

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS
FACULDADE DE DIREITO**

**SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL PÓS-PANDEMIA E OS CONTRATOS DE
PLANO DE SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE O CASO AMIL**

MATHEUS ROSADO PAES

Rio de Janeiro

2020 / 2

MATHEUS ROSADO PAES

**SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL PÓS-PANDEMIA E OS CONTRATOS DE
PLANO DE SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE O CASO AMIL**

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação do **Professor Igor Alves Pinto**.

Rio de Janeiro

2020 / 2

CIP - Catalogação na Publicação

RR788s Rosado Paes, Matheus
SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL PÓS-PANDEMIA E OS
CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE O CASO
AMIL / Matheus Rosado Paes. -- Rio de Janeiro,
2020.
68 f.

Orientador: Igor Alves Pinto .
Trabalho de conclusão de curso (graduação) -
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade
Nacional de Direito, Bacharel em Direito, 2020.

1. Contratos. 2. Plano de Saúde. 3. Pandemia. 4.
COVID-19. 5. Amil. I. Alves Pinto, Igor, orient.
II. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática da UFRJ com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob a responsabilidade de Miguel Romeu Amorim Neto - CRB-7/6283.



UFRJ
100
ANOS
1920 | 2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - UFRJ
FACULDADE NACIONAL DE DIREITO - FND
SECRETARIA DAS COORDENAÇÕES
COORDENAÇÃO DE MONOGRAFIA

ATA DE APRESENTAÇÃO DE MONOGRAFIA DE CONCLUSÃO DE CURSO

DATA DA APRESENTAÇÃO 04 / 06 / 2021

Na data supramencionada, a BANCA EXAMINADORA integrada pelos (as) professores (as)

IGOR ALVES PINTO

MARCOS DE SOUZA PAUCA

ANDREIA FERNANDES DE ALMEIDA RANGEL

Reuniu-se para examinar a MONOGRAFIA do discente:

MATHEUS ROSADO PAES

DRE 113207331

INTITULADA SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL PÓS - PANDEMIÁ
E OS CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE: UM ESTUDO
SOBRE O CASO AMIL

APÓS A EXPOSIÇÃO DO TRABALHO DE MONOGRAFIA PELO (A) DISCENTE, ARGUMENTOS DOS MEMBROS DA BANCA E DELIBERAÇÃO SIGILOSA, FORAM ATRIBUÍDAS AS SEGUINTES NOTAS POR EXAMINADOR (A):

	Respeito à Forma (Até 2,0)	Apresentação Oral (Até 2,0)	Conteúdo (Até 5,0)	Atualidade e Relevância (Até 1,0)	TOTAL
Prof. Orientador(a)	1	2	4	1	8
Prof. Membro 01	1	2	4	1	8
Prof. Membro 02	1	2	4	1	8
Prof. Membro 03	—	—	—	—	—
MÉDIA FINAL					8

PROF. ORIENTADOR (A):

Matheus Rosado Paes

NOTA: 8

PROF. MEMBRO 01:

Marco de Souza Pauca

NOTA: 8

PROF. MEMBRO 02:

Andréia Fernandes de Almeida Rangel

NOTA: 8

PROF. MEMBRO 03:

—

NOTA: —

MÉDIA FINAL*:

8,00

Documento assinado digitalmente

Andréia Fernandes de Almeida Rangel

Data: 04/06/2021 17:14:03-0300

CPF: 114.824.347-09

*O trabalho recebe indicação para o PRÊMIO SAN TIAGO DANTAS? (Se a média final for 10,0 dez)

SIM

NÃO

Aos meus falecidos avôs Walter Lopes Rosado e Octávio Loureiro Paes, que sempre estiveram comigo no meu coração.

AGRADECIMENTOS

Impossível começar estes agradecimentos sem lembrar de Deus. Nesses tempos difíceis em que vivemos, agradeço a dádiva de simplesmente estar vivo, com saúde, e a oportunidade de viver novos sonhos todos os dias. Obrigado por nunca esquecer de mim e estar sempre do meu lado. Viver é um ato de coragem. Que eu nunca a perca e que Ele sempre me auxilie.

Agradeço a minha família, principalmente meus pais e meu irmão, pela base de sempre! Se não fosse por esse apoio eu com certeza não estaria aqui concluindo esta etapa da minha vida.

A Taiane Hakim, minha namorada e melhor amiga, por sempre estar do meu lado, por torcer por mim, pela paciência, pelo companheirismo na busca pelos sonhos e pela paz que ela me traz, de forte importância no cumprimento desta tarefa.

Aos professores com quem tive o prazer de aprender e engrandecer cada vez mais meu conhecimento e meus valores, principalmente ao meu orientador, Igor Alves Pinto, se não fosse pela paciência e pelo fundamental apoio com certeza não seria possível finalizar este trabalho.

Aos amigos de faculdade, a AAAFND e principalmente aos meus amigos do time Basquete da Faculdade por todas as ocasiões épicas e memórias inesquecíveis que esta gloriosa casa me permitiu vivenciar.

Aos irmãos que o Condomínio Edifício Bandeirante Capitão Domingos Rodrigues me apresentou e comigo cresceram, além dos amigos de Paróquia Nossa Senhora de Fátima R.T.S., Até!hora e do meu querido Méier. Todos foram fundamentais nesta caminhada.

Por fim, a todos os amigos que tive a oportunidade de encontrar devido a experiência na Faculdade Nacional de Direito, seja no Tribunal de Justiça, Finep ou escritórios pelos quais passei nessa caminhada.

A todos, muito obrigado!

RESUMO

O presente trabalho se divide em duas partes e objetiva estudar como funcionam os contratos plano de saúde no Brasil, entendendo os debates em que se envolve o tema da saúde suplementar e a relação da pandemia do COVID-19 com os contratos. Na primeira parte, será estudado os contratos em questão de maneira geral, procurando entender além do seu funcionamento, as teorias, leis e normativas que influenciam no cumprimento dos contratos, antes e depois da pandemia. Na segunda parte, será analisado o caso da Amil na pandemia, estudando o que a mídia divulgou, os problemas enfrentados, a atuação do Procon na situação, o panorama de outros planos de saúde com o tema e o comparativo entre os períodos pré e pós-pandemia sobre a situação em questão.

Palavras-chave: Contratos, COVID-19, Pandemia, Plano de Saúde, Amil.

ABSTRACT

This paper is divided into two parts and aims to study how health insurance contracts works in Brazil, understanding the debates involving the topic of supplementary health assistance and the relationship between the COVID-19 pandemic and the contracts. First, the contracts will be studied in general, seeking to understand their operation, the theories, laws and regulations that influence the fulfillment of contracts, using as a timeline before and after the pandemic. The second part will analyze the Amil's case in the pandemic, studying what was reported by media, the problems faced by the company, Procon's performance in the situation, the panorama of other insurance companies and the comparison between before and after the start of pandemic period.

Keywords: Contracts, COVID-19, Pandemic, Health Insurance, Amil.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
I. CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE.....	12
1.1. Como funcionam os contratos de plano de saúde.....	12
1.2. Teoria da Imprevisão/Onerosidade Excessiva se aplicam durante a pandemia?.....	20
1.3. Leis da pandemia e o impacto direto e indireto nos contratos de plano de saúde.	29
1.4 Normativa da ANS sobre o reajuste dos planos de Saúde	33
II. CASO AMIL.....	39
2.1 O que a mídia tem falado sobre o caso	39
2.2 Reflexões sobre reajuste abusivo nos contratos de plano de saúde	42
2.3 Procon-SP x Amil	49
2.4 Cenário atual x casos passados	52
CONCLUSÃO	61
REFERÊNCIAS	64

INTRODUÇÃO

Muito provavelmente todos os brasileiros conhecem alguém que é beneficiário de um plano de assistência médica, os famosos planos de saúde. Obviamente, por se tratar de uma relação entre duas pessoas, física e jurídica, estes negócios que envolvem empresas prestadoras e beneficiários são firmados via contratos, e estes são o objeto de estudo deste presente trabalho monográfico.

Os contratos de saúde suplementar são objeto de análise no país desde o início de suas atividades, tendo sido ponto de debate nos tribunais a operação das empresas no Brasil, sendo inclusive, após constantes discussões, matéria de legislação regulatória por parte do governo e gerado a criação de um órgão de regulação específico para seus serviços. Além da Agência Nacional de Saúde Suplementar e da Lei 9656/98, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil e a Constituição Federal têm suas regras aplicadas nas relações observadas entre as operadoras e os clientes.

Há bastante tempo é de conhecimento da população, através da mídia que são multadas as empresas por intermédio dos órgãos de defesa do consumidor pelo descumprimento do acordado em legislação e sempre foram as ações na justiça contestando os contratos e suas cláusulas.

No primeiro trimestre de 2020 chegou ao país um vírus que já circulava em escala mundial, sendo o responsável pela deflagração da situação de pandemia. Apesar das incertezas trazidas pela doença, já era de conhecimento que haveria uma mudança nas relações entre as pessoas e as empresas. Diretamente relacionado a esse fato está a problemática deste trabalho: Entender como funcionaram os contratos de plano de saúde após a chegada do COVID-19.

A justificativa do tema das relações contratuais entre operadoras e beneficiários pós-pandemia pode ser entendida na relação entre passado e futuro. As questões dos contratos de

saúde suplementar sempre foram objeto de debate. Avanços no entendimento e na tentativa de fazer com que a legislação fosse cumprida de maneira correta foram conseguidos após anos de análise. Entender as mudanças trazidas pela existência do vírus é importante pois permite o entendimento da do panorama atual dos contratos com o COVID-19 e uma previsão das possíveis questões futuras que podem vir a acontecer.

O objetivo do estudo é entender como funcionam os contratos de plano de saúde após a existência da pandemia, entendendo como funcionam os contratos, teorias jurídicas que se aplicam, a relação com a legislação criada para a situação de pandemia e como funcionam as normas da Agência que regula as operadoras com relação ao momento atual, sendo realizadas para tal estudos sobre a legislação, a doutrina e a Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Para entender melhor o contexto prático que diz respeito aos contratos, será abordado um estudo de caso de uma das principais empresas do ramo. Listando-se informações a respeito das tratativas da mídia sobre o caso, conceituação dos problemas enfrentados pela operadora após a chegada do COVID-19, relação do caso com o Procon-SP, entendimentos a respeito da relação de outras empresas com o problema e contextualização da temporalidade da situação, sendo usado o entendimento da doutrina e a pesquisa de jurisprudência dos tribunais do Rio de Janeiro, de São Paulo e de Brasília, além do Superior Tribunal de Justiça sobre o tema em questão.

I. CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE

1.1. Como funcionam os contratos de plano de saúde

Antes de tratar do caso específico objeto deste estudo da empresa Amil relativo à pandemia, é necessário que se faça uma contextualização a respeito do tema em geral, isto é, entender como funcionam os planos de saúde no Brasil.

No país todos tem direito de acesso a saúde gratuita. O artigo 196 da CRFB versa que: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Apesar de a carta magna trazer o mencionado, os recursos, sejam de estrutura ou financeiros, são restritos levando em consideração que a oferta de serviços não consegue suprir a demanda no país.

Com a situação da escassez, a resposta levantada pelo judiciário tem levado como base um princípio surgido na década de 70 na Alemanha, em situação parecida no que diz respeito a garantia de direitos sociais. O princípio da reserva do possível, como denominado, consiste em tentar conciliar as garantias constitucionais a possibilidade financeira do Estado, de uma maneira que não comprometa nenhum dos dois lados.

Neste sentido, De acordo com Andreas Krell, conforme citado por Ingo Sarlet e Mariana Figueiredo:

A construção teórica da “reserva do possível” tem, ao que se sabe, origem na Alemanha, especialmente a partir do início dos anos de 1970. De acordo com a noção de reserva do possível, a efetividade dos direitos sociais a prestações materiais estaria sob a reserva das capacidades

financeiras do Estado, uma vez que seriam direitos fundamentais dependentes de prestações financiadas pelos cofres públicos.¹

Devido à escassez de serviços do SUS, o povo brasileiro tem procurado por uma solução que suplementa o serviço público sem tirar o direito de sua utilização. Quase 50 milhões de pessoas são usuárias de planos de saúde no território nacional², e essa prática já é feita há pelo menos cinco décadas.

Os planos de saúde surgiram nos anos 50³. Porém, só no início da década de 60, quando o Brasil passava por um momento de desenvolvimento econômico, com avanço do emprego formal, é que esta situação trouxe uma novidade para a época: As empresas começaram a oferecer planos de saúde aos seus empregados. Surgia assim a expansão da atividade de saúde suplementar no país.

A saúde suplementar engloba tanto os planos de saúde quanto o seguro saúde, modalidades distintas de serviço. O seguro saúde é uma espécie de contrato oferecido por seguradoras especializadas que garante por um período específico a cobertura por reembolso ou por rede referenciada, sendo uma característica específica o fato de que o beneficiário pode ou não aceitar a indicação feita pela contratada. Já o plano de assistência de saúde deve oferecer serviços por rede credenciada ou própria e pode ou não oferecer o reembolso como garantia de cobertura.

A título de exemplo, Arnaldo Rizzardo afirma:

são duas as formas de cobertura: ou pelo reembolso de despesas com liberdade de escolha de quem presta os serviços, caracterizando o

¹ SARLET, Ingo Wolfgang e FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **Revista de Doutrina da 4ª Região**, Porto Alegre, n. 24, jul. 2008. Disponível em: https://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao024/ingo_mariana.html. Acesso em: 29 abr. 2021.

² SAÚDE suplementar encerra dezembro com 47,6 milhões de usuários. **Agência Brasil**. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/saude-suplementar-encerra-dezembro-com-476-milhoes-de-usuarios>. Acesso em 29 abr. 2021.

³ ESPECIAL Saúde 2 - Conheça mais sobre a história dos planos de saúde no Brasil. **Rádio Câmara**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/radio/programas/275168->. Acesso em 29 abr. 2021.

seguro-saúde; ou pelo credenciamento de médicos e hospitais, para os quais se encaminha o segurado que receberá o tratamento médico-hospitalar, tendo-se, aí, os planos de assistência.⁴

A atividade foi regulamentada somente no final da década de 90, antigamente era gerida pela Superintendência de Seguros Privados, quando entrou em vigor a Lei 9.656/1998, que dispõe sobre os planos de saúde e foi criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar através da Lei 9.961/2000, com a finalidade de criar e implementar normas, além de regulamentar, controlar e fiscalizar as atividades.

Segundo o inciso I, do artigo 1º da Lei 9.656/98, Plano Privado de Assistência à Saúde, é a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor. O mesmo Artigo também classifica a Operadora de Plano de Assistência à Saúde, pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de objeto de estudo em questão e a denominada Carteira, o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de Plano de Assistência à Saúde, com todos os direitos e obrigações nele contidos.

Os planos de assistência são organizados através de negócio jurídico denominado convênio, onde os signatários pagam um valor mensal em contrapartida da utilização de serviços médicos futuros.

⁴ RIZZARDO, Arnaldo. **Contratos**. 15ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2015. p. 1033.

Nesta linha, explica Arnaldo Rizzardo:

A assistência médica, assim, pode ser materializada através de contrato, pelo qual a operadora e o assistido estabelecem relações de prestação de serviços. (...) Quando o objeto do contrato consiste na prestação de serviços médico-hospitalares, a denominação comum que se dá é “convênio”.⁵

Nos últimos tempos, foram três as linhas de convênio em destaque: os que operam com uma rede independente de hospitais e médicos, mas com obrigação de escolha entre um deles; os que possuem uma rede de médicos e hospitais próprios, que encaminham o participante a um determinado local ou profissional e o seguro saúde, onde é praticado o reembolso até os valores pré-estabelecidos em contrato.

Com relação as características do contrato, o primeiro ponto em destaque é que se trata de um contrato bilateral, já que há a contratação por uma das partes, comprometendo-se a pagar mensalmente um valor em troca da garantia de serviços, quando necessário, pela outra parte. Nesse caminho, expressa Gustavo Tepedino, “são bilaterais os contratos em que há nexo de reciprocidade entre as obrigações de ambas as partes, criando vínculo funcional entre as prestações correspectivas”⁶.

Outro ponto de destaque é que se trata de um contrato oneroso aleatório, devido impossibilidade de se mensurar o número de vezes que o serviço será usado ou quando, como Gustavo Tepedino também expõe ao dizer que “na aleatoriedade uma das prestações é incerta quanto à sua existência ou extensão, de maneira que o resultado econômico do contrato se torna incerto e não sujeito a prévia determinação pelas partes, já que condicionado a evento incerto”⁷. Também pode ser considerado um contrato de execução continuada, já que o risco de uso não cessa durante a vigência, nessa linha, acompanha o pensamento Arnaldo Rizzardo dizendo que o contrato é “destinado a subsistir durante um período determinado de tempo. Ao longo de sua duração, vem

⁵ RIZZARDO, Arnaldo. **Contratos**. 15ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2015. p. 1033.

⁶ TEPEDINO, Gustavo; KONDER, Carlos Nelson; BANDEIRA, Paula Greco. **Fundamentos do direito civil, vol. 3 - Contratos**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021. p. 147.

⁷ TEPEDINO, Gustavo; KONDER, Carlos Nelson; BANDEIRA, Paula Greco. **Fundamentos do direito civil, vol. 3 - Contratos**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021. p. 149.

sempre acompanhando o risco. Podem ocorrer as eventualidades assinaladas entre o seu início e a sua expiração”⁸.

Por fim, trata-se de um contrato de adesão, onde, como citado por Pablo Gagliano, “pode ser conceituado simplesmente como o contrato onde um dos pactuantes predetermina (ou seja, impõe) as cláusulas do negócio jurídico”⁹ e nesse ponto ocorria um dos maiores problemas na relação contratual dos planos de saúde no Brasil.

Segundo Arnaldo Rizzardo, antes da Lei 9.656/98 e da Lei 8.078/90, “As cláusulas já vinham prontas e uniformes na generalidade dos contratos, com uma grande quantidade de restrições contra o segurado”¹⁰. Várias foram nesse tempo as tentativas de impor a responsabilidade das seguradoras e a cobertura dos serviços para os contratantes. Neste segmento, Arnaldo Rizzardo conta que “Os órgãos encarregados da defesa dos direitos sociais vinham agindo com afinco para coibir os abusos, e chegou a formar-se um entendimento, na jurisprudência, obrigando a cobertura pelos valores contratados de todos os tipos de doenças, e em qualquer idade”¹¹. Nesta época, eram comuns cláusulas abusivas como a exclusão de tratamentos com custo elevado, escolha do profissional de preferência, limite do tempo de internação, entre outros, sem qualquer respeito ao CDC.

Com a publicação da Lei em 1998, uma série de regras passaram a vigorar de encontro aos abusos existentes. Algumas das medidas tomadas foram: a previsão de penalidades para as infratoras, a proibição de reajustes às mensalidades de clientes com mais de sessenta anos, da suspensão ou denúncia do contrato, da interrupção de internação hospitalar sem autorização médica, da exclusão de doenças preexistentes em contratos de mais de dois anos, a inclusão de doenças de alto risco, como câncer e AIDS, nos planos de referência e a garantia da cobertura, pelos planos de saúde, do tratamento de epidemias de risco catastrófico. Além disso, a Lei, no Artigo 35 – G, através de adendo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, trouxe a previsão de aplicação subsidiária aos

⁸ RIZZARDO, Arnaldo. **Contratos**. 15ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2015. p. 1034.

⁹ GAGLIANO, Pablo Stolze; FILHO, Rodolfo Pamplona. **Novo curso de direito civil, volume 4: contratos**. 2ª ed. unificada. São Paulo: Saraiva Educação. 2019. p. 182.

¹⁰ RIZZARDO, Arnaldo. **Contratos**. 15ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2015. p. 1034.

¹¹ RIZZARDO, Arnaldo. **Contratos**. 15ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2015. p. 1035.

contratos entre operadoras de planos de saúde e usuários as disposições da Lei nº 8.078/90, o CDC.

Ao escolher um plano de saúde, cabe ao beneficiário a análise dos produtos e a escolha do mais vantajoso para si. Em contraponto a isso, a Lei 9.658/98 traz no seu artigo 10 o chamado Plano de Referência médica, que obriga a oferta de um plano que cobre a grande maioria dos serviços ofertados pela rede pública no Brasil. Sobre o tema, Arnaldo Rizzardo discorre que “O plano referência ou ideal, que pode ser considerado como o plano base, cobrindo a totalidade das doenças ou tratamentos, com a exceção dos casos que discrimina, serve de modelo para o interessado ter uma cobertura completa nos eventos que possam atingir sua saúde”¹².

Outro fato relevante para este estudo são as espécies de regime de planos de assistência à saúde, há classificação quanto a forma de contratação do beneficiário, pautada segundo a Resolução Normativa nº 195/2009, que resumidamente podem ser:

- (a) Individual ou familiar¹³: Oferecida livremente ao mercado a pessoas físicas, de maneira que pode abranger a família do contratante.
- (b) Empresarial coletiva: Oferecida a pessoa jurídica, de maneira a abranger os funcionários de respectiva empresa.
- (c) Coletiva de adesão: Oferecida a um grupo de associados, que aderem por opção.¹⁴

A Lei 9656/98 também faz classificação, porém quanto as segmentações previstas no artigo 12, respeitando sempre as amplitudes definidas no Plano de Referência, sendo as principais:

¹² RIZZARDO, Arnaldo. **Contratos**. 15ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2015. p. 1051.

¹³ Apesar de raramente serem oferecidos para o público atualmente, os contratos desta espécie merecem citação devido ao fato de que os contratos vigentes não foram modificados e não deixaram de existir, mesmo que em número pequeno.

¹⁴ AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009**. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTQ1OA==>. Acesso em: 29 abr. 2021.

- (a) Incluindo atendimento ambulatorial;
- (b) Incluindo internação hospitalar;
- (c) Incluindo atendimento obstétrico;
- (d) Incluindo atendimento odontológico;
- (e) Fixando prazos de carência;
- (f) Havendo possibilidade de reembolso;
- (g) Havendo inscrição de filho adotivo, menor de 12 anos.¹⁵

O artigo 13 da lei traz a questão da renovação, tornando-a obrigatória, sem que haja possibilidade de recusa por parte da operadora. Arnaldo Rizzardo opina, seguindo esta linha de raciocínio, que “uma vez celebrado um primeiro contrato, nem mais caberia a renovação, ou nem precisaria colocar nele um prazo de duração. Unicamente ao associado ou segurado reconhece-se o direito de continuar na contratação. Para ele apenas teria sentido a colocação de um prazo de duração”¹⁶. Também é vedado pela legislação, segundo artigo 14, em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, impedir alguém de participar de planos privados de assistência à saúde.

Com relação aos elementos de presença obrigatória no contrato, o artigo 16 da Lei nº 9.656, após aditivos da Medida Provisória nº 2.177-44, lista uma série de exigências genéricas e que devem constar de maneira específica em cada contrato, sendo estes:

Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza:

I - as condições de admissão;

II - o início da vigência;

III - os períodos de carência para consultas, internações, procedimentos e exames;

¹⁵ BRASIL. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília: Presidência da República, 03 jun. 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656compilado.htm. Acesso em 29 abr. 2021.

¹⁶ RIZZARDO, Arnaldo. **Contratos**. 15ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2015. p. 1071.

IV - as faixas etárias e os percentuais a que alude o caput do art. 15.

V - as condições de perda da qualidade de beneficiário.

VI - os eventos cobertos e excluídos;

VII - o regime, ou tipo de contratação:

a) individual ou familiar;

b) coletivo empresarial;

c) coletivo por adesão.

VIII - a franquia, os limites financeiros ou o percentual de coparticipação do consumidor ou beneficiário, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica.

IX - os bônus, os descontos ou os agravamentos da contraprestação pecuniária.

X - a área geográfica de abrangência.

XI - os critérios de reajuste e revisão das contraprestações pecuniárias.

XII - número de registro na ANS.¹⁷

No que tange ao reajuste dos valores, ficou estipulado na Resolução do RDC nº 66, de 03/05/2001¹⁸, que não é permitido nos primeiros 12 meses e somente é permitido com prévia autorização da ANS, seguindo suas regras estipuladas. Sobre o tema, Arnaldo Rizzardo cita que “É de se lembrar que não corresponde o reajuste à mera correção monetária dos prêmios”¹⁹. Podendo que haja inclusive a inserção de outros requisitos no contrato, desde que não entrem em conflito com a legislação.

O artigo 16 traz ainda a obrigatoriedade da entrega de uma cópia do contrato, do regulamento ou das condições gerais dos produtos, além de material explicativo que descreva, em linguagem simples e precisa, todas as suas características, direitos e obrigações.²⁰

¹⁷ BRASIL. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília: Presidência da República, 03 jun. 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656compilado.htm. Acesso em 29 abr. 2021.

¹⁸ Apesar de ser o berço da questão do reajuste, esta resolução foi revogada pela RN Nº 462, de 19/11/2020.

¹⁹ RIZZARDO, Arnaldo. **Contratos**. 15ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2015. p. 1048.

²⁰ BRASIL. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília: Presidência da República, 03 jun. 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656compilado.htm. Acesso em 29 abr. 2021.

Em contrapartida as proteções trazidas ao contratante, no caso de lesões ou doenças pré-existentes, de conhecimento do segurado no momento de contratação, de acordo com a Resolução Normativa nº 338 de 21/10/2013, fica o beneficiário sujeito a suspensão da cobertura ou até mesmo rescisão unilateral do contrato no caso de provada a má fé.²¹

Percebe-se, portanto, que os contratos de saúde suplementar, mais especificamente tratando-se dos de plano de saúde, não são tão simples como outros contratos similares, sofrendo grande regulação por meio da legislação, tendo de cumprir uma série de requisitos para a sua validade.

1.2. Teoria da Imprevisão/Onerosidade Excessiva se aplicam durante a pandemia?

Quando se pensa na formação histórica de contratos de forma geral, logo vem a lembrança o termo em latim *pacta sunt servanda*, visão antiga que em outras palavras traduz a intangibilidade dos acordos, esta expressão é talvez uma das pioneiras quando se fala em contratos. O passar do tempo trouxe para a realidade casos específicos onde a concepção antiga de que a vinculação de obrigatoriedade advinda da vontade dos celebrantes do contrato talvez não fosse justa, devido a mudança ocasionadas por causas inesperadas. Como seria cumprido o pacto caso uma das partes não possuísse condições para tal?

Talvez aquela que seja a primeira legislação que trata de exceções a obrigações impostas pela força do contrato é datada de 1772 a.c.²² e conhecida como o código de Hamurabi. O legislador da época, no seu artigo 48, segundo Pablo Gagliano, versava que

²¹ AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Resolução Normativa nº 195, de 21 de outubro de 2013.** Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/31080465/do1-2013-10-22-resolucao-normativa-rn-n-338-de-21-de-outubro-de-2013-31080461. Acesso em 29 abr. 2021.

²² HIGA, Carlos César. Código de Hamurabi. **Brasil Escola.** Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/historiag/codigo-hamurabi.htm>. Acesso em 11 mai. 2021.

“Se alguém tem um débito a juros, e uma tempestade devasta o campo ou destrói a colheita, ou por falta de água não cresce o trigo no campo, ele não deverá nesse ano dar trigo ao credor, deverá modificar sua tábua de contrato e não pagar juros por esse ano”²³.

Trazendo para tempos um pouco mais modernos, na mesma linha do descrito por Hamurabi em sua carta magna, surgiu no Direito Canônico, uma cláusula denominada de *rebus sic stantibus*, sendo esta traduzida para o português, estando as coisas como estão. É uma das cláusulas presentes de maneira implícita em todos os contratos de duração contínua celebrados no mundo atual que, contextualizando, estabelece uma necessidade de que as condições econômicas para que um contrato seja válido sejam as mesmas nos tempos de execução e celebração.

Nestes termos, Roberto de Ruggiero, como citado por Pablo Gagliano explica que:

Nos contratos a longo termo e com sucessivas prestações periódicas (*contractus qui habent tractum sucessivum*) deve considerar-se sempre subentendida a cláusula *rebus sic stantibus*, isto é, que quando uma alteração mais ou menos profunda se verifique mais tarde no estado de fato existente ou tido em conta pelos contraentes no momento do acordo, possa o obrigado invocar a rescisão do contrato que para ele se tornou excessivamente gravoso.²⁴

Apesar das duas previsões antigas, a chamada imprevisibilidade nos contratos foi ignorada com o passar dos séculos e só teve previsão legal pela primeira vez na França, no início do século passado, com a explosão da primeira guerra mundial no continente europeu. Surge então a denominada Lei Falliot.

Sobre o tema, Darcy Bessone, como citado por Pablo Gagliano, discorre que:

²³ GAGLIANO, Pablo Stolze; FILHO, Rodolfo Pamplona. **Novo curso de direito civil, volume 4: contratos**. 2ª ed. unificada. São Paulo: Saraiva Educação. 2019. p. 294.

²⁴ GAGLIANO, Pablo Stolze; FILHO, Rodolfo Pamplona. **Novo curso de direito civil, volume 4: contratos**. 2ª ed. unificada. São Paulo: Saraiva Educação. 2019. p. 294. apud RUGGIERO, Roberto de. **Instituições de Direito Civil, volume 3**. Campinas: Bookseller, 1999. p. 299.

Na França, ainda sob o fragor das batalhas, o problema desafiava solução. A Corte de Cassação resistiu tenazmente às solicitações de revisão dos contratos. O Conselho de Estado, no entanto, cedeu logo à premência dos fatos, firmando o princípio de que o poder público só poderia exigir do concessionário o cumprimento do contrato, tornado excessivamente oneroso por consequência de circunstâncias novas, das quais houvessem resultado dificuldades superiores às que poderia prever, se os revisse, adaptando-os às circunstâncias do momento. Em face da resistência da Corte de Cassação, tornou-se necessária a solução da questão por meio de lei, e, a 21 de maio de 1918, promulgou-se a Lei Falliot...²⁵

Os precedentes históricos do código de Hamurabi e do Direito Canônico, somados a previsão legal trazida pela Lei Falliot, foram os responsáveis pela previsão legal na legislação brasileira da denominada Teoria da Imprevisão.

A Teoria da Imprevisão, segundo Pablo Gagliano, “é o substrato teórico que permite rediscutir os preceitos contidos em uma relação contratual, em face da ocorrência de acontecimentos novos, imprevisíveis pelas partes e a elas não imputáveis”²⁶.

Também sobre o tema, Arnaldo Rizzardo explica que:

Os princípios da equidade e da boa-fé, aliados às exigências da regra moral e da noção do direito, imprescindíveis nos relacionamentos negociais, formam o substrato jurídico do instituto. Assume relevância o ambiente objetivo existente ao tempo da celebração, modificando-se por completo no decurso da execução do contrato, agravando os deveres de uma das partes, ou minimizando ao máximo a prestação estipulada.²⁷

A primeira legislação brasileira que prevê a aplicação da Teoria da Imprevisão/Onerosidade Excessiva é a Lei 8.078/90, sobre o assunto, Pablo Gagliano explica que:

²⁵ GAGLIANO, Pablo Stolze; FILHO, Rodolfo Pamplona. **Novo curso de direito civil, volume 4: contratos**. 2ª ed. unificada. São Paulo: Saraiva Educação, 2019. p. 295. apud BESSONE, Darcy. **Do Contrato – Teoria Geral**. São Paulo: Saraiva, 1997, p. 218.

²⁶ GAGLIANO, Pablo Stolze; FILHO, Rodolfo Pamplona. **Novo curso de direito civil, volume 4: contratos**. 2ª ed. unificada. São Paulo: Saraiva Educação, 2019. p. 296.

²⁷ RIZZARDO, Arnaldo. **Contratos**. 15ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2015. p. 187.

Diferentemente do Código de Beviláqua, que não cuidou da matéria, o Código de Defesa do Consumidor, em seu art. 6.º, V, inovou, ao consagrar essa teoria com novo matiz, ao admitir que o consumidor pudesse pleitear a revisão do contrato, se circunstância superveniente desequilibrasse a base objetiva do contrato, impondo-lhe prestação excessivamente onerosa.²⁸

O Código de Defesa do Consumidor traz no seu Artigo 6º, V:

Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

(...)

V - A modificação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas.²⁹

Importante citar que o Código de Defesa do Consumidor prevê a revisão contratual de maneira diversa ao Código Civil, pois só traz a necessidade do desequilíbrio econômico do contrato. Sobre o caso em questão, comenta Flávio Tartuce que:

Não restam dúvidas de que a revisão contratual tratada pelo Código de Defesa do Consumidor é facilitada justamente por não exigir o fator imprevisibilidade, bastando que o desequilíbrio negocial ou a onerosidade excessiva decorra de um fato superveniente, ou seja, um fato novo não existente quando da contratação original. Na realidade civilista, o grande problema é o enquadramento dessa imprevisibilidade, o que tem tornado a revisão judicial do contrato civil praticamente impossível no campo prático.³⁰

A previsão da Teoria da Imprevisão no Código Civil de 2002 é trazida pelo instituto da Resolução por Onerosidade Excessiva. Segundo o tema, Pablo Gagliano sintetiza que “O CDC não exigiu a imprevisibilidade para que se pudesse rediscutir os

²⁸ GAGLIANO, Pablo Stolze; FILHO, Rodolfo Pamplona. **Novo curso de direito civil, volume 4: contratos**. 2ª ed. unificada. São Paulo: Saraiva Educação. 2019. p. 301.

²⁹ BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Código de Defesa do Consumidor. Brasília: Presidência da República, 11 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm. Acesso em 11 mai. 2021.

³⁰ TARTUCE, Flávio. **Manual de direito do consumidor: direito material e processual, volume único**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020. p. 540.

termos do contrato, razão por que a doutrina e a jurisprudência especializadas preferem, aí, denominá-la teoria da onerosidade excessiva”³¹. A resolução por onerosidade excessiva está prevista no Código Civil, nos artigos 478 a 480, que dizem:

Art. 478. Nos contratos de execução continuada ou diferida, se a prestação de uma das partes se tornar excessivamente onerosa, com extrema vantagem para a outra, em virtude de acontecimentos extraordinários e imprevisíveis, poderá o devedor pedir a resolução do contrato. Os efeitos da sentença que a decretar retroagirão à data da citação.

Art. 479. A resolução poderá ser evitada, oferecendo-se o réu a modificar equitativamente as condições do contrato.

Art. 480. Se no contrato as obrigações couberem a apenas uma das partes, poderá ela pleitear que a sua prestação seja reduzida, ou alterado o modo de executá-la, a fim de evitar a onerosidade excessiva.³²

Flávio Tartuce explica sobre o tema que:

o contrato não pode gerar uma situação de massacre de uma parte sobre a outra, sendo essa uma boa concepção a respeito da função social. Em outras palavras, um contrato que acarreta onerosidade excessiva a uma das partes, especialmente tida como vulnerável, não está cumprindo o seu papel sociológico, necessitando de revisão pelo órgão julgante³³.

A teoria é diretamente ligada ao instituto da revisão contratual, estando este oficialmente presente no ordenamento jurídico brasileiro a partir da Lei 10.406/02, o Código Civil, no artigo 317, que dispõe:

Art. 317. Quando, por motivos imprevisíveis, sobrevier desproporção manifesta entre o valor da prestação devida e o do momento de sua execução, poderá o juiz corrigi-lo, a pedido da parte, de modo que assegure, quanto possível, o valor real da prestação.³⁴

³¹ GAGLIANO, Pablo Stolze; FILHO, Rodolfo Pamplona. **Novo curso de direito civil, volume 4: contratos**. 2ª ed. unificada. São Paulo: Saraiva Educação, 2019. p. 301.

³² BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Código Civil. Brasília: Presidência da República, 10 jan. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em 11 mai. 2021.

³³ TARTUCE, Flávio. **Manual de direito do consumidor: direito material e processual, volume único**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020. p. 538.

³⁴ BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Código Civil. Brasília: Presidência da República, 10 jan. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em 11 mai. 2021.

Pensando nos pressupostos para aplicação da teoria, é necessário inicialmente, que se trate de um contrato de execução continuada e que se trate de um contrato bilateral.

Sobre o assunto, explica Gustavo Tepedino que:

Por incidir sobre o desequilíbrio superveniente à celebração do pacto, a onerosidade excessiva pressupõe a existência de intervalo de tempo entre a formação do negócio e a sua execução, razão pela qual é próprio de contratos de duração, como aqueles de execução continuada ou diferida. Aplicam-se especialmente aos contratos bilaterais comutativos, já que a exigência de preservação da comutatividade, como índice de aferição da racionalidade econômica engendrada pelas partes, mostra-se o núcleo justificador do princípio do equilíbrio das prestações.³⁵

Para o caso de contratos sinalagmáticos, encontram-se presentes sempre o risco e a proporcionalidade entre os interesses, sendo que nos aleatórios o risco é sobreposto a proporcionalidade, fato totalmente inverso ao caso dos comutativos. Apesar disso, é possível que haja aplicação da teoria no caso de um contrato aleatório desde que não haja previsão pelas partes da dita imprevisão no contrato. Sobre isso, Gustavo Tepedino discorre que “Nos contratos aleatórios, portanto, a onerosidade excessiva poderá configurar-se quando o desequilíbrio imprevisível decorrer de evento não alcançado pelo risco assumido pelas partes, isto é, pela álea contratualmente estabelecida”³⁶.

No caso de contratos unilaterais é possível aplicação, mas somente para redução do ônus com a modificação dos termos, devido a aplicação do Artigo 317 do Código Civil.

Gustavo Tepedino também explica que:

³⁵ TEPEDINO, Gustavo; KONDER, Carlos Nelson; BANDEIRA, Paula Greco. **Fundamentos do direito civil, vol. 3.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021. p. 247.

³⁶ TEPEDINO, Gustavo; KONDER, Carlos Nelson; BANDEIRA, Paula Greco. **Fundamentos do direito civil, vol. 3.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021. p. 248.

No caso de contratos unilaterais, o Código Civil, no art. 480, permite ao devedor a invocação da excessiva onerosidade, a qual será determinada, ante a impossibilidade da comparação com a contraprestação, pela variação do valor da prestação entre o momento da celebração do contrato e o momento da sua execução, nos mesmos moldes do art. 317.³⁷

Para que se verifique a onerosidade excessiva é necessário que haja o efetivo desequilíbrio econômico, sendo observada uma extrema vantagem de uma das partes e a imprevisibilidade da ocorrência em questão. É necessário que se vá além do exposto no contrato, fugindo do que poderia ser previsto na época da negociação, sendo avaliada uma comparação entre o momento da celebração e atual de forma distinta.

Neste tema Gustavo Tepedino discorre que:

a caracterização da onerosidade excessiva é objetiva e geral, levando em conta aspectos quantitativos e qualitativos do equilíbrio contratual, razão pela qual, tradicionalmente, não são levados em conta, nas relações paritárias, elementos subjetivos, relativos à esfera individual de cada parte, que não integram a economia do contrato, como a perda de emprego ou um acidente sofrido pelo contratante³⁸.

É importante frisar, observando a legislação, que há possibilidades de evitar a resolução por parte do réu desde que seja trazido o contrato a condições equitativas, não sendo assim obrigatória a resolução de um contrato em caso de onerosidade excessiva, podendo então haver adaptações. Nesta linha, o Enunciado nº 176 da III Jornada de Direito Civil delibera que “Em atenção ao princípio da conservação dos negócios jurídicos, o art. 478 do Código Civil de 2002 deverá conduzir, sempre que possível, à revisão judicial dos contratos e não à resolução contratual”³⁹.

³⁷ TEPEDINO, Gustavo; KONDER, Carlos Nelson; BANDEIRA, Paula Greco. **Fundamentos do direito civil, vol. 3.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021. p. 248.

³⁸ TEPEDINO, Gustavo; KONDER, Carlos Nelson; BANDEIRA, Paula Greco. **Fundamentos do direito civil, vol. 3.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021. p. 249.

³⁹ BRASIL. Conselho da Justiça Federal. Enunciado nº 176. Em atenção ao princípio da conservação dos negócios jurídicos, o art. 478 do Código Civil de 2002 deverá conduzir, sempre que possível, à revisão judicial dos contratos e não à resolução contratual. **Enunciados da III Jornada de Direito Civil.** Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/318>. Acesso em 10 mai. 2021.

A questão a ser estudada é: Tais situações se aplicam durante a pandemia? A resposta é sim, porém é necessário averiguar cada caso concreto e as evidências que caracterizem a onerosidade excessiva. Nesta linha Sílvio Venosa comenta que: “É difícil prever o alcance dessa norma, que sempre balouçará aos ventos da economia. De qualquer forma, atribui-se ao Judiciário, de forma expressa, o poder de revisão dos preços, dentro da teoria da imprevisão ou excessiva onerosidade”⁴⁰.

Primeiramente é importante verificar que tais elementos só se aplicam a contratos de execução continuada, sendo excluída a possibilidade, com a incidência do COVID-19 ou não, em contratos instantâneos.

A pandemia do covid-19 trouxe ao Brasil uma situação inédita onde a rotina das pessoas foi totalmente transformada. Visando a saúde e o bem-estar geral, houve a instituição do isolamento social e com isso a proibição de funcionamento de vários setores da economia⁴¹ como shoppings, casas de festas, eventos com público, com a permissão de funcionamento somente de serviços essenciais por boa parte do ano de 2020, vigorando tais medidas até hoje em grande parte do país.

A situação atípica trouxe para algumas pessoas os pressupostos para a aplicação da teoria. Já que, utilizando por exemplo o caso de alguém que aluga um espaço para atividade comercial, como um aluguel de loja. Há a imprevisibilidade da pandemia caracterizada, além de extrema vantagem por parte do locador, que recebe o valor do aluguel por algo que não vai ser utilizado em contraponto ao locatário, que fica com o imóvel sem função, além de tal situação não estar prevista na álea do contrato, além disso, o momento da cobrança não torna o contrato proporcional, já que não há lucro por parte por consequência do fechamento. Nesta situação, como versa a legislação, é justificável

⁴⁰ VENOSA, Sílvio de Salvo. **Código Civil interpretado**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2019. p. 864

⁴¹ CONFIRA as medidas do decreto do governo do RJ para conter o coronavírus. **G1**. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/03/17/confira-as-medidas-do-decreto-do-governo-do-rj-para-conter-o-coronavirus.ghtml>. Acesso em 11 mai. 2021.

o pedido de resolução do contrato, ou adequação para valores que mais condizem com a realidade.

Sobre o assunto, Gustavo Tepedino explica que:

A pandemia de Covid-19 (SARS-CoV-2) atingiu de forma significativa numerosos contratos, muitas das vezes caracterizando efetivamente situações de onerosidade excessiva. Entretanto, comparando negócios variados, tais como locações comerciais em shopping centers que foram fechados, serviços educacionais que passaram a ser prestados de forma remota e contratos de fornecimento de equipamentos de proteção que se valorizaram subitamente em razão da alta demanda, constata-se a grande diversidade de efeitos que a pandemia produziu nos distintos contratos. Diante disso, mostram-se inadequadas as generalizações que associam a avaliação de imprevisibilidade à pandemia em si mesma, em abstrato: cumpre ao intérprete averiguar a caracterização da onerosidade excessiva imprevisível e de seus demais requisitos em cada contrato concreto, analisando o impacto da pandemia na economia interna daquele negócio específico.⁴²

No caso específico dos planos de saúde, em tese, somente seria possível o pedido de revisão contratual por parte do beneficiário. Devido aos fechamentos, a atividade econômica de alguns contratantes foi afetada, tendo alguns sido impedidos de trabalhar e outros a redução do salário pela redução da carga horária permitida por lei, tal fato seria parte da situação necessária, por ser imprevisível, o colocar em situação de desequilíbrio econômico no contrato.

Na contramão desta hipótese, porém, Gustavo Tepedino cita que:

Em tal perspectiva, não parece contribuição positiva o disposto no art. 7º do Regime Jurídico Emergencial e Transitório – Lei nº 14.010/2020 (RJET), que assevera, de forma geral, que não se consideram fatos imprevisíveis o aumento da inflação, a variação cambial, a desvalorização ou a substituição do padrão monetário. O dispositivo foi originalmente vetado, sob o argumento de que o ordenamento já dispõe de mecanismos adequados para a modulação das obrigações contratuais

⁴² TEPEDINO, Gustavo; KONDER, Carlos Nelson; BANDEIRA, Paula Greco. **Fundamentos do direito civil, vol. 3.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021. p. 250.

em situações excepcionais. Entretanto, o veto presidencial foi derrubado pelo Congresso Nacional.⁴³

No caso das operadoras de planos de saúde, é vetada tal previsão devido ao fato de a pandemia fazer parte da álea do contrato. Conforme citado, a Lei 9656/98 trouxe a obrigação de garantia da cobertura, pelos planos de saúde, do tratamento de epidemias de risco catastrófico, caso em questão.

Nestes termos, o Enunciado nº 440 da V Jornada de Direito Civil explica que “É possível a revisão ou resolução por excessiva onerosidade em contratos aleatórios, desde que o evento superveniente, extraordinário e imprevisível não se relacione à álea assumida no contrato”⁴⁴.

É possível perceber então que cada caso deve ser analisado de maneira distinta, sendo possível a aplicação da Teoria, desde que não seja o fato vetado pela lei.

1.3. Leis da pandemia e o impacto direto e indireto nos contratos de plano de saúde.

Após a instauração da pandemia da COVID-19 e a expansão da doença pelo mundo, uma série de leis foram criadas e aprovadas pelos Poderes Legislativo e Executivo com o intuito de facilitar o combate à doença e tentar diminuir o prejuízo que seria trazido. Algumas dessas tem influência direta na relação contratual entre as partes dos contratos de plano de saúde.

A principal destas foi a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispunha sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância

⁴³ TEPEDINO, Gustavo; KONDER, Carlos Nelson; BANDEIRA, Paula Greco. **Fundamentos do direito civil, vol. 3.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021. p. 251.

⁴⁴ BRASIL. Conselho da Justiça Federal. Enunciado nº 440. É possível a revisão ou resolução por excessiva onerosidade em contratos aleatórios, desde que o evento superveniente, extraordinário e imprevisível não se relacione com a álea assumida no contrato. **Enunciados da V Jornada de Direito Civil.** Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/346>. Acesso em 11 mai. 2021.

internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Esta lei foi criada em conformidade ao disposto no Decreto nº 10.212, De 30 de Janeiro de 2020, que promulgava o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005.

A Lei 13.979/20 alterou totalmente a realidade, tanto das pessoas e suas atividades quanto dos contratos de maneira direta e indireta. Um grande exemplo desta situação é o Artigo 3º da Lei, que prevê, entre outras situações, a adoção pelas autoridades de medidas como isolamento, quarentena e determinação de realização compulsória de restrição excepcional e temporária de locomoção por rodovias, portos e aeroportos, sendo destacados os que influenciam nos contratos em questão como:

Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional de que trata esta Lei, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, entre outras, as seguintes medidas:

I - isolamento;

II - quarentena;

III - determinação de realização compulsória de:

a) exames médicos;

b) testes laboratoriais;

c) coleta de amostras clínicas;

(...)

e) tratamentos médicos específicos;

(...)

VII - requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa;⁴⁵

Como já exposto anteriormente, tanto a imposição de isolamento, quando a necessidade de quarentena e determinados casos fez com que houvesse a interrupção do funcionamento de alguns estabelecimentos, o que indiretamente pode fazer com que haja

⁴⁵ BRASIL. **Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília: Presidência da República, 06 fev. 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm. Acesso em 12 mai. 2021.

desequilíbrio na relação de contrato entre beneficiário e empresa. Já no caso da determinação compulsória de exames médicos, testes laboratoriais e coleta de amostras clínicas, a influência nos contratos é direta devido ao fato de os beneficiários procurarem os serviços dos planos de saúde em que são beneficiários para realização dos mesmos em virtude da escassez existente na prestação de serviços do SUS, fator que inclusive é responsável por mais uma influência direta nos contratos. A escassez de leitos no SUS faz com que sejam contratados leitos de hospitais particulares⁴⁶, fazendo com que por muitas vezes os contratantes de convênios não consigam o atendimento ao qual tem direito devido à falta de leitos.

Outra legislação da pandemia que tem influência nas relações de contratos em questão é a Lei nº 14.010, de 10 de Junho de 2020. Esta dispõe sobre o regime jurídico emergencial e transitório das relações jurídicas de Direito Privado (RJET) no período da pandemia do coronavírus (Covid-19). Dentre seus capítulos, há de se destacar o IV, que versa da rescisão, resolução e revisão dos contratos, sendo seus artigos:

Art. 6º As consequências decorrentes da pandemia do coronavírus (Covid-19) nas execuções dos contratos, incluídas as previstas no art. 393 do Código Civil, não terão efeitos jurídicos retroativos.

Art. 7º Não se consideram fatos imprevisíveis, para os fins exclusivos dos arts. 317, 478, 479 e 480 do Código Civil, o aumento da inflação, a variação cambial, a desvalorização ou a substituição do padrão monetário.

§ 1º As regras sobre revisão contratual previstas na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), e na Lei nº 8.245, de 18 de outubro de 1991, não se sujeitam ao disposto no caput deste artigo.

§ 2º Para os fins desta Lei, as normas de proteção ao consumidor não se aplicam às relações contratuais subordinadas ao Código Civil, incluindo aquelas estabelecidas exclusivamente entre empresas ou empresários."⁴⁷

⁴⁶ RIO vai contratar leitos da rede privada para pacientes com covid-19. **Agência Brasil**. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/rio-vai-contratar-leitos-da-rede-privada-para-pacientes-com-covid-19>. Acesso em 12 mai. 2021.

⁴⁷ BRASIL. **Lei nº 14.010, de 10 de junho de 2020**. Dispõe sobre o Regime Jurídico Emergencial e Transitório das relações jurídicas de Direito Privado (RJET) no período da pandemia do coronavírus (Covid-19). Brasília: Presidência da República, 10 jun. 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L14010.htm. Acesso em 12 mai. 2021.

Esta legislação versa sobre o disposto na Teoria da Imprevisão/Onerosidade Excessiva, vetando um possível pedido de revisão contratual para o caso de diminuição do padrão monetário do beneficiário. Além disso, o Artigo 6º traz um veto a um possível efeito retroativo das consequências decorrentes da pandemia na execução dos contratos, inclusive do disposto no Artigo 393 do Código Civil, que prevê que o devedor não responde pelos prejuízos resultantes de caso fortuito ou força maior, se expressamente não se houver por eles responsabilizado, sendo estes verificados no fato necessário, cujo efeitos não seria possível evitar ou impedir.

Por fim, a ANS publicou em 12 de março de 2020 a Resolução Normativa nº 453, que alterou a Resolução Normativa nº 428, de 07 de novembro de 2017, que dispunha sobre o rol de procedimentos e eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória e a utilização de testes diagnósticos para infecção pelo Coronavírus. De modo resumido, a Resolução inseriu na regulamentação da Lei 9656/98 os testes de detecção de COVID-19, que não existiam até a deflagração da pandemia, obrigando assim o cumprimento por parte dos planos, como previsto:

Art. 1º A presente Resolução altera a Resolução Normativa - RN nº 428, de 07 de novembro de 2017, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a utilização de testes diagnósticos para infecção pelo Coronavírus.

Art. 2º O Anexo I da RN nº 428, de 2017, passa a vigorar acrescido do seguinte item, "SARS-CoV-2 (CORONAVÍRUS COVID-19) - pesquisa por RT - PCR (com diretriz de utilização)", conforme Anexo I desta Resolução.

Art. 3º O Anexo II da RN nº 428, de 2017, passa a vigorar acrescido dos itens, SARS-CoV-2 (CORONAVÍRUS COVID-19) - PESQUISA POR RT-PCR cobertura obrigatória quando o paciente se enquadrar na definição de caso suspeito ou provável de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) definido pelo Ministério da Saúde, conforme Anexo II desta Resolução.

Art. 4º Esta RN, bem como seus Anexos estarão disponíveis para consulta e cópia no sítio institucional da ANS na Internet (www.ans.gov.br).

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.⁴⁸

⁴⁸ AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Resolução Normativa nº 195, de 12 de março de 2020.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/RES/RES-453-20-MS-ANS.htm. Acesso em 12 mai. 2021.

A pandemia do COVID-19 trouxe a necessidade, devido ao fato de ser algo inédito a realidade brasileira, da criação de novas leis, que complementando as já existentes, influenciaram direta e indiretamente em diversas relações contratuais, sendo os planos de saúde parte integrante destas situações em questão.

1.4 Normativa da ANS sobre o reajuste dos planos de Saúde

Adentrando ao tema da Normativa da ANS sobre o reajuste anual dos planos de saúde, é importante entender porque são feitos reajustes anualmente e como funcionam as regras do órgão sobre cada tipo específico de modelo de plano de saúde.

Segundo informado no portal da ANS⁴⁹, há regulação tanto dos planos individuais/familiares quanto os coletivos (empresariais e por adesão), mas as regras para definição e aplicação são diferenciadas em cada um dos casos.

Nos planos individuais ou familiares, o percentual máximo que pode ser aplicado em reajuste pelas operadoras é definido pela ANS.

Já nos planos coletivos com 30 beneficiários ou mais, o reajuste é definido em contrato e estabelecido a partir da relação comercial entre a empresa contratante e a operadora, em que há espaço para negociação entre as partes.

No caso dos reajustes de planos coletivos com até 29 beneficiários, a ANS estabelece uma regra específica de agrupamento de contratos. Dessa forma, todos os

⁴⁹ ENTENDA o reajuste dos planos de saúde. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**, Rio de Janeiro, 22 de fev. de 2021. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/6202-entenda-o-reajuste-do-plano-de-saude>. Acesso em 12 mai. 2021.

contratos coletivos com até 29 pessoas de uma mesma operadora devem receber o mesmo percentual de reajuste anual.

Além disso, as operadoras também devem seguir regras específicas que são determinadas pela ANS para aplicação dos reajustes coletivos, sendo estas: obrigatoriedade de comunicação do índice aplicado e de informações no boleto de pagamento e fatura; periodicidade do reajuste e impossibilidade de discriminação de preços e reajustes entre beneficiários de um mesmo contrato e produto; obrigatoriedade de disponibilização à pessoa jurídica contratante da memória de cálculo do reajuste e metodologia utilizada com o mínimo de 30 dias de antecedência da data prevista para a aplicação do reajuste, podendo os consumidores solicitar após a aplicação a memória de cálculo e metodologia utilizada, tendo este pedido um prazo de entrega de 10 dias.

Com relação ao reajuste por mudança de faixa etária, a ANS informa que este ocorre de acordo com a variação da idade do beneficiário e que somente há possibilidade de aplicação nas faixas autorizadas. Ainda segundo a agência, as regras de reajuste por variação de faixa etária são as mesmas para os planos de saúde individuais/familiares ou planos coletivos. As faixas etárias para correção variam conforme a data de contratação do plano e os percentuais de variação precisam estar expressos no contrato.

Sintetizando, o portal da ANS traz as seguintes informações para a discriminação das regras a respeito do tema:

(a) Contratação do plano de saúde até janeiro de 1999: Não há separação por faixas etárias para aplicação do reajuste e deverão ser seguidas as regras estipuladas em contrato.

(b) Contratação do plano de saúde entre 2 de janeiro de 1999 e 1º de janeiro de 2004: Separação em sete faixas etárias (0 a 17 anos, 18 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos e 70 anos ou mais). Regras: A Consu 06/98 determina que o preço da última faixa etária (70 anos ou mais) poderá ser, no máximo, seis vezes maior que o preço da faixa etária inicial (0 a 17 anos); Consumidores com mais de 60 anos e

que participem do contrato há mais de 10 anos não podem sofrer a variação por mudança de faixa etária.

(c) Contratação do plano de saúde após 1 de janeiro de 2004 (vigência do Estatuto do Idoso): Separação em dez faixas etárias (0 a 18 anos, 19 a 23 anos, 24 a 28 anos, 29 a 33 anos, 34 a 38 anos, 39 a 43 anos, 44 a 48 anos, 49 a 53 anos, 54 a 58 anos, 59 anos ou mais). Regras: A Resolução Normativa nº 63 determina que o valor fixado para a última faixa etária (59 anos ou mais) não pode ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa (0 a 18 anos); determina também que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não pode ser superior a variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.⁵⁰

É possível verificar que os planos em vigência contratados antes da criação da Lei 9656/98 seguem estritamente o que está previsto no contrato, enquanto o reajuste dos planos posteriores a Lei possui regulamentações específicas para o reajuste de acordo com a faixa etária do beneficiário, notando-se que há sempre uma relação proporcional entre as faixas etárias mais novas e mais velhas.

Com relação ao ano de deflagração da pandemia no Brasil, a agência decidiu suspender⁵¹ os reajustes dos planos de saúde em função da situação econômica enfrentada pelos brasileiros, se dando esta suspensão entre os meses de setembro e dezembro de 2020. A medida, conforme informado, tem validade para os reajustes por variação de custos anual e por mudança de faixa etária dos planos de assistência médico-hospitalar.

A suspensão se deu através do Comunicado nº 85, de 31 de agosto de 2020, do seguinte modo:

⁵⁰ ENTENDA o reajuste dos planos de saúde. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**, Rio de Janeiro, 22 de fev. de 2021. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/6202-entenda-o-reajuste-do-plano-de-saude>. Acesso em 12 mai. 2021.

⁵¹ ESCLARECIMENTOS sobre a suspensão do reajuste de planos de saúde. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**, Rio de Janeiro, 26 de ago. de 2020. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/5916-esclarecimentos-sobre-a-suspensao-do-reajuste-de-planos-de-saude>. Acesso em 12 mai. 2021.

A medida é válida para os contratos de planos privados de assistência à saúde médico-hospitalar na modalidade de pré-pagamento e abarca todos os tipos de contratação, individual/familiar, coletivos empresariais e coletivo por adesão.

Dos contratos Coletivos que tenham até 29 vidas – Empresarial e Adesão

Para os contratos coletivos independentemente do tipo de contratação que tenham até 29 (vinte e nove) vidas que já tiverem sido reajustados entre maio e agosto de 2020, a parcela referente ao percentual de reajuste não poderá ser cobrada nos meses de setembro a dezembro de 2020. Nesses meses, a mensalidade voltará a ter o valor cobrado pela operadora antes do reajuste 2020. Os contratos que ainda não tiverem sido reajustados não poderão ter o percentual de reajuste aplicado em 2020.

Dos contratos Coletivos por Adesão que tenha 30 vidas ou mais

Para os contratos coletivos por adesão que tenham 30 (trinta) vidas ou mais que já tiverem sido reajustados entre janeiro e agosto de 2020, a mensalidade acrescida do percentual de reajuste não poderá ser cobrada nos meses de setembro a dezembro de 2020. Os contratos que ainda não tiverem sido reajustados não poderão ter o percentual de reajuste aplicado em 2020.

Dos contratos Coletivos Empresariais que tenha 30 vidas ou mais

Para os contratos coletivos empresariais que tenham 30 (trinta) vidas ou mais em que os percentuais já tenham sido negociados até 31 de agosto de 2020, as mensalidades serão mantidas da forma acordada entre as partes e não haverá suspensão de cobrança de mensalidade reajustada nos meses de setembro a dezembro de 2020. Para os casos em que os percentuais não tenham sido definidos, o percentual de reajuste não poderá ser aplicado nos meses de setembro a dezembro de 2020. Entretanto, no caso dos planos com 30 ou mais vidas, a pessoa jurídica contratante poderá optar por não ter o reajuste suspenso, se for do seu interesse, desde que a operadora faça uma consulta formal junto ao contratante. Caso contrário, o reajuste não poderá ser aplicado nos meses de setembro a dezembro de 2020.

Dos contratos Individuais/familiares

Para os planos individuais/familiares, o período de aplicação do reajuste 2020 é de maio de 2020 a abril de 2021. Como a ANS ainda não divulgou o percentual máximo para esse período, não haverá qualquer cobrança em 2020.

Dos Planos exclusivamente odontológicos

A suspensão da aplicação dos reajustes não se aplica aos planos exclusivamente odontológicos.

Para os planos coletivos com 30 vidas ou mais com aniversário contratual a partir de setembro de 2020 as negociações entre pessoas jurídicas contratantes e operadoras devem ser mantidas normalmente para a definição dos percentuais de reajuste.

A partir de janeiro 2021, as cobranças voltarão a ser feitas considerando os percentuais de reajuste anual e de mudança de faixa etária para todos os contratos que já tiveram a suspensão dos reajustes.

Por fim, a ANS informa que a recomposição dos efeitos da suspensão dos reajustes em 2020 será realizada ao longo de 2021.⁵²

É possível observar que em todas as situações, mesmo nas que já havia ocorrido reajuste no ano de 2020, que todos os reajustes foram proibidos, sendo estes diluídos durante o ano de 2021, de forma que não seja prejudicial as empresas e não haja excesso de prejuízo para os convênios.

Em novembro de 2020, a ANS definiu⁵³ como se daria a recomposição do reajuste suspenso em 12 meses. A Diretoria Colegiada da Agência informou que o reajuste referente a 2020 seria diluído nos 12 pagamentos referentes a 2021. Também foi ajustado que o percentual máximo de reajuste dos planos individuais ou familiares aos quais são estipulados pelo órgão, ou seja, contratados a partir de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98. Este percentual ficou estabelecido em 8,14%, sendo este válido para o período de maio de 2020 a abril de 2021, e calculado com uma metodologia de cálculo que combina a variação das despesas assistenciais com o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) com período base de cálculo das despesas assistenciais referente ao ocorrido entre 2018 e 2019 (anterior a pandemia).

Nos casos em que contratos individuais ou familiares são anteriores a Lei 9658/98, mas fazem parte de um Termo de Compromisso abarcado entre as operadoras e a agência, foi calculado o índice máximo com base na variação dos custos médico-hospitalares (VCMH), sendo estes definidos:

- (a) Amil: 8,56%
- (b) Bradesco: 9,26%

⁵² AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Comunicado nº 85, de 31 de agosto de 2020**. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mzk2MQ==>. Acesso em 12 mai. 2021.

⁵³ ANS define que recomposição do reajuste suspenso em 2020 será parcelada em 12 meses. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**, Rio de Janeiro, 19 de nov. de 2020. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/6034-ans-define-que-recomposicao-do-reajuste-suspenso-em-2020-sera-parcelada-em-12-meses>. Acesso em 12 mai. 2021.

(c) Sulamérica: 9,26%

(d) Itauseg: 9,26%⁵⁴

Por fim, foi estipulado que, para que o beneficiário saiba exatamente o que está sendo pago, seja discriminado de forma clara no boleto de pagamento como está sendo feito o pagamento do reajuste de 2020, sendo informado de maneira separada a mensalidade e o valor a ser diluído durante o ano do reajuste.

Importante notar que os critérios e regras quanto ao reajuste dos planos de saúde estipulados pela ANS são claros, não restando dúvidas sobre os índices a serem seguidos, ou sobre normativas, não havendo nenhum choque de legislação que pudesse criar algum tipo de incerteza entre as operadoras.

⁵⁴ ANS define que recomposição do reajuste suspenso em 2020 será parcelada em 12 meses. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**, Rio de Janeiro, 19 de nov. de 2020. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/6034-ans-define-que-recomposicao-do-reajuste-suspenso-em-2020-sera-parcelada-em-12-meses>. Acesso em 12 mai. 2021.

II. CASO AMIL

2.1 O que a mídia tem falado sobre o caso

A mídia vem noticiando desde o final do ano de 2020 que o Procon-SP estava em contato direto com a operadora de planos de saúde Amil sobre o reajuste acima do valor permitido praticado pela empresa.

Em 24 de setembro de 2020, o jornal Exame Invest trouxe⁵⁵ a público a informação de que o Procon-SP havia notificado as empresas Amil, Qualicorp e Notredame sobre os reajustes indevidos, cobrando explicações sobre a aplicação do aumento de preços, situação que estava proibida pela ANS em 2020.

Segundo o jornal, foi cobrado das empresas informações sobre possíveis reajustes dos planos individuais, coletivos por adesão e coletivos empresariais, além da justificativa de porque foram aplicados, do cálculo para aplicação e se foi repassada de maneira devida à informação para os consumidores. O órgão também solicitou explicações sobre a sinistralidade a partir da deflagração da pandemia no país, se isso foi considerado no cálculo do reajuste e também informações a respeito de quanto foi gasto com reembolso dos hospitais credenciados no período.

Além do solicitado acima, foi cobrado que fossem dadas informações a respeito da cobertura dos planos de saúde com relação aos testes de detecção da doença, principalmente com relação ao procedimento adotado pelas empresas para a aprovação do serviço aos usuários, já que tal situação teria sido alvo de reclamações diversas por parte dos beneficiários no órgão. Procuradas pela equipe do jornal, apenas a Notredame

⁵⁵ PROCON-SP notifica Amil, NotreDame e Qualicorp sobre reajustes indevidos. **Exame**. Disponível em: <https://invest.exame.com/mf/procon-sp-notifica-amil-notredame-e-qualicorp-sobre-reajustes-indevidos>. Acesso em 13 mai. 2021.

e a Qualicorp enviaram respostas sobre a situação. Todas as empresas teriam 7 dias para responder as solicitações.

De acordo com a matéria, Fernando Capez, diretor do órgão informou que: Reajustar mensalidade de plano sem aumento de despesas é abusar do consumidor. O Procon-SP irá verificar e se não houver justificativa para os reajustes, as empresas serão multadas.

Em 18 de novembro de 2020, o jornal O Globo informou⁵⁶ que o órgão multou a Amil em R\$ 10.255.569,90 por ter aplicado aumento para as faixas etárias acima de 49 anos, em média, 50% a mais do que autorizado pela ANS. Outro fator levado em conta na aplicação da sanção foi o a recusa da empresa em informar ao Procon os índices de sinistralidade de 2020, que representa a comparação entre o gasto e o arrecadado pelo convênio levando em consideração os anos de 2019 e 2020, sendo este um dado considerado fundamental para a fiscalização da legalidade ou não do reajuste anual.

Ainda segundo a notícia, o Procon analisou que em alguns contratos a variação acumulada entre a primeira e a sétima faixa etária foi de 110,47% e entre a sétima e a décima, de 168,05%, fato que, como visto anteriormente, vai contra a normativa da ANS a respeito do reajuste de valores por mudança de faixa etária, já que a variante do primeira a sétima faixa etária não pode ser menor que a variante entre a sétima e a décima faixa etária. Por fim, a matéria informa que foram apontadas ainda outras irregularidades, como negativa de exames e consultas e cancelamento do contrato alegando inadimplência, sem que fosse feita comunicação ao consumidor. A empresa informou que analisaria o teor da autuação e apresentaria a defesa dentro do prazo legal estabelecido.

⁵⁶ PROCON multa Amil em R\$ 10 milhões por reajustar planos de saúde em mais de 50% do permitido. **O Globo**. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/economia/defesa-do-consumidor/procon-multa-amil-em-10-milhoes-por-reajustar-planos-de-saude-em-mais-de-50-do-permitido-24752739>. Acesso em 13 mai. 2021.

Já em 26 de abril de 2021, O jornal Valor Investe noticiou⁵⁷ que o Procon-SP ingressou com uma ação civil pública contra as operadoras Amil, Bradesco Seguros, Notre Dame Intermédica Saúde, Sul América Companhia de Seguro Saúde e Qualicorp Administradora de Benefícios. Segundo a notícia, o motivo do ingresso foi para obter informações que pudessem justificar o aumento de preço dos planos coletivos muito acima da média dos planos individuais e em um ano em que o índice de sinistralidade caiu, já que grande parte das cirurgias foram suspensas em 2020 devido a pandemia e, com isso, o caixa das empresas aumentou.

De acordo com o órgão, não houve transparência no reajuste, pois os planos não justificaram o porquê do aumento exacerbado nos planos coletivos (que, conforme citado anteriormente, não tem o índice de reajuste estabelecido diretamente pela ANS) e, mesmo com a anterior aplicação da multa pela falta de informações, o Procon decidiu ingressar na justiça. O órgão pede uma indenização por danos morais de R\$ 10 milhões de reais e que em 30 dias sejam respondidas as seguintes questões:

- (a) Que sejam fornecidas informações efetivas sobre o impacto da comprovada queda de sinistralidade de 2020 nos reajustes dos planos coletivos.
- (b) A informação sobre a média dos reajustes anuais aplicados nos últimos três anos nos planos de saúde coletivos empresariais e por adesão.
- (c) O formato de negociação que foi feito e como os consumidores foram informados acerca de tais reajustes.

Sobre o fato, o diretor executivo do órgão de defesa do consumidor, Fernando Capez, citou que: Não houve transparência por parte das empresas na aplicação desses reajustes e as operadoras têm o dever de explicá-los. Estamos indo à Justiça para que elas deem essas informações.

⁵⁷ PROCON entra com ação para que planos de saúde justifiquem aumentos abusivos. **Valor**. Disponível em: <https://valorinveste.globo.com/mercados/renda-variavel/empresas/noticia/2021/04/26/procon-entra-com-acao-para-que-planos-de-saude-justifiquem-aumentos-abusivos.ghtml>. Acesso em 13 mai. 2021.

O jornal trouxe no fim da matéria a resposta dos planos. A Qualicorp informou que não é responsável pelos reajustes e que sempre tenta gerar economia para o consumidor no papel de mediadora entre usuários e operadoras. Já a Federação Nacional de Saúde Suplementar citou que a demanda por uso dos planos de saúde não parou de subir durante a pandemia, seja para atendimento à Covid ou para outras doenças. A entidade ainda afirmou que não houve diminuição nos atendimentos de cirurgias eletivas durante a pandemia e que, segundo eles, no mês de março de 2021 ficaram acima da média. A entidade ainda justificou que os índices de aumento levam em conta o período entre 2018 e 2019 e que toda arrecadação dos contratos de plano de saúde vai para as despesas dos hospitais ou pagamento de pessoal. É importante frisar que a demanda de atendimentos não é componente para base de reajuste.

2.2 Reflexões sobre reajuste abusivo nos contratos de plano de saúde

Para refletir sobre o tema é necessário inicialmente entender porque um reajuste é abusivo, ou seja, o que significa um abuso de direito. O termo surgiu na França como uma classificação para um ato jurídico praticado com intenção de prejudicar a parte contrária, sendo este diretamente oposto a boa-fé.

Sobre o tema, Anderson Schreiber discorre que:

A noção de abuso do direito tem origem eminentemente jurisprudencial. Não contemplada pelo Código Napoleão, a categoria do abuso surge, ao menos em sua versão moderna, como uma criação dos tribunais franceses, para impedir os resultados iníquos derivados do exercício de direitos subjetivos, aos quais a dogmática liberal havia dado um caráter absoluto. Em sua concepção original, o ato abusivo identificava-se com o ato emulativo, ou seja, aquele praticado com o exclusivo intuito de causar dano a outrem.⁵⁸

Com o passar dos anos, tanto a doutrina quanto a jurisprudência se afastaram da concepção de tentativa de prejudicar o lado oposto, procurando critérios menos privados.

⁵⁸ SCHREIBER, Anderson. **Manual de direito civil: contemporâneo**. 3ª ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020. p. 322.

Com o passar dos anos chegou-se à definição de que um ato abusivo é aquele que extrapola os limites da ação.

Explicando, Anderson Schreiber fundamenta que: “Conseguiu-se, finalmente, certo consenso em torno da associação do abuso do direito ao próprio conceito de direito subjetivo, e da definição do ato abusivo como aquele que supera os limites ou os fins econômicos e sociais do próprio direito subjetivo exercido.”⁵⁹

O abuso do direito é, então, o exercício do direito de forma contrária a boa-fé objetiva, onde é excedido o limite do seu direito. Um exemplo que pode ilustrar a situação é do síndico que, em nome do condomínio, divulga e dá publicidade à inadimplência de um condômino, enviando aos demais moradores cópia da sentença condenatória da ação de cobrança de taxas condominiais por ele feita. O síndico exerceu seu direito ao realizar a cobrança, porém houve abuso desse direito ao ser dada a publicidade da sentença. Nesta linha, Sérgio Cavalieri Filho comenta que:

O que efetivamente caracteriza o abuso do direito, como já ressaltado, é o seu *anormal* exercício, assim entendido aquele que se afasta da ética, da boa-fé, da finalidade social ou econômica do direito, enfim, exercido sem *motivo legítimo*. O ato será normal ou abusivo seguindo ou não um motivo legítimo; se tiver ou não por finalidade a satisfação de um interesse sério e legítimo; se servir ou não para causar dano a outrem, e sem proveito próprio⁶⁰.

A legislação brasileira adotou a concepção de ato abusivo no Código Civil, no Artigo 187, que traz em seu texto:

Art. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.⁶¹

⁵⁹ SCHREIBER, Anderson. **Manual de direito civil: contemporâneo**. 3ª ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020. p. 322.

⁶⁰ CAVALIERI FILHO, Sérgio. Programa de responsabilidade civil. 10ª ed. São Paulo: Atlas, 2012. p. 197.

⁶¹ BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Código Civil. Brasília: Presidência da República, 10 jan. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em 11 mai. 2021.

Sobre a previsão legal no ordenamento jurídico brasileiro, Anderson Schreiber explica que: “Embora sem empregar a expressão “abuso do direito”, o legislador brasileiro aproveitou-se de sua tradição em nossa experiência para criar uma ampla cláusula geral de controle de legitimidade do exercício de situações jurídicas subjetivas”⁶². Ainda sobre o tema, Sílvio Venosa discorre que: “O mais recente Código é expresso em descrever o abuso de direito no art. 187, mencionando que o comete quem excede manifestamente os limites impostos para o fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes relacionados ao direito em questão”⁶³.

Apesar da menção da Lei a expressão ato ilícito, em sentido técnico, não é esta a concepção direta de ato abusivo. O ato ilícito, como exposto no Artigo 186 do Código Civil, versa que o sujeito que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito. O ato abusivo, como visto, segue uma linha distinta, sendo este pautado no rompimento do limite do direito.

Sobre o fato, Anderson Schreiber cita que:

As figuras guardam em comum, contudo, a possibilidade de ensejarem uma mesma consequência jurídica: a responsabilidade civil. Isso, porém, não deve implicar nenhuma confusão entre os institutos. Por um lado, a responsabilidade civil decorrente do ato abusivo prescinde da demonstração de culpa, elemento ínsito ao ato ilícito; por outro, o dano, segundo elemento do ato ilícito, não é essencial para a qualificação do exercício enquanto abusivo. Daí a doutrina apontar que os efeitos do abuso não são restritos ao dever de indenizar, não havendo uma “sanção específica” predefinida pelo ordenamento, na esteira da tendência de superação da taxatividade dos remédios jurídicos.⁶⁴

⁶² SCHREIBER, Anderson. **Manual de direito civil: contemporâneo**. 3ª ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020. p. 325.

⁶³ VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito civil: obrigações e responsabilidade civil**. 18ª ed. São Paulo: Atlas, 2018. p. 397.

⁶⁴ SCHREIBER, Anderson. **Manual de direito civil: contemporâneo**. 3ª ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020. p. 328.

Trazendo para o contexto do reajuste dos planos de saúde, é possível concluir que o reajuste abusivo vem do fato de que apesar de o direito de fazer cobrança de um valor maior por parte das operadoras, como estipulado pela ANS, as operadoras exercem uma cobrança acima do valor permitido, ocorrendo assim um ato que extrapola os direitos de cobrar das empresas, sendo configurado assim o ato abusivo.

O problema dos reajustes abusivos é rotineiro em relação aos consumidores de planos de saúde no Brasil. Com uma breve pesquisa no portal do Reclame Aqui é possível verificar mais de 4500 reclamações⁶⁵ em relação a empresa Amil, sendo 34% delas somente em relação ao tema em questão.

Como exemplo, em 04/05/2021 um cliente expressou que:

Aumentou 100,00 no valor do meu plano de saúde, e no e-mail que vocês me mandaram vem dizendo que o valor foi um pouco mais alto porque ano passado não teve reajuste, sendo que teve sim, gostaria que vocês me esclarecessem por gentileza em relação ao aumento pois não terei condição de pagar o novo valor

Em outra linha de reclamação, em 05 de maio de 2021 outro cliente citou que:

Entramos em contato com a Amil em 09/04/2021, informando o reajuste de 26,60% no meu plano de saúde (protocolo 32630520210409054238), e novamente hoje 14/04/2021 (protocolo 32630520210414084967). Ocorre que o plano de saúde informou que a correção está correta posto o contrato firmado, mas a beneficiária tem uma PAC assinado com a empresa que garante os reajustes da ANS, anexo. Se o contrato for anterior a Lei 9656/98, ou seja, firmado antes de 02 de janeiro de 1999, este poderá ser ADAPTADO, passando a seguir as regras definidas na Lei. A adaptação não anula integralmente o contrato ANTIGO, mas através de um aditivo contratual, alteram-se as cláusulas que não estão de acordo. Desta forma, vigora o estabelecido na Lei 9656/98 no tocante às cláusulas de cobertura e reajuste por alteração de faixa etária, por exemplo. Por outro lado, a adaptação não implica em alteração na rede credenciada e regras de reembolso. A adaptação prevista é facultativa, ou seja, é uma opção do consumidor adaptar o contrato ou permanecer na contratação anterior, situação essa realizada pelo consumidor. A adaptação dos contratos não pode

⁶⁵ RECLAME AQUI. **Amil:** Lista de reclamações, 2021. Disponível em: <https://www.reclameaqui.com.br/empresa/amil/lista-reclamacoes/?problema=000000000000524>. Acesso em 12 mai. 2021.

implicar em nova contagem dos períodos de carência. Aguardamos urgentemente.

É possível verificar também que o problema não é exclusivo da operadora no portal, já que a Unimed Rio⁶⁶ possui muitas reclamações sobre o tema, assim como a Sulamerica⁶⁷, outra empresa do ramo.

Ao buscar por jurisprudência sobre o tema, é perceptível que a prática é comum, sendo tema. Passa-se à análise de julgados nos tribunais em casos em que houve reajuste abusivo configurado.

PROCESSO CIVIL, CIVIL E CONSUMIDOR. RESCISÃO CONTRATUAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE ABUSIVO CONFIGURADO. APLICAÇÃO DO CDC. CLÁUSULA DE VIGÊNCIA MÍNIMA. ABUSIVIDADE. ANUALIDADE DO REAJUSTE. INVERSÃO DE CLÁUSULA DE MULTA RESCISÓRIA. IMPOSSIBILIDADE. (...) Desse modo, ao interpretar as cláusulas do contrato em referência, deve extirpar, restringir e/ou adequar aquelas que se encontrem eivadas de abusividade, a fim de garantir a proteção pretendida pelo já apontado normativo consumerista. Além disso, a contradição entre os termos do contrato, quanto à vigência mínima, e o estabelecido em norma regulamentadora da questão, vigente à época da contratação (Resolução Normativa da ANS n. 195/09), deve ser interpretada em favor do aderente, não se podendo olvidar, ademais, os normativos consumeristas que regem a contenda. Inadmissível o reajuste unilateral praticado pela operadora de plano de saúde por meio de cálculos atuariais desconhecidos, sem a demonstração do incremento da sinistralidade, impondo-se sua fixação em patamar razoável como forma de preservar o equilíbrio contratual e evitar o enriquecimento sem causa da contratada, mormente quando esse índice de sinistralidade é vedado no período. (...) Recurso da ré conhecido e não provido. Recurso do autor conhecido e provido parcialmente.⁶⁸

⁶⁶ RECLAME AQUI. **Unimed:** Lista de reclamações, 2021. Disponível em: <https://www.reclameaqui.com.br/empresa/unimed-rio-rj/lista-reclamacoes/?busca=reajuste%20abusivo&pagina=1>. Acesso em 12 mai. 2021.

⁶⁷ RECLAME AQUI. **Sulamérica Saúde:** Lista de reclamações, 2021. Disponível em: <https://www.reclameaqui.com.br/empresa/sulamerica-saude/lista-reclamacoes/?busca=reajuste%20abusivo&pagina=1>. Acesso em 12 mai. 2021.

⁶⁸ DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça (Sexta Turma). Apelação Cível nº 20150110548600, Relator: Ana Maria Duarte Amarante Brito, 06 abr. 2016. Disponível em: <https://tj-df.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/340116277/apelacao-civel-apc-20150110548600>. Acesso em 13 mai. 2021.

No presente caso, trata-se de Apelação cível em que foi considerado pela julgadora inadmissível o reajuste unilateral praticado pela operadora de plano de saúde por meio de cálculos atuariais desconhecidos, sem a demonstração do incremento da sinistralidade. É citado pelo magistrado que, na premissa de garantir a proteção da parte lesada, deve ser restringida, removida ou adequada pelo juiz qualquer cláusula em que se encontre configurada abusividade. Além disso, cita o juiz que a contradição dos termos do contrato, quanto a vigência mínima e o estabelecido pela ANS, deve ser interpretado em favor do consumidor. No caso em questão, o recurso da ré, operadora de plano de saúde, foi negado.

APELAÇÃO CÍVEL. CIVIL E CONSUMIDOR. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA. REJEIÇÃO. REVISÃO CONTRATUAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE ABUSIVO CONFIGURADO. APLICAÇÃO DO CDC. ANUALIDADE DO REAJUSTE. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. FIXAÇÃO. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. ART. 20, § 3º, DO CPC. MANUTENÇÃO DO QUANTUM. 1. Rejeita-se a preliminar de ilegitimidade passiva, porquanto caracterizada a existência de solidariedade da SulAmérica Seguro Saúde S.A, como operadora do plano de saúde, envolvida na mesma cadeia de prestação de serviços das demais rés. 2. Ante o reajuste abusivo de contribuição mensal do plano de saúde, apenas três (3) meses após a contratação, cabe ao Poder Judiciário analisar a questão e revisar esta disposição contratual, que no caso são as Cláusulas 23 e 24 do contrato, consoante autoriza o art. 39, inciso V, e o art. 51, inciso IV, alínea X, ambos do CDC. 3. A mera alegação de aumento do grau de sinistralidade do plano coletivo, sem a devida comprovação pelo plano de saúde réu, não justifica a necessidade do reajuste em patamar tão elevado e em curto período. 4. Apelo improvido. Recurso adesivo provido.⁶⁹

Seguindo o raciocínio, o caso em questão trata de uma apelação cível em que foi considerado um reajuste abusivo configurado a cobrança do mesmo em apenas 3 meses após a contratação, tendo sido justificativa para tal por parte da empresa o aumento do grau de sinistralidade, ainda assim que sem a devida comprovação. Tal situação foi indagada pelo magistrado, sendo lembrado o fato de que a argumentação da operadora

⁶⁹ DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça (Quarta Turma). Apelação Cível nº 0037593-11.2011.8.07.0001, Relator: Arnaldo Camanho de Assis, 17 dez. 2014. Disponível em: <https://tj-df.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/162507962/apelacao-civel-apc-20110111415934-df-0037593-1120118070001?ref=juris-tabs>. Acesso em: 14 mai. 2021.

não justifica a necessidade do reajuste em patamar tão alto e em um período de tempo de contrato tão curto, tendo então, o recurso da operadora improvido pela justiça.

RECURSO INOMINADO – INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - REVISÃO CONTRATUAL – LEI 9.656/98 - PLANO DE SAÚDE COLETIVO – REAJUSTE ANUAL E POR SINISTRALIDADE – POSSIBILIDADE – AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE DESEQUILÍBRIO CONTRATUAL – REAJUSTE ABUSIVO CONFIGURADO – DEVOLUÇÃO EM DOBRO QUE GERA ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA. Ainda que o contrato prescreva o reajuste anual e por sinistralidade, não há comprovação da majoração dos custos de assistência médica, bem como não há demonstração no contrato da fórmula aplicada para efetivação dos reajustes. (...) O fato de a ANS não delimitar os índices de reajustes para os contratos coletivos não pode ser utilizado como justificativa para a imposição de índices exorbitantes e aleatórios (TJ-SP 10464014420178260002 SP de 24/04/2018). A fim de se evitar o enriquecimento sem causa a restituição da diferença deve ocorrer na forma simples, diante da ausência de comprovação de má-fé por parte do plano de saúde que agiu em conformidade com as disposições legais, sem, contudo, respeitar o limite prudencial de reajuste. SENTENÇA ROFORMADA SOMENTE PARA OCORRER A DEVOLUÇÃO DOS VALORES DE FORMA SIMPLES. (...) (STJ – AgRg nos EDcl no REsp 966.229/RS, Rel. Min. Og Fernandes, Sexta Turma, DJe 18.02.2013). Aplicação do disposto no artigo 46 da Lei 9.099/95. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.⁷⁰

Neste caso, trata-se de um recurso inominado que julga abusivo o reajuste devido ao fato de que não há comprovação da majoração dos custos de assistência médica, bem como não há demonstração no contrato da fórmula aplicada para efetivação dos reajustes, deixando claro ainda que o fato de a ANS não delimitar os índices de reajustes para os contratos coletivos não pode ser utilizado como justificativa para a imposição de índices exorbitantes e aleatórios. É definido pelo judiciário neste caso que os valores de diferença do reajuste devem ser devolvidos de forma simples, pois, segundo o magistrado, o plano de saúde agiu dentro das obrigações legais, não tendo sido comprovada atitude de má-fé da sua parte.

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE REVISÃO CONTRATUAL. PLANO DE SAÚDE. INCIDÊNCIA DO CDC. POSSIBILIDADE. REAJUSTE ABUSIVO

⁷⁰ SÃO PAULO. Tribunal de Justiça (Segunda Turma Cível). Recurso Inominado nº 1009671-66.2018.8.26.0562, Relator: Wilson Julio Zanluqui, 23 nov. 2018. Disponível em: <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/940937859/recurso-inominado-civel-ri-10096716620188260562-sp-1009671-6620188260562>. Acesso em: Acesso em 13 mai. 2021.

CONFIGURADO. MATÉRIA JÁ PACIFICADA NESTA CORTE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83. I - A variação unilateral de mensalidades, pela transferência dos valores de aumento de custos, enseja o enriquecimento sem causa da empresa prestadora de serviços de saúde, criando uma situação de desequilíbrio na relação contratual, ferindo o princípio da igualdade entre partes. O reajuste da contribuição mensal do plano de saúde em percentual exorbitante e sem respaldo contratual, deixado ao arbítrio exclusivo da parte hipersuficiente, merece ser taxado de abusivo e ilegal. Incidência da Súmula 83/STJ. Agravo improvido.⁷¹

Por fim, o caso em questão trata-se de Agravo regimental no agravo de instrumento onde o Superior Tribunal de Justiça decidiu que o reajuste unilateral de mensalidades, pela transferência dos valores de aumento de custos, fere o princípio da igualdade entre as partes, cria uma situação de desequilíbrio na relação contratual e tem como consequência o enriquecimento sem causa da empresa prestadora de serviços de saúde. Completando ainda que o reajuste da contribuição mensal do plano de saúde em percentual exorbitante e sem respaldo contratual, deixado ao arbítrio exclusivo da parte contrária, merece ser taxado de abusivo e ilegal.

Analisando os casos em questão, é possível verificar que o problema de reajuste abusivo é algo corriqueiro no país, havendo várias evidências tanto em portais de reclamação quanto em julgados dos tribunais a respeito do tema.

2.3 Procon-SP x Amil

Conforme noticiado anteriormente, o Procon-SP autuou a Amil em pouco mais de 10 milhões de reais por consequência tanto de um reajuste abusivo por parte da empresa devido a uma porcentagem exagerada em relação as últimas faixas etárias do contrato coletivo de plano de saúde quanto pela indisponibilidade da empresa em informar os índices de sinistralidade do ano de 2020.

⁷¹ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Terceira Turma). Agravo Regimental no Agravo de Instrumento nº 1131324/MG, Relator: Ministro Sidnei Beneti, 19 de maio de 2009. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/4326724/agravo-regimental-no-agravo-de-instrumento-agrg-no-ag-1131324-mg-2008-0278113-0/inteiro-teor-12205987>. Acesso em 12 mai. 2021.

A questão é: No que consiste este índice e por que a empresa reluta em divulgar os dados?

Sobre os índices de sinistralidade, Rafael Robba explica que:

O reajuste por sinistralidade consiste em uma fórmula comumente prevista nos contratos dos planos e seguros de saúde coletivos, utilizada para calcular um índice de reajuste a ser aplicado sobre a mensalidade, caso a despesa anual que a operadora teve com aquele grupo de beneficiários ultrapasse um determinado percentual da receita do mesmo período.⁷²

É possível compreender então que o índice de sinistralidade é um número calculado separadamente pelas empresas de acordo com os grupos, sendo este número uma variação entre o gasto pela empresa com os beneficiários e o lucro da empresa em relação aos que não utilizaram os serviços, sendo este então um número específico de cada operadora e impossível de prever sem a divulgação de seus dados.

Como citado anteriormente, a aplicação do índice nos contratos coletivos não tem uma regulamentação direta da ANS. A Lei 9656/98 apenas expressa que o valor da mensal cobrado pelo plano de saúde e os critérios para seu reajuste devem estar expostos no contrato de maneira clara. Sendo assim, como explicado pela normativa da ANS a respeito dos contratos, o ajuste anual leva em consideração o índice de variação médica, além do índice de sinistralidade e, se for o caso do beneficiário, a mudança na faixa etária.

Ainda sobre o tema, Rafael Robba cita que:

Os questionamentos acerca do reajuste por aumento de sinistralidade baseiam-se, principalmente, na falta de clareza para a sua apuração, favorecendo um aumento unilateral de preço pelas operadoras, assim como os altos índices de reajuste que são aplicados em razão da

⁷² ROBBA, Rafael. Os reajustes por sinistralidade e as suas distorções. **Migalhas**, Rio de Janeiro, 11 mai. 2017. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/258683/os-reajustes-por-sinistralidade-e-as-suas-distorcoes>. Acesso em 11 mai. 2021.

sinistralidade, onerando excessivamente o consumidor. Justamente por não possuir limites ou parâmetros, o reajuste por sinistralidade, em determinadas situações, pode representar distorções e inviabilizar a continuidade do contrato.⁷³

Segundo informado⁷⁴ no portal do Procon-SP, além dos motivos citados o órgão multou a operadora pelo fato de a empresa ter cometido ainda as seguintes infrações: negativa de atendimento de exames e consultas mesmo quando os consumidores apresentaram pedido assinado por médico, não restituição do valor de parcelas pagas depois do cancelamento de plano de saúde, não adoção dos cuidados necessários para que a informação sobre o atraso de pagamento de mensalidade fosse devidamente compreendida por cliente com deficiência visual e cancelamento de plano de saúde do consumidor com a alegação de que havia mensalidade dos últimos doze meses de vigência do contrato com pagamento atrasado há mais de sessenta dias, tendo deixado a empresa de enviar ao cliente notificação sobre o atraso até o quinquagésimo dia de inadimplência, conforme determina a lei 9656/98 em seu artigo 13, II. Além da Amil, outras duas empresas foram multadas pelo órgão.

Em 22 de outubro de 2020, o Procon-SP anunciou⁷⁵ que a Notre Dame foi multada em pouco mais de R\$ 4 milhões por não responder à notificação solicitando esclarecimentos a respeito de reclamações sobre a solicitação de testes de detecção do vírus e sobre reajustes. Segundo o Procon, em 21 de setembro a empresa foi cobrada a apresentar esclarecimentos sobre reclamações de ausência de autorização de exames solicitados por médicos para detecção do COVID-19, respeitando assim às resoluções 453/2020 e 460/2020 da ANS. Além disso, também foram solicitadas informações sobre a possível redução no índice de sinistralidade para todos os planos, se houve incidência de reajuste nos planos de saúde por ela ofertados aos consumidores e como se daria a suspensão dos reajustes que porventura houvessem sido aplicados.

⁷³ ROBBIA, Rafael. Os reajustes por sinistralidade e as suas distorções. **Migalhas**, Rio de Janeiro, 11 mai. 2017. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/258683/os-reajustes-por-sinistralidade-e-as-suas-distorcoes>. Acesso em 11 mai. 2021.

⁷⁴ PROCON multa Amil. **PROCON-SP**. Disponível em: <https://www.procon.sp.gov.br/procon-sp-multa-amil/>. Acesso em 13 mai. 2021.

⁷⁵ PROCON multa Notre Dame. **PROCON-SP**. Disponível em: <https://www.procon.sp.gov.br/procon-multa-notre-dame/>. Acesso em 13 mai. 2021.

Já em 02 de dezembro de 2020, foi anunciada⁷⁶ a autuação da Qualicorp, no valor próximo a R\$ 3 milhões, pela aplicação de aumento por mudança de faixa etária em valor superior ao permitido pela ANS. Além disso, a empresa, assim como a Notre Dame, teve solicitadas informações sobre a possível redução no índice de sinistralidade para todos os planos, de como se daria a suspensão dos reajustes que porventura houvessem sido aplicados. A operadora limitou-se a apresentar comunicados recebidos das operadoras informando os valores reajustados.

É clara a observação de que não só a Amil, mas outras empresas também foram multadas pelo órgão por não divulgar os índices de sinistralidade, além de ao menos a Qualicorp também ter sido multada por reajuste abusivo em relação aos seus beneficiários na questão da mudança de faixa etária, sendo provado assim que a práticas, tanto do reajuste quanto da ausência de informações a respeito dos índices não foram executadas só pela empresa.

2.4 Cenário atual x casos passados

A pandemia do COVID-19 alterou a realidade de todos no mundo e no caso dos planos de saúde não foi diferente. Para saber se a questão dos reajustes abusivos e da negativa da divulgação dos índices de sinistralidade da Amil foi algo específico da pandemia é necessário fazer um estudo a respeito da jurisprudência disponível sobre a operadora.

A seguir, passa-se à análise de casos anteriores ao surgimento da pandemia de coronavírus.

Apelação. Plano de saúde individual/familiar. Declaratória de nulidade de cláusula contratual cumulado com pedido de restituição

⁷⁶ PROCON multa Qualicorp. **PROCON-SP**. Disponível em: <https://www.procon.sp.gov.br/procon-sp-multa-qualicorp/>. Acesso em 13 mai. 2021.

de quantia paga a maior devido a reajuste reputado abusivo. Insurgência contra cláusula que prevê reajuste por deslocamento de faixa etária – atingimento de 59 anos pelo beneficiário titular. Sentença de procedência parcial. Inconformismo da ré Amil. Não provimento. Sentença mantida por seus próprios fundamentos (artigo 252, RITJSP). 1. Reajuste por mudança de faixa etária. Adoção de linhas-mestras fixadas em julgamento de recurso repetitivo pelo Superior Tribunal de Justiça para solucionar a presente controvérsia. No REsp 1.568.244/RJ, restou delimitada a tese de legalidade do aumento de mensalidade em razão de mudança de faixa etária, desde que haja respeito aos seguintes requisitos: (i) existência de previsão contratual; (ii) observância de normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores; e (iii) não aplicação de percentuais desarrazoados ou aleatórios de reajustes, que, sem base atuarial idônea, gerem oneração excessiva ao consumidor ou discriminação ao idoso. Em concreto, afere-se contrato, que é celebrado de acordo com a Lei Federal 9.656/98, deve ter ilegalidade reconhecida na cláusula que prevê reajuste por deslocamento de faixa etária aos 59 anos, visto que desconforme com os cálculos matemáticos predicados pela regulação setorial. Sentença mantida, por seus próprios fundamentos (artigo 252, RITJSP). 2. Recurso de apelação da ré Amil desprovido.⁷⁷

Este julgado se trata de uma apelação tramitada no Tribunal de Justiça de São Paulo em 2017, na qual a Amil é ré e tenta reverter uma condenação de nulidade de cláusula abusiva e restituição de quantia paga a maior devido fato de que o reajuste foi abusivo. Nota-se que o juiz, seguindo entendimento do Superior Tribunal de Justiça, fundamenta a necessidade de que, para que o reajuste seja válido, é necessário além de existência de previsão contratual, que haja a observância de normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores; e não aplicação de percentuais desarrazoados ou aleatórios de reajustes, que, sem base atuarial idônea, gerem oneração excessiva ao consumidor ou discriminação ao idoso.

Apelação. Plano de saúde coletivo por adesão. Ação de revisão contratual cumulada com pedidos de restituição de quantia paga a maior e indenização por danos materiais e morais. Autora alega que firmou contrato com as rés Qualicorp e Amil em 2007, rescindido em 2014 e sempre arcou com aumentos abusivos. Pedido revisional que perdeu objeto em razão da rescisão, cabível, contudo, em tese, a pretensão de restituição de valores indevidamente cobrados e pagos. Impugnação de reajustes anuais e por deslocamento de faixa etária. Sentença de improcedência. Inconformismo da autora Jucéia. Relatora Sorteada profere voto pela manutenção da sentença e improvimento do recurso. Voto divergente para proferir provimento parcial ao recurso. Sentença reformada. 1. Alegação recursal de abusividade de reajustes anuais. Este

⁷⁷ SÃO PAULO. Tribunal de Justiça (Nona Câmara de Direito Privado) Apelação Cível nº 1002333-51.2016.8.26.0161, Relator: Piva Rodrigues, 25 jul. 2017. Disponível em: <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/519793185/10023335120168260161-sp-1002333-5120168260161>. Acesso em: 10 mai. 2021.

Desembargador diverge da Relatora Sorteada neste ponto. Quem aplica os reajustes porta o ônus probatório de demonstrar a sua regularidade, ainda mais ressaltada a hipossuficiência técnica do usuário, que apenas reage mediante paga das mensalidades, sem qualquer possibilidade de negociar o cômputo do reajustamento aplicado. Em planos de saúde coletivos, muito embora não haja, aprioristicamente, ilicitude na cláusula contratual que preveja reajuste anual das mensalidades dada a majoração da sinistralidade ou dos custos operacionais [reajuste técnico], não há prova suficiente que justifique o aumento da mensalidade no montante aplicado de reajustes anuais, nem a participação efetiva da estipulante do plano de saúde, ou de seus beneficiários individuais, no cômputo de tal reajustamento, o que os torna, em concreto, abusivos. Violação ao dever de transparência e informação plena e válida ao consumidor e ao disposto nos artigos 46 e 54, § 3º, ambos do Código de Defesa do Consumidor. Declaração de ineficácia da cláusula contratual que prevê os reajustes financeiros anuais, declarados abusivos os impugnados na petição inicial. Aplicabilidade, em lugar, dos reajustes anuais máximos autorizados pela ANS aos planos individuais e familiares quanto aos reajustes efetivamente questionados pela parte autora. Sentença reformada nessa extensão. 2. Restituição de quantia paga a maior, em função dos reajustes ora expurgados. Por reflexo do item 1, diverge-se da E. Relatora Sorteada e se acolhe a pretensão restitutória. Deve ser observada a regra da prescrição trienal. Sentença reformada. 3. Reajuste por deslocamento de faixa etária. Impugnação restrita aos reajustes efetivamente aplicados por aniversário da autora, quando oscilou da faixa etária de 43 para 44 anos. Ausência de ilegalidade na imposição do reajuste, em convergência do fundamento proposto pela Relatora Sorteada. Sentença mantida nessa extensão. 4. Recurso de apelação da autora Jucéia provido em parte. Declara voto vencido a Relatora Sorteada, Desembargadora Angela Lopes.⁷⁸

Neste caso, observa-se uma Apelação em Ação de revisão contratual cumulada com pedidos de restituição de quantia paga a maior e indenização por danos materiais e morais jugada pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em 2017. No caso em questão a autora alegou que no período em que foi beneficiária do contrato, entre 2007 e 2014, sempre arcou com os aumentos abusivos do contrato. Importante notar que o juiz destaca o fato de que quem aplica os reajustes tem a obrigação de comprovar a sua regularidade, ainda mais ressaltada a hipossuficiência técnica do usuário, que apenas reage mediante pagamento das mensalidades, sem qualquer possibilidade de negociar o reajuste aplicado, dando ele a sentença de restituição da autora contra a operadora.

EMENTA: SUMÁRIO. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS

⁷⁸ SÃO PAULO. Tribunal de Justiça (Nona Câmara de Direito Privado). Apelação Cível nº 1005905-06.2014.8.26.0704, Relator: Piva Rodrigues, 24 out. 2017. Disponível em: <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/525645794/10059050620148260704-sp-1005905-0620148260704>. Acesso em: Acesso em 12 mai. 2021.

MORAIS C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERN. S/A. REAJUSTE UNILATERAL DAS MENSALIDADES EM DECORRÊNCIA DE MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS AUTORAIS. INCONFORMISMO DA RÉ. PEDIDO DE REFORMA DA SENTENÇA. INCONFORMISMO DA AUTORA, QUE PLEITEOU O ACOLHIMENTO DE TODOS OS PEDIDOS FORMULADOS NA INICIAL. FALHA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DA RÉ CARACTERIZADA. ALTERAÇÃO DE MENSALIDADE ABUSIVA. FRUSTAÇÃO DA LEGÍTIMA EXPECTATIVA DO DIREITO DA CONSUMIDORA. VIOLAÇÃO DOS ARTIGOS 4º, I E III, 6º, III, 7º, CAPUT, BEM COMO DO ARTIGO 51, IV, X, XIII E § 1º DA LEI n.º. 8.078/90. APLICAÇÃO DA SÚMULA N.º. 214 DESTA CORTE. DESRESPEITO AO ESTATUTO DO IDOSO. INOBSERVÂNCIA DO ARTIGO 15 E PARÁGRAFO ÚNICO DA LEI N.º. 9.656/98. PRECEDENTES DESTES TRIBUNAL E DAS CORTES SUPERIORES. DANO MORAL CONFIGURADO. VALOR QUE ORA SE ARBITRA EM R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS). MULTA POR DESCUMPRIMENTO DE LIMINAR COM VALOR EXORBITANTE. QUANTIA MINORADA PARA R\$ 2.000,00 (DOIS MIL REAIS). APLICAÇÃO DO ARTIGO 461 § 6º DO CPC. DEVER DE ESCLARECIMENTO DA RÉ DOS CRITÉRIOS UTILIZADOS PARA EFETUAR A COBRANÇA DAS MENSALIDADES. DECRETAÇÃO DA NULIDADE DA CLÁUSULA QUE PREVÊ O AUMENTO DA MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA QUE SE IMPÕE. AFRONTA AO ARTIGO 3º, IV DA CRFB. OBRIGAÇÃO DA RÉ DE DEVOLVER EM DOBRO OS VALORES PAGOS A MAIOR PELA AUTORA, COM BASE NO ARTIGO 42, PARÁGRAFO ÚNICO DO CPC. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS DEVIDAMENTE ARBITRADOS PELO JUIZ A QUO. RECURSO DA RÉ CONHECIDO E DESPROVIDO. RECURSO DA AUTORA CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. APLICAÇÃO DO ARTIGO 557 DO CPC.⁷⁹

É possível visualizar nesta Apelação, tramitada no Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro em 2015, que além do provimento da condenação em danos morais no valor de R\$ 10 mil reais, foi decretada a nulidade da cláusula que prevê o aumento da mensalidade por mudança de faixa etária no contrato e condenada a Amil a devolver em dobro os valores pagos a maior pela autora, pelo fato de além da cobrança ter sido considerada abusiva, possuir a empresa obrigação de esclarecer os critérios utilizados para o aumento no valor das cobranças mensais.

⁷⁹ RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça (Vigésima Quinta Câmara) Apelação Cível n.º 0241699-91.2014.8.19.0001, Relator: Andrea Fortuna Teixeira, 30 mar. 2015. Disponível em: <https://tj-rj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/179782424/apelacao-apl-2416999120148190001-rj-0241699-9120148190001>. Acesso em: Acesso em 13 mai. 2021.

Vale destacar neste caso a violação por parte da operadora de diversos artigos do Código de Defesa do Consumidor, além do Estatuto do Idoso, que como citado anteriormente, veda uma diferenciação no percentual aumento dos valores dos planos de saúde entre pessoas com 59 anos ou menos e pessoas de 60 anos ou mais.

RECORRENTE: AMIL RECORRIDA: ELIZABETH SIQUEIRA VIANNA EMENTA: PLANO DE SAÚDE COLETIVO - AUMENTO EM FUNÇÃO DE FAIXA ETÁRIA - 60 ANOS - ESTATUTO DO IDOSO (ART. 15, § 3º) - INCIDÊNCIA DE SUAS REGRAS AOS CONTRATOS DE SEGURO DE SAÚDE - ABUSIVIDADE DO AUMENTO - PLANO COLETIVO CUJA FIXAÇÃO DO VALOR DA MENSALIDADE É SUJEITA À LIVRE NEGOCIAÇÃO ENTRE AS PARTES - REVISÕES E REAJUSTES QUE NÃO SE SUBMETEM AOS LIMITES ANUAIS DE AUMENTO ESTABELECIDOS PELA ANS AOS PLANOS INDIVIDUAIS - SENTENÇA QUE RECONHECE A ABUSIVIDADE DO AUMENTO POR FAIXA ETÁRIA AOS 60 ANOS, MAS QUE DETERMINA A OBSERVÂNCIA AOS REAJUSTES DA ANS -MENSALIDADE QUE DEVERÁ OBSERVAR O VALOR APLICÁVEL À FAIXA IMEDIATAMENTE ANTERIOR E, DAÍ, SEGUIR OS REAJUSTES A SI APLICÁVEIS - REFORMA PARCIAL DA SENTENÇA. D E C L A R A Ç Ã O D E V O T O A questão dos autos envolve plano de saúde coletivo ajustado entre operadora de saúde e terceiro não integrante da lide (estipulante), tendo como um de seus beneficiários o autor. A irrisignação do consumidor é dirigida ao fato de lhe ter sido imposto reajuste por faixa etária na mensalidade ao completar 60 anos. Por sua idade, aplicam-se lhe as regras do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), cujo artigo 15, § 3º, dispõe: "Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, 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 os idosos. § 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade." Diante dessa norma, aplicável indistintamente a planos de saúde individuais e coletivos, fica vedada qualquer alteração no valor da mensalidade de seus beneficiários fundado exclusivamente no fato de terem atingido a idade de 60 anos ou mais. Significa dizer que o beneficiário do plano, para fins de fixação do valor da mensalidade, deve permanecer enquadrado na faixa etária imediatamente anterior, pagando o prêmio que lhe é aplicável, considerando-se abusiva a alteração promovida na mensalidade fundada exclusivamente no fato do atingimento da idade de 60 anos. Mas se de um lado o consumidor tem direito a não ver alterado o valor da mensalidade exclusivamente em função da mudança de faixa etária ao completar 60 anos de idade, não lhe assiste o direito de serem os reajustes pautados exclusivamente pelos índices fixados anualmente pela ANS. Neste aspecto, vale ressaltar que, em se tratando de plano de saúde coletivo, o valor da mensalidade é ajustado após livre negociação entre as partes - operadora de saúde e estipulante - não se sujeitando aos índices do órgão estatal regulador, aplicáveis apenas aos planos individuais. Significa dizer que, enquadrado na faixa imediatamente anterior àquela aplicável às pessoas com 60 anos ou mais, as m modificações da mensalidade

observarão os índices e valores estipulados no contrato, fruto da livre negociação entre operadora de saúde e estipulante. A propósito, em idêntico sentido ao ora consignado, vários são os precedentes do TJRJ (e.g. 1ª Câmara - Ap. Cível nº 0003757-13.2011.8.19.0066, Rel. Des. Camilo Ribeiro Rulièri, julg. 29/01/2013; 9ª Câmara - Ap. Cível nº 0010778-40.2011.8.19.0066, Rel. Des. Carlos Santos de Oliveira, julg. 16/10/2012; 16ª Câmara - Ap. Cível nº 0007097-33.2009.8.19.0066, Rel. Des. Eduardo Gusmão Alves de Brito Neto, julg. 25/09/2012). Isto posto, voto pelo conhecimento e provimento parcial do recurso para, reconhecendo a abusividade do aumento por faixa etária em razão do implemento da idade de 60 anos, assegurar o enquadramento do consumidor na faixa imediatamente anterior, aplicando-lhe os reajustes e revisões a ela concernentes na forma do contrato. Rio de Janeiro, 2 de setembro de 2013. JOÃO LUIZ FERRAZ DE OLIVEIRA LIMA JUIZ PRESIDENTE⁸⁰

Neste caso, trata-se de um Recurso Inominado em julgamento no Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro impetrado pela Amil contra uma beneficiária em 2013 no qual o magistrado cita na decisão o estatuto do idoso para reconhecer a abusividade do aumento por faixa etária em razão do implemento da idade, completando a decisão assegurando o enquadramento do consumidor na faixa imediatamente anterior, aplicando-lhe os reajustes e revisões a ela concernentes na forma do contrato.

É possível verificar uma situação diferente neste caso, apesar de toda a situação dos contratos com relação ao Estatuto do Idoso, é ressaltado pelo magistrado que por se tratar de plano de saúde coletivo, o valor da mensalidade é ajustado por livre negociação, ficando estipulado então que o cliente deve ser equiparado aos não idosos no contrato, mas deve também cumprir as mesmas cláusulas e obrigações que os mesmos.

CIVIL E CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. APLICAÇÃO DA LEI 9.656/98 E DO CDC. ADITIVOS CONTRATUAIS. REAJUSTE. DISTINÇÃO ENTRE BENEFICIÁRIOS ATIVOS E INATIVOS. COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO EXCLUSIVA DESTES. IMPOSSIBILIDADE. CLÁUSULAS ABUSIVAS E DISCRIMINATÓRIAS. SENTENÇA MANTIDA. 1. Trata-se de recurso de apelação interposto em face da sentença que julgou procedentes os pedidos para declarar a nulidade das cláusulas contratuais presentes nos aditivos que reajustaram o plano de saúde, com índices diferenciados para empregados ativos e inativos do SESI, bem como a cobrança de coparticipação exclusiva

⁸⁰ RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça (Quarta Turma Recursal). Recurso Inominado nº 0060654-91.2013.8.19.0001, Relator: Vanessa de Oliveira Cavaliere Felix, 04 out. 2013. Disponível em: <https://tj-rj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/134964232/recurso-inominado-ri-606549120138190001-rj-0060654-9120138190001>. Acesso em: Acesso em 11 mai. 2021.

para estes, impondo-se à ré o dever de restituir os valores pagos a maior nos últimos três anos. 2. É aplicável ao caso o Código de Defesa do Consumidor, nos termos da súmula 469 do STJ - Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde - bem como as disposições da Lei 9.656/98, pois apesar de ser posterior à assinatura do ajuste originário, este foi alterado por meio de aditivos contratuais específicos, assinados por representantes da operadora do plano de saúde contratada (AMIL) e pelo contratante, empregador do apelado, consoante o disposto no art. 35 do referido diploma legal. 3. Embora os reajustes dos planos coletivos não se submetam às normas da ANS, não pode prevalecer a diferenciação entre os beneficiários ativos e inativos, tampouco a cobrança de coparticipação exclusiva destes, porquanto tal medida se reveste de abusividade e fere o princípio da isonomia, gerando discriminação ilícita, além de colocar o consumidor em desvantagem exagerada. 4. Recurso conhecido e desprovido.⁸¹

Ao analisar este recurso de Apelação julgado no Tribunal de Justiça de Brasília pouco antes da deflagração da pandemia no início do ano de 2020, se verifica uma situação diferente de reajuste abusivo por parte da Amil, onde, segundo o juiz, não pode prevalecer a diferenciação entre os beneficiários ativos e inativos, fato que ocorria no contrato, que após reajuste feito pela empresa, houve a incidência de índices diferenciados para empregados ativos e inativos do SESI, bem como a cobrança de coparticipação exclusiva para estes, tendo sido condenada a operadora a restituir os valores cobrados abusivamente.

RECURSO ESPECIAL Nº 1897433 - SP (2020/0249336-8)
DECISÃO Cuida-se de recurso especial interposto por WALDIR DE CAMARGO, fundamentado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional. Recurso especial interposto em: 27/05/2020. Concluso ao gabinete em: 19/10/2020. Ação: cominatória c/c reparação de danos materiais ajuizada pelo recorrente em face de AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. e PHILIPS DO BRASIL S.A. no qual se insurgiu contra o reajuste por sinistralidade em seu plano de saúde contratado na modalidade coletiva. Sentença: julgou parcialmente procedente a demanda para declarar nulo o reajuste aplicado e determinar a incidência dos índices determinados pela ANS para os contratos individuais. Acórdão: deu parcial provimento à apelação dos réus, nos termos da seguinte ementa: Plano de saúde coletivo - Reajustes anuais e por sinistralidade que em princípio não sofrem as mesmas limitações dos planos de saúde individuais - Não demonstrado, contudo, como foram obtidos os percentuais aplicados - Reajustes afastados, aplicado o índice publicado pela ANS para planos individuais e familiares nos limites

⁸¹ DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça (Segunda Turma). Apelação Cível nº 0722623-81.2019.8.07.0001, Relator: Sandoval Oliveira, 29 jan. 2020. Disponível em: <https://tj-df.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/807842052/7226238120198070001-df-0722623-8120198070001/inteiro-teor-807842073>. Acesso em: 11 mai. 2021.

do pedido - Devolução dos valores pagos a maior somente a partir do ajuizamento da ação - Recursos parcialmente providos. Embargos de Declaração: opostos pelo recorrente, foram rejeitados. Recurso especial: alega violação dos arts. 206, §3º, IV e 884 do CC e 927, III e 1022 do CPC, bem como dissídio jurisprudencial. Além de negativa de prestação jurisdicional, sustenta que o prazo prescricional trienal aplicável na pretensão de revisão de reajuste em contrato de plano de saúde nos termos da jurisprudência do STJ firmada na sistemática dos recursos especiais repetitivos. RELATADO O PROCESSO, DECIDE-SE. Julgamento: aplicação do CPC/2015. - Da prescrição. Súmula 568/STJ Esta Corte Superior de Justiça firmou entendimento no sentido de que nas pretensões que tenham como fundamento a responsabilidade contratual incide o prazo prescricional decenal, nos termos do art. 205 do CC/2002, pela ausência de previsão de outro lustro específico, de modo que todas as pretensões com fundamento em contratos de plano de saúde ou de seguro saúde deverão observar o prazo prescricional de 10 (dez) anos, exceto aquelas que pleiteiam a devolução de valores pagos em razão da declaração de nulidade de cláusula contratual, em razão do ainda disposto no Tema 610. Sendo o caso presente de declaração de nulidade de cláusula de contrato de plano de saúde por abusividade, a Segunda Seção desta Corte, concluindo o julgamento de recursos especiais repetitivos, REsp's nºs 1.361.182/RS e 1.360.969/RS, assentou os entendimentos de que: (i) Nas relações jurídicas de trato sucessivo, quando não estiver sendo negado o próprio fundo de direito, pode o contratante, durante a vigência do contrato, a qualquer tempo, requerer a revisão de cláusula contratual que considere abusiva ou ilegal, seja com base em nulidade absoluta ou relativa. Porém, sua pretensão condenatória de repetição do indébito terá que se sujeitar à prescrição das parcelas vencidas no período anterior à data da propositura da ação, conforme o prazo prescricional aplicável; (ii) A pretensão de repetição do indébito somente se refere às prestações pagas a maior no período de três anos compreendidos no interregno anterior à data do ajuizamento da ação (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002; art. 219, caput e § 1º, CPC/1973; art. 240, § 1º, do CPC/2015). Desse modo é caso de reforma do acórdão recorrido para que a devolução dos valores pagos a maior em virtude do reconhecimento de nulidade de cláusula contratual alcance o triênio anterior à propositura da ação. Forte nessas razões, CONHEÇO do recurso especial, para DAR-LHE PROVIMENTO, com fundamento no art. 932, V, "a", do CPC/15, bem como na Súmula 568/STJ, para determinar que a devolução dos valores pagos a maior, em virtude do reajuste declarado abusivo, corresponda às mensalidades do triênio que antecedeu a propositura da demanda. Previno as partes que a interposição de recurso contra esta decisão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar a condenação às penalidades fixadas nos arts. 1.021, § 4º, e 1.026, § 2º, do CPC/15. Publique-se. Intimem-se. Brasília, 06 de maio de 2021. MINISTRA NANCY ANDRIGHI Relatora.⁸²

⁸² BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº1897433/SP, Relator: Ministra Nancy Andrichi, 11 mai. 2021. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/859977170/recurso-especial-resp-1837434-sp-2019-0211939-5/inteiro-teor-859977180?ref=serp>. Acesso em: Acesso em 13 mai. 2021.

Por fim, traz-se ao estudo uma Decisão Monocrática sobre um Recurso Especial julgado em maio de 2021, sobre autos originários antecedentes a pandemia do COVID-19, em que a Amil também foi condenada a devolução dos valores pagos a maior pela configuração do reajuste abusivo, levando em consideração que os valores base são correspondentes às mensalidades do triênio que antecedeu a propositura da demanda.

O relatório da ação informa que não foi demonstrado pela empresa como foram obtidos os percentuais aplicados para o reajuste. Foi alegado pela operadora que o prazo prescricional havia findado, fato afastado pelo juiz devido a súmula existente que prevê prazo de 10 anos para questões como esta. Importante mencionar a citação pelo magistrado a aplicabilidade do instituto da revisão contratual em casos como este, onde há interesse do contratante de rever cláusulas que o mesmo considera abusivas.

Verificadas todas as ações decorrentes de reclamações de reajuste abusivo e de incerteza com relação aos índices empregados pela operadora que justificassem o valor do aumento das mensalidades, mostra-se que o eventual problema identificado e questionado pelo Procon-SP não é um caso específico do ano da pandemia.

CONCLUSÃO

Este presente estudo possui como norteador entender como funcionaram os planos de saúde durante a pandemia do COVID-19 no país. Ao iniciar o estudo sobre as características dos contratos de planos de saúde, a ideia era entender os panoramas específicos da influência da pandemia do COVID-19 em relação aos contratos da área, e nunca foi considerada a gama de peculiaridades a serem debatidas nos contratos específicos do tema com relação aos outros contratos do ramo.

Boa parte dos brasileiros tem uma concepção de que é refém das operadoras dos serviços e na verdade, entendendo bem os fatos, é verificado que na realidade os contratos são fortemente regulados por parte da ANS. Várias são as regulamentações e leis que infligem diretamente nos contratos, sendo até os que não há influência direta da legislação afetados pelo regulamento geral. Além da regulamentação da Agência, a pandemia trouxe uma situação imprevista de onerosidade excessiva para os consumidores que lembram o fato de que causas não previstas no contrato podem modificar seus parâmetros devido a outras teorias contratuais previstas no Código Civil.

Analisando a legislação lançada em função da pandemia, é possível identificar uma influência direta e indireta nos convênios, visto que além das leis, foram criadas normativas pela agência reguladora que modificaram diretamente a vertente econômica dos planos de saúde. De toda a legislação em questão, a normativa que mais modificou os contratos foi a que decidiu pela suspensão do reajuste anual dos contratos em qualquer que fosse a modalidade.

A suspensão do reajuste dos contratos do meio para o final de 2020 visou proteger o beneficiário de uma situação de desigualdade no contrato visto que a condição econômica da população em geral com a pandemia do COVID-19 não se manteve numa vertente de normalidade. Ocorre que a consequência do ato em questão foi uma compensação em cima no usuário no ano posterior ao da deflagração da pandemia, onde

os reajustes previstos para 2020 se uniram os que já foram praticados em 2021, fazendo como que, na realidade, só houvesse um adiamento nos gastos por parte do consumidor.

Utilizando como vertente o estudo de caso da situação da operadora Amil na pandemia, é possível entender os fatores que influenciam na variação de valores cobrados pelos planos de saúde, como se configura um reajuste abusivo e principalmente a obscuridade que envolve essas questões por parte das operadoras. Como visto, a empresa foi multada pelo Procon-SP e foi demandada uma ação na justiça pelo órgão contra a operadora por situação de reajuste indevido e negativa de informação dos índices de sinistralidade, tendo sido verificado que as condenações pelas práticas errôneas não foram específicas da pandemia, sendo aparentemente uma situação corriqueira, devido a inúmeros julgados que restam como prova da situação de alguns anos anteriores.

Também é possível identificar que essa condição não é específica da empresa, tendo outras operadoras também sido autuadas e condenadas pelas mesmas práticas, dando a entender que, na realidade, talvez a falta de presença do brasileiro perante o judiciário por motivos a serem questionados como preguiça, ignorância ou até mesmo inércia faça com que estes abusos sejam praticados recorrentemente. Vale lembrar que esta situação não é específica da relação com os contratos de saúde suplementar, mas também em outras vertentes da vida como a política.

As situações estudadas demonstram como é importante para a sociedade a existência de órgãos de defesa do consumidor como o Procon. Caso não existisse o trabalho dessas organizações, grandes seriam as perdas por parte dos consumidores, que pelo menos no caso dos planos de saúde, enfrentariam recorrentes reajustes abusivos e ocultação de informações de índices que justificassem os mesmos.

É fato que, independentemente dos esforços do legislador em criar mecanismos para enfrentar um problema muito antigo como a atuação das operadoras de planos de saúde e a maneira como as empresas atuam abusivamente em relação aos clientes, este problema está longe de ser resolvido, sendo necessárias ainda futuras medidas para coibir

ainda mais atitudes das empresas do ramo que extrapolem o limite dos seus direitos e façam com que o consumidor, outro lado da relação contratual, seja lesado corriqueiramente.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **agosto de 2020**. Disponível em:

<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mzk2MQ==> . Acesso em 12 mai. 2021.

_____. **Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009**. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTQ1OA==> . Acesso em: 29 abr. 2021.

_____. **Resolução Normativa nº 195, de 21 de outubro de 2013**. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/31080465/do1-2013-10-22-resolucao-normativa-rn-n-338-de-21-de-outubro-de-2013-31080461 . Acesso em 29 abr. 2021.

_____. **Resolução Normativa nº 195, de 12 de março de 2020**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/RES/RES-453-20-MS-ANS.htm. Acesso em 12 mai. 2021.

ANS define que recomposição do reajuste suspenso em 2020 será parcelada em 12 meses. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**, Rio de Janeiro, 19 de nov. de 2020. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/6034-ans-define-que-recomposicao-do-reajuste-suspenso-em-2020-sera-parcelada-em-12-meses> . Acesso em 12 mai. 2021.

BRASIL. Conselho da Justiça Federal. Enunciado nº 176. Em atenção ao princípio da conservação dos negócios jurídicos, o art. 478 do Código Civil de 2002 deverá conduzir, sempre que possível, à revisão judicial dos contratos e não à resolução contratual. **Enunciados da III Jornada de Direito Civil**. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/318>. Acesso em 10 mai. 2021.

_____. Conselho da Justiça Federal. Enunciado nº 440. É possível a revisão ou resolução por excessiva onerosidade em contratos aleatórios, desde que o evento superveniente, extraordinário e imprevisível não se relacione com a álea assumida no contrato. **Enunciados da V Jornada de Direito Civil**. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/346>. Acesso em 11 mai. 2021.

_____. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Código de Defesa do Consumidor. Brasília: Presidência da República, 11 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em 11 mai. 2021.

_____. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília: Presidência da República, 03 jun. 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656compilado.htm. Acesso em 29 abr. 2021.

_____. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Código Civil. Brasília: Presidência da República, 10 jan. 2002. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em 11 mai. 2021.

_____. **Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília: Presidência da República, 06 fev. 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/lei/113979.htm. Acesso em 12 mai. 2021.

_____. **Lei nº 14.010, de 10 de junho de 2020.** Dispõe sobre o Regime Jurídico Emergencial e Transitório das relações jurídicas de Direito Privado (RJET) no período da pandemia do coronavírus (Covid-19). Brasília: Presidência da República, 10 jun. 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Ato2019-2022/2020/Lei/L14010.htm. Acesso em 12 mai. 2021.

_____. Superior Tribunal de Justiça (Terceira Turma). Agravo Regimental no Agravo de Instrumento nº 1131324/MG, Relator: Ministro Sidnei Beneti, 19 de maio de 2009. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/4326724/agravo-regimental-no-agravo-de-instrumento-agrg-no-ag-1131324-mg-2008-0278113-0/inteiro-teor-12205987>. Acesso em 12 mai. 2021.

_____. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº1897433/SP, Relator: Ministra Nancy Andrighi, 11 mai. 2021. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/859977170/recurso-especial-resp-1837434-sp-2019-0211939-5/inteiro-teor-859977180?ref=serp>. Acesso em: Acesso em 13 mai. 2021.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de responsabilidade civil.** 10ª ed. São Paulo: Atlas, 2012.

CONFIRA as medidas do decreto do governo do RJ para conter o coronavírus. **G1.** Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/03/17/confira-as-medidas-do-decreto-do-governo-do-rj-para-conter-o-coronavirus.ghtml>. Acesso em 11 mai. 2021.

DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça (Quarta Turma). Apelação Cível nº 0037593-11.2011.8.07.0001, Relator: Arnaldo Camanho de Assis, 17 dez. 2014. Disponível em: <https://tj-df.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/162507962/apelacao-civel-apc-20110111415934-df-0037593-1120118070001?ref=juris-tabs>. Acesso em: 14 mai. 2021.

_____. Tribunal de Justiça (Sexta Turma). Apelação Cível nº 20150110548600, Relator: Ana Maria Duarte Amarante Brito, 06 abr. 2016. Disponível em: <https://tj-df.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/340116277/apelacao-civel-apc-20150110548600>. Acesso em 13 mai. 2021.

_____. Tribunal de Justiça (Segunda Turma). Apelação Cível nº 0722623-81.2019.8.07.0001, Relator: Sandoval Oliveira, 29 jan. 2020. Disponível em: <https://tj-df.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/807842052/7226238120198070001-df-0722623-8120198070001/inteiro-teor-807842073>. Acesso em: Acesso em 11 mai. 2021.

ENTENDA o reajuste dos planos de saúde. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**, Rio de Janeiro, 22 de fev. de 2021. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/6202-entenda-o-reajuste-do-plano-de-saude>. Acesso em 12 mai. 2021.

ESCLARECIMENTOS sobre a suspensão do reajuste de planos de saúde. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**, Rio de Janeiro, 26 de ago. de 2020. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/5916-esclarecimentos-sobre-a-suspensao-do-reajuste-de-planos-de-saude>. Acesso em 12 mai. 2021.

ESPECIAL Saúde 2 - Conheça mais sobre a história dos planos de saúde no Brasil. **Rádio Câmara**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/radio/programas/275168->. Acesso em 29 abr. 2021.

GAGLIANO, Pablo Stolze; FILHO, Rodolfo Pamplona. **Novo curso de direito civil, volume 4: contratos**. 2ª ed. unificada. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

HIGA, Carlos César. Código de Hamurabi. **Brasil Escola**. Disponível em: <https://brasilestola.uol.com.br/historiag/codigo-hamurabi.htm>. Acesso em 11 mai. 2021.

PROCON-SP notifica Amil, Notre Dame e Qualicorp sobre reajustes indevidos. **Exame**. Disponível em: <https://invest.exame.com/mf/procon-sp-notifica-amil-notredame-e-qualicorp-sobre-reajustes-indevidos>. Acesso em 13 mai. 2021.

PROCON multa Amil em R\$ 10 milhões por reajustar planos de saúde em mais de 50% do permitido. **O Globo**. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/economia/defesa-do-consumidor/procon-multa-amil-em-10-milhoes-por-reajustar-planos-de-saude-em-mais-de-50-do-permitido-24752739>. Acesso em 13 mai. 2021.

PROCON entra com ação para que planos de saúde justifiquem aumentos abusivos. **Valor**. Disponível em: <https://valorinveste.globo.com/mercados/renda-variavel/empresas/noticia/2021/04/26/procon-entra-com-acao-para-que-planos-de-saude-justifiquem-aumentos-abusivos.ghtml>. Acesso em 13 mai. 2021.

PROCON multa Amil. **PROCON-SP**. Disponível em: <https://www.procon.sp.gov.br/procon-sp-multa-amil/>. Acesso em 13 mai. 2021.

PROCON multa Notre Dame. **PROCON-SP**. Disponível em: <https://www.procon.sp.gov.br/procon-multa-notre-dame/>. Acesso em 13 mai. 2021.

PROCON multa Qualicorp. **PROCON-SP**. Disponível em: <https://www.procon.sp.gov.br/procon-sp-multa-qualicorp/>. Acesso em 13 mai. 2021.

RECLAME AQUI. **Amil**: Lista de reclamações, 2021. Disponível em: <https://www.reclameaqui.com.br/empresa/amil/lista-reclamacoes/?problema=0000000000000524>. Acesso em 12 mai. 2021.

RECLAME AQUI. **Unimed**: Lista de reclamações, 2021. Disponível em: <https://www.reclameaqui.com.br/empresa/unimed-rio-rj/lista-reclamacoes/?busca=reajuste%20abusivo&pagina=1>. Acesso em 12 mai. 2021.

RECLAME AQUI. **Sulamérica Saúde**: Lista de reclamações, 2021. Disponível em: <https://www.reclameaqui.com.br/empresa/sulamerica-saude/lista-reclamacoes/?busca=reajuste%20abusivo&pagina=1>. Acesso em 12 mai. 2021.

RIO vai contratar leitos da rede privada para pacientes com covid-19. **Agência Brasil**. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/rio-vai-contratar-leitos-da-rede-privada-para-pacientes-com-covid-19>. Acesso em 12 mai. 2021.

RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça (Quarta Turma Recursal). Recurso Inominado nº 0060654-91.2013.8.19.0001, Relator: Vanessa de Oliveira Cavalieri Felix, 04 out. 2013. Disponível em: <https://tj-rj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/134964232/recurso-inominado-ri-606549120138190001-rj-0060654-9120138190001>. Acesso em: Acesso em 11 mai. 2021.

_____. Tribunal de Justiça (Vigésima Quinta Câmara) Apelação Cível nº 0241699-91.2014.8.19.0001, Relator: Andrea Fortuna Teixeira, 30 mar. 2015. Disponível em: <https://tj-rj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/179782424/apelacao-apl-2416999120148190001-rj-0241699-9120148190001>. Acesso em: Acesso em 13 mai. 2021.

RIZZARDO, Arnaldo. **Contratos**. 15ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2015.

ROBBA, Rafael. Os reajustes por sinistralidade e as suas distorções. **Migalhas**, Rio de Janeiro, 11 mai. 2017. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/258683/os-reajustes-por-sinistralidade-e-as-suas-distorcoes>. Acesso em 11 mai. 2021.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça (Nona Câmara de Direito Privado) Apelação Cível nº 1002333-51.2016.8.26.0161, Relator: Piva Rodrigues, 25 jul. 2017. Disponível em: <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/519793185/10023335120168260161-sp-1002333-5120168260161>. Acesso em: Acesso em 10 mai. 2021.

_____. Tribunal de Justiça (Nona Câmara de Direito Privado). Apelação Cível nº 1005905-06.2014.8.26.0704, Relator: Piva Rodrigues, 24 out. 2017. Disponível em: <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/525645794/10059050620148260704-sp-1005905-0620148260704>. Acesso em: Acesso em 12 mai. 2021.

_____. Tribunal de Justiça (Segunda Turma Cível). Recurso Inominado nº 1009671-66.2018.8.26.0562, Relator: Wilson Julio Zanluqui, 23 nov. 2018. Disponível em: <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/940937859/recurso-inominado-civel-ri-10096716620188260562-sp-1009671-6620188260562>. Acesso em: Acesso em: 13 mai. 2021.

SARLET, Ingo Wolfgang e FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **Revista de Doutrina da 4ª Região**, Porto Alegre, n. 24, jul. 2008. Disponível em: https://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao024/ingo_mariana.html. Acesso em: 29 abr. 2021.

SAÚDE suplementar encerra dezembro com 47,6 milhões de usuários. **Agência Brasil**. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/saude-suplementar-encerra-dezembro-com-476-milhoes-de-usuarios>. Acesso em 29 abr. 2021.

SCHREIBER, Anderson. **Manual de direito civil: contemporâneo**. 3ª ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

TARTUCE, Flávio. **Manual de direito do consumidor: direito material e processual, volume único**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

TEPEDINO, Gustavo; KONDER, Carlos Nelson; BANDEIRA, Paula Greco. **Fundamentos do direito civil, vol. 3 - Contratos**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Código Civil interpretado**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2019.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito civil: obrigações e responsabilidade civil**. 18ª ed. São Paulo: Atlas, 2018.