, v. 9, n. 3, p.76-100, 2017. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rfe/article/view/8651032>. Acesso em: 7 ago. 2024.

TEIXEIRA, Anderson Vichinkeski. **Ativismo Judicial: Entre a Racionalidade Jurídica e a Decisão Política**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2013.