

PLANOS DE SAÚDE NÃO REGULAMENTADOS E A CRISE DA NEGATIVA DE COBERTURA: UMA ANÁLISE JURÍDICA E SOCIAL DA VULNERABILIDADE DO CONSUMIDOR IDOSO

*UNREGULATED HEALTH PLANS AND THE CRISIS OF COVERAGE DENIAL: A
LEGAL AND SOCIAL ANALYSIS OF THE VULNERABILITY OF ELDERLY
CONSUMERS*

*PLANES DE SALUD NO REGULADOS Y LA CRISIS DE NEGACIÓN DE
COBERTURA: UN ANÁLISIS LEGAL Y SOCIAL DE LA VULNERABILIDAD DE
LOS CONSUMIDORES DE EDAD AVANZADA*

Isabelle Lucena Lavor

Wanderson Hortêncio Nogueira da Silva

Antônio Augusto Braga Ferreira

Resumo simples

Resumo: O presente estudo aborda a problemática dos planos de saúde não regulamentados pela Lei n.º 9.656/98, focando na vulnerabilidade dos consumidores idosos diante da negativa de cobertura e da insistente pressão das operadoras para a migração a novos contratos com valores proibitivos. O objetivo geral é analisar a legalidade e as implicações sociais das apólices antigas, confrontando-as com a legislação atual de defesa do consumidor e o Estatuto da Pessoa Idosa. A metodologia adotada é a pesquisa bibliográfica e documental, com foco na jurisprudência dos tribunais superiores e em um estudo de caso emblemático de idosa com apólice atrelada a seguro. Os resultados apontam que a manutenção das regras contratuais pré-98, somada à abusividade nos reajustes de planos novos para idosos, gera uma crise de acesso e viola os princípios da dignidade humana. Conclui-se pela urgência de intervenção regulatória e judicial para garantir o direito fundamental à saúde desses consumidores, propondo a revisão dos contratos antigos à luz da boa-fé objetiva e da função social do contrato. O setor de planos de saúde no Brasil é marcado por uma dualidade regulatória: os contratos celebrados após 1999 (regulamentados) e as apólices antigas, anteriores à Lei n.º 9.656/98 (não regulamentadas). Esta distinção cria um campo fértil para insegurança jurídica e para a limitação dos direitos do consumidor, especialmente em relação à cobertura de procedimentos médicos e reajustes. A problemática se intensifica quando se trata de consumidores idosos, que são frequentemente detentores dessas apólices mais antigas, muitas vezes atreladas a

seguros de vida ou apólices de reembolso limitadas. As operadoras, visando a eliminação de contratos com alto risco atuarial, exercem pressão comercial, muitas vezes agressiva, para que esses beneficiários migrem para planos regulamentados, cujos custos, devido aos reajustes por faixa etária, tornam-se exorbitantes e impagáveis, como exemplificado pelo caso de uma idosa de 91 anos cuja adesão ao novo modelo implicaria em valor financeiro inviável. A pesquisa desenvolveu-se sob a abordagem qualitativa, utilizando como principal ferramenta a pesquisa bibliográfica e documental, a exemplo de análise de doutrinas, artigos científicos e normativos legais (Lei n.º 9.656/98, Código de Defesa do Consumidor, Estatuto da Pessoa Idosa) para fundamentar teoricamente a questão dos contratos antigos e a proteção do idoso. Levantamento de decisões dos Tribunais de Justiça e do Superior Tribunal de Justiça (STJ) que tratam da validade das cláusulas de limitação de cobertura e dos reajustes de planos não regulamentados. A problemática será ilustrada e confrontada com o direito a partir de um estudo de caso real, como o da idosa de 91 anos (genitora do autor) detentora de apólice antiga (atrelada a seguro da Unimed), para destacar o drama social e financeiro causado pela crise de cobertura e pela pressão para a migração contratual. Os resultados iniciais da análise documental indicam que as apólices não regulamentadas possuem um rol de cobertura significativamente mais restrito, o que permite às operadoras a negação de procedimentos essenciais (como *home care*, exames por imagem quantitativos, determinados medicamentos e terapias de alta complexidade), alegando fidelidade contratual à apólice original. A pressão para a migração, como a descrita no caso, não se configura apenas como uma oferta comercial, mas sim como uma tática de exclusão indireta. A discussão revela que o custo dos planos regulamentados para a faixa etária acima de 60 anos, embora regulado pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) quanto à diferença entre a primeira e a última faixa, ainda resulta em valores que ferem o princípio da capacidade contributiva e forçam o idoso a abandonar o plano que manteve por décadas. O Judiciário tem se posicionado, em muitos casos, no sentido de mitigar a rigidez desses contratos, aplicando a boa-fé objetiva e os princípios do Estatuto da Pessoa Idosa para garantir o direito à vida. Ademais, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) tem reiteradamente reconhecido a aplicação imediata do Estatuto da Pessoa Idosa (Lei n.º 10.741/03) a todos os contratos de planos de saúde, inclusive aqueles firmados antes de sua vigência e da Lei n.º 9.656/98 (não regulamentados). Tal entendimento visa coibir a prática de reajustes por faixa etária, especialmente após os 60 anos, que se revelem desarrazoados ou que tenham o objetivo de inviabilizar a permanência do consumidor, caracterizando-o como um consumidor hipervulnerável (STJ, REsp 1.280.211/SP). Essa proteção judicial atua como um contraponto à rigidez das apólices antigas, garantindo o direito à saúde e à dignidade do idoso. A coexistência de planos de saúde regulamentados e não regulamentados estabelece uma situação de grave injustiça social e vulnerabilidade, principalmente para o consumidor idoso. A negativa de cobertura em contratos antigos, combinada com a abusividade dos valores propostos para a migração, configura uma barreira financeira ao acesso à saúde suplementar. O estudo reafirma a necessidade de o poder judiciário intervir, revendo cláusulas contratuais à luz da legislação protetiva do consumidor e da pessoa idosa. Propõe-se que a solução passe pela revisão ou adaptação das apólices não regulamentadas, com o objetivo de assegurar que o direito à saúde – um direito

fundamental – não seja suprimido pela rigidez contratual ou pela lógica meramente atuarial, garantindo uma velhice digna e assistida.

Palavras-chave: Planos de Saúde Não Regulamentados; Estatuto da Pessoa Idosa; Migração Contratual; Vulnerabilidade do Consumidor; Direito Fundamental à Saúde

Abstract

Abstract: The present study addresses the problem of health insurance plans not regulated by Law No. 9,656/98, focusing on the vulnerability of elderly consumers in the face of denial of coverage and the persistent pressure exerted by operators to migrate to new contracts with prohibitive costs. The general objective is to analyze the legality and social implications of old policies, confronting them with current consumer protection legislation and the Statute of the Elderly. The methodology adopted is bibliographic and documentary research, with a focus on the jurisprudence of higher courts and on an emblematic case study of an elderly woman holding a policy linked to an insurance contract. The results indicate that maintaining pre-1998 contractual rules, combined with abusive premium adjustments in new plans for the elderly, generates an access crisis and violates the principles of human dignity. It is concluded that there is an urgent need for regulatory and judicial intervention to guarantee the fundamental right to health of these consumers, proposing the revision of old contracts in light of objective good faith and the social function of contracts. The health insurance sector in Brazil is marked by regulatory duality: contracts entered into after 1999 (regulated) and old policies prior to Law No. 9,656/98 (unregulated). This distinction creates fertile ground for legal uncertainty and for the limitation of consumer rights, especially regarding coverage of medical procedures and premium adjustments. The problem is intensified when it involves elderly consumers, who are often holders of these older policies, frequently linked to life insurance or limited reimbursement policies. Operators, aiming to eliminate contracts with high actuarial risk, exert commercial pressure—often aggressive—for these beneficiaries to migrate to regulated plans whose costs, due to age-band adjustments, become exorbitant and unaffordable, as exemplified by the case of a 91-year-old woman whose adherence to the new model would imply an unfeasible financial burden. The research was developed under a qualitative approach, using bibliographic and documentary research as its main tools, including the analysis of doctrines, scientific articles, and legal norms (Law No. 9,656/98, the Consumer Defense Code, and the Statute of the Elderly) to theoretically ground the issue of old contracts and the protection of the elderly. A survey of decisions from State Courts of Justice and the Superior Court of Justice (STJ) addressing the validity of coverage-limiting clauses and premium adjustments in unregulated plans was also conducted. The issue is illustrated and legally examined through a real case study, such as that of the 91-year-old woman (the author's mother) holding an old policy (linked to a Unimed insurance plan), in order to highlight the social and financial drama caused by the coverage crisis and by pressure for contractual migration. The initial results of the documentary analysis indicate that unregulated policies have a significantly more restricted coverage list, which allows operators to deny essential procedures (such as home care, quantitative imaging exams, certain medications, and high-complexity therapies), alleging contractual fidelity to the original

policy. The pressure to migrate, as described in the case, is not merely a commercial offer but rather an indirect exclusion tactic. The discussion reveals that the cost of regulated plans for the age group over 60, although regulated by the National Supplementary Health Agency (ANS) with regard to the difference between the first and last age bands, still results in values that violate the principle of contributory capacity and force elderly individuals to abandon plans they have maintained for decades. The Judiciary has, in many cases, taken a position to mitigate the rigidity of these contracts by applying objective good faith and the principles of the Statute of the Elderly to guarantee the right to life. Moreover, the jurisprudence of the Superior Court of Justice (STJ) has repeatedly recognized the immediate application of the Statute of the Elderly (Law No. 10,741/03) to all health insurance contracts, including those entered into before its enactment and before Law No. 9,656/98 (unregulated). This understanding seeks to curb age-band premium adjustments, especially after the age of 60, that prove unreasonable or aim to make the consumer's continued participation unviable, characterizing the elderly as a hyper-vulnerable consumer (STJ, REsp 1,280,211/SP). Such judicial protection acts as a counterpoint to the rigidity of old policies, guaranteeing the elderly person's right to health and dignity. The coexistence of regulated and unregulated health insurance plans establishes a situation of serious social injustice and vulnerability, particularly for elderly consumers. The denial of coverage in old contracts, combined with the abusive values proposed for migration, constitutes a financial barrier to access to supplementary health care. The study reaffirms the need for judicial intervention to review contractual clauses in light of consumer protection legislation and the Statute of the Elderly. It is proposed that the solution should involve the revision or adaptation of unregulated policies, with the aim of ensuring that the right to health—a fundamental right—is not suppressed by contractual rigidity or purely actuarial logic, thus guaranteeing a dignified and assisted old age.

Keywords: Unregulated Health Plans; Statute of the Elderly; Contractual Migration; Consumer Vulnerability; Fundamental Right to Health

Resúmen

Resumen: El presente estudio aborda la problemática de los planes de salud no regulados por la Ley n.º 9.656/98, centrándose en la vulnerabilidad de los consumidores de edad avanzada frente a la negativa de cobertura y a la persistente presión de las operadoras para la migración a nuevos contratos con valores prohibitivos. El objetivo general es analizar la legalidad y las implicaciones sociales de las pólizas antiguas, confrontándolas con la legislación vigente de defensa del consumidor y con el Estatuto de la Persona Mayor. La metodología adoptada es la investigación bibliográfica y documental, con énfasis en la jurisprudencia de los tribunales superiores y en un estudio de caso emblemático de una mujer mayor con una póliza vinculada a un seguro. Los resultados señalan que el mantenimiento de las reglas contractuales anteriores a 1998, sumado a la abusividad de los reajustes en los nuevos planes para personas mayores, genera una crisis de acceso y vulnera los principios de la dignidad humana. Se concluye que existe una urgente necesidad de intervención regulatoria y judicial para garantizar el derecho fundamental a la salud de estos consumidores, proponiéndose la revisión de los contratos antiguos a la luz de la buena fe objetiva y de la función social del contrato. El

sector de los planes de salud en Brasil está marcado por una dualidad regulatoria: los contratos celebrados después de 1999 (regulados) y las pólizas antiguas, anteriores a la Ley n.º 9.656/98 (no reguladas). Esta distinción crea un terreno fértil para la inseguridad jurídica y para la limitación de los derechos del consumidor, especialmente en lo que respecta a la cobertura de procedimientos médicos y a los reajustes. La problemática se intensifica cuando se trata de consumidores de edad avanzada, que con frecuencia son titulares de estas pólizas más antiguas, muchas veces vinculadas a seguros de vida o a pólizas de reembolso limitado. Las operadoras, con el objetivo de eliminar contratos con alto riesgo actuarial, ejercen presión comercial —a menudo agresiva— para que estos beneficiarios migren a planes regulados cuyos costos, debido a los reajustes por franja etaria, se vuelven exorbitantes e impagables, como lo ejemplifica el caso de una mujer de 91 años cuya adhesión al nuevo modelo implicaría un valor financieramente inviable. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, utilizando como principal herramienta la investigación bibliográfica y documental, como el análisis de doctrinas, artículos científicos y normas legales (Ley n.º 9.656/98, Código de Defensa del Consumidor y Estatuto de la Persona Mayor) para fundamentar teóricamente la cuestión de los contratos antiguos y la protección de las personas mayores. Asimismo, se realizó un relevamiento de decisiones de los Tribunales de Justicia y del Superior Tribunal de Justicia (STJ) que abordan la validez de las cláusulas de limitación de cobertura y de los reajustes en planes no regulados. La problemática se ilustra y se confronta jurídicamente a partir de un estudio de caso real, como el de la mujer de 91 años (madre del autor) titular de una póliza antigua (vinculada a un seguro de Unimed), con el fin de destacar el drama social y financiero causado por la crisis de cobertura y por la presión para la migración contractual. Los resultados iniciales del análisis documental indican que las pólizas no reguladas poseen un listado de cobertura significativamente más restringido, lo que permite a las operadoras negar procedimientos esenciales (como atención domiciliaria, exámenes de imagen cuantitativos, determinados medicamentos y terapias de alta complejidad), alegando fidelidad contractual a la póliza original. La presión para la migración, como la descrita en el caso, no se configura únicamente como una oferta comercial, sino como una táctica de exclusión indirecta. La discusión revela que el costo de los planes regulados para la franja etaria superior a los 60 años, aunque regulado por la Agencia Nacional de Salud Suplementaria (ANS) en cuanto a la diferencia entre la primera y la última franja, aún resulta en valores que vulneran el principio de la capacidad contributiva y obligan a las personas mayores a abandonar planes que mantuvieron durante décadas. El Poder Judicial se ha posicionado, en muchos casos, en el sentido de mitigar la rigidez de estos contratos, aplicando la buena fe objetiva y los principios del Estatuto de la Persona Mayor para garantizar el derecho a la vida. Además, la jurisprudencia del Superior Tribunal de Justicia (STJ) ha reconocido reiteradamente la aplicación inmediata del Estatuto de la Persona Mayor (Ley n.º 10.741/03) a todos los contratos de planes de salud, incluidos aquellos celebrados antes de su vigencia y de la Ley n.º 9.656/98 (no regulados). Este entendimiento busca cohibir los reajustes por franja etaria, especialmente después de los 60 años, que resulten irrazonables o tengan como objetivo inviabilizar la permanencia del consumidor, caracterizándolo como un consumidor hipervulnerable (STJ, REsp 1.280.211/SP). Esta protección judicial actúa como un contrapunto a la rigidez de las pólizas antiguas, garantizando el derecho a la salud y a la dignidad de la persona mayor. La coexistencia de planes de salud regulados

y no regulados establece una situación de grave injusticia social y vulnerabilidad, principalmente para el consumidor de edad avanzada. La negativa de cobertura en contratos antiguos, combinada con la abusividad de los valores propuestos para la migración, configura una barrera financiera para el acceso a la salud suplementaria. El estudio reafirma la necesidad de intervención judicial para revisar las cláusulas contractuales a la luz de la legislación de protección al consumidor y de la persona mayor. Se propone que la solución pase por la revisión o adaptación de las pólizas no reguladas, con el objetivo de asegurar que el derecho a la salud —un derecho fundamental— no sea suprimido por la rigidez contractual o por una lógica meramente actuarial, garantizando una vejez digna y asistida.

Palabras clave: Planes de salud no regulados; Estatuto de las Personas Mayores; Migración contractual; Vulnerabilidad del consumidor; Derecho fundamental a la salud

Editorial

Editor-chefe:

Vicente de Paulo Augusto de Oliveira Júnior
vicente.augusto@wyden.edu.br

Editora responsável:

Ozângela de Arruda Silva
ozangela.silva@wyden.edu.br

Autor(es):

Isabelle Lucena Lavor;
Wanderson Hortêncio Nogueira da Silva;
Antônio Augusto Braga Ferreira

Submetido em:

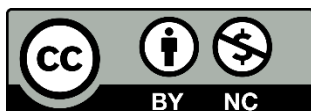
Aprovado em:

Publicado em:

DOI:

Financiamento:

Como citar este trabalho:



© 2025 Duna – Revista Multidisciplinar de Inovação e Práticas de Ensino. Centro Universitário Fanor Wyden – UniFanor Wyden. Este trabalho está licenciado sob uma licença *Creative Commons* Atribuição - Não comercial - Compartilhar 4.0 Internacional CC-BY NC 4.0 Internacional).

REALIZAÇÃO



APOIO



PATROCÍNIO



PRODUÇÃO



ORGANIZAÇÃO

