

**Joseane Suzart Lopes da Silva**

# **Planos de Saúde e Boa-Fé Objetiva**

Principais práticas abusivas  
e reajustes arbitrários



**DIALÉTICA**  
EDITORA

*Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta edição pode ser utilizada ou reproduzida – em qualquer meio ou forma, seja mecânica ou eletrônica, fotocópia, gravação etc. – nem apropriada ou estocada em sistema de banco de dados, sem a expressa autorização da editora.*

Copyright © 2023 by Editora Dialética Ltda.  
Copyright © 2023 by Joseane Suzart Lopes da Silva.



 /editora-dialetica

 @editora-dialetica

[www.editoradialetica.com](http://www.editoradialetica.com)

## EQUIPE EDITORIAL

### Editores

Profa. Dra. Milena de Cássia de Rocha  
Prof. Dr. Rafael Alem Mello Ferreira  
Prof. Dr. Tiago Aroeira  
Prof. Dr. Vitor Amaral Medrado

### Designer Responsável

Daniela Malacco

### Produtora Editorial

Kariny Martins

### Controle de Qualidade

Marina Itano

### Capa

Mariana Silva de Oliveira

### Diagramação

Mariana Silva de Oliveira

### Preparação de Texto

Nathália Sôster

### Revisão

Responsabilidade do autor

### Assistentes Editoriais

Jean Farias  
Rafael Andrade  
Ludmila Azevedo Pena  
Thaynara Rezence

### Estagiários

Diego Sales  
Laís Silva Cordeliro  
Maria Cristiny Ruiz



---

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

---

S586p Silva, Joseane Suzart Lopes da.  
Planos de Saúde e Boa-Fé Objetiva : principais práticas abusivas e reajustes arbitrários / Joseane Suzart Lopes da Silva. – 3. ed. – São Paulo : Editora Dialética, 2023.  
828 p.  
ISBN 978-65-252-9445-2

1. Planos de Saúde. 2. Reajustes arbitrários. 3. Justiça do Consumidor.  
I. Título.

CDD-340

# SUMÁRIO

## **INTRODUÇÃO | 27**

## **CAPÍTULO 1**

### **ETIOLOGIA HISTÓRICA DOS PLANOS DE SAÚDE E O SISTEMA DE ASSISTÊNCIA SUPLEMENTAR NO BRASIL | 33**

- 1.1 Evolução da saúde como prestação do Estado Social | 34
  - 1.1.1 Da Antiguidade à Idade Média | 35
  - 1.1.2 Do Estado Absolutista à ascensão da burguesia | 38
  - 1.1.3 A crise do Estado do Bem-Estar Social | 45
- 1.2 Desenvolvimento dos planos de saúde no Brasil | 48
  - 1.2.1 Da colonização à república: atuação das irmandades | 48
  - 1.2.2 Início do século XIX: implantação da assistência médica privada | 49
  - 1.2.3 Década de 60: início da estatização do tratamento da saúde | 51
  - 1.2.4 Década de 70: adoção do modelo médico privatista | 53
  - 1.2.5 Década de 80: discussões sobre a crise da saúde | 57
  - 1.2.6 Década de 90: expansão da saúde suplementar | 60
  - 1.2.7 Ano 2000: críticas severas à saúde pública | 66
- 1.3 A Saúde Suplementar nos Países do Mercosul | 74
  - 1.3.1 A saúde na Argentina | 77
  - 1.3.2 O Uruguai e a saúde da população | 81
  - 1.3.3 A saúde no Paraguai | 83
  - 1.3.4 A situação da Venezuela quanto à saúde | 86
- 1.4 A Saúde Suplementar nos Estados Unidos da América | 88

- 1.5 O Sistema de Assistência Suplementar no Brasil: a presença do poder público diante da relevância do bem jurídico | 94
  - 1.5.1 O Conselho Nacional de Saúde Suplementar (CONSU) e a missão de estabelecer diretrizes gerais para o setor | 95
  - 1.5.2 A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS): a relevante missão de regulamentar e fiscalizar as atividades do setor | 97
  - 1.5.3 A incidência da Lei n.º 8.078/90 no campo da saúde suplementar: “o diálogo das fontes” diante da previsão explícita nos arts. 1º e 35-G da LPS | 101

## **CAPÍTULO 2**

### **AS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE: ASPECTOS GERAIS ACERCA DAS PESSOAS JURÍDICAS DO SETOR | 105**

- 2.1 Conceito ou definição acerca das operadoras de planos de saúde | 105
  - 2.1.1 A identificação do produto, serviço ou contrato e a questão dos cartões de descontos | 111
  - 2.1.2 A constituição de pessoas jurídicas independentes para a operação de planos de saúde: a peculiaridade quanto às autogestões | 113
- 2.2 Espécies de operadoras de planos de privados de saúde | 115
  - 2.2.1 Administradora de Benefícios vinculados a plano de saúde | 117
  - 2.2.2 Cooperativa Médica ou Cooperativa Odontológica | 119
  - 2.2.3 Autogestão no setor da saúde suplementar | 122
    - 2.2.3.1 O Enunciado sumular 608 do Superior Tribunal de Justiça e a não incidência da Lei n.º 8.078/90 nos planos de saúde de autogestão | 127

- a) Precedente de natureza obrigatória a ser aplicado pelo Poder Judiciário; possibilidade de julgamento improcedente liminar de demanda encetada com base no CDC | 128
  - b) A necessária utilização do Código Civil Pátrio para a resolução dos conflitos envolvendo as operadoras de planos de saúde mediante autogestão | 133
  - c) A importância da cláusula geral da boa-fé objetiva para a tutela dos usuários dos planos de saúde de autogestão | 135
- 2.2.3.2 Planos de saúde instituídos em benefício dos servidores públicos e a configuração da modalidade autogestão | 137**
- 2.2.4 Medicina e Odontologia de Grupo na seara da assistência complementar à saúde | 138
- 2.2.5 Filantropia no setor da assistência complementar | 141
- 2.2.6 Seguradora especializada na saúde complementar | 142
- 2.3 Exigências para o funcionamento das operadoras de planos de saúde | 147**
- 2.3.1 As Operadoras de planos de saúde registradas de modo provisório | 152
- 2.3.2 Bens garantidores de provisões, resseguro, vedação de operações financeiras, auditoria independente e preferência de crédito | 154
- 2.4 Encerramento voluntário e/ou compulsório das atividades das operadoras de planos de saúde | 156**
- 2.5 Regime de direção fiscal ou técnica das operadoras de planos de saúde | 158**
- 2.5.1 Regime de direção fiscal das entidades que atuam na saúde complementar | 159
- 2.5.2 Regime de direção técnica das operadoras de planos de saúde | 161
- 2.6 Regime de liquidação extrajudicial das operadoras de planos de saúde | 163**

- 2.7 Alienação voluntária da carteira contratual | 165
- 2.8 Afastamento dos gestores, conselheiros e empregados das operadoras de planos de saúde, responsabilidade solidária e a indisponibilidade dos bens dos administradores | 168
- 2.9 A irregular gestão das operadoras: necessária criminalização | 171

### **CAPÍTULO 3**

## **O CONTRATO DE ASSISTÊNCIA SUPLEMENTAR À SAÚDE: NATUREZA JURÍDICA, CONCEITO, CARACTERÍSTICAS, ESPÉCIES E REQUISITOS | 175**

- 3.1 Natureza jurídica dos contratos de assistência suplementar à saúde | 176
  - 3.1.1 A configuração dos contratos de adesão na saúde suplementar | 179
  - 3.1.2 As teorias sobre a natureza jurídica dos contratos de adesão | 183
- 3.2 Conceito e características dos contratos de assistência suplementar à saúde | 191
  - 3.2.1 Os planos de saúde: definição e elementos fundamentais | 191
  - 3.2.2 Principais características dos planos de saúde | 196
    - 3.2.2.1 A solidariedade e a dimensão transindividual dos planos de saúde | 202
- 3.3 Regime, tipo de contratação e segmentação na saúde privada | 206
  - 3.3.1 Planos de saúde individuais e/ou familiares | 206
  - 3.3.2 Planos de saúde coletivos | 208
  - 3.3.3 Contratos “novos” e “antigos”: ADI n.º 1.931/DF e os seus reflexos na saúde suplementar | 210
  - 3.3.4 Segmentações: ambulatorial, hospitalar, hospitalar com obstetrícia e odontológica | 212

3.3.5 Extinção, não oferta e/ou comercialização dos planos individuais e/ou familiares: abusividade tolerada pela ANS | 213

3.3.6 O problema da “falsa coletivização” dos contratos de assistência suplementar diante da não oferta de planos individuais/familiares | 220

### **3.4 Requisitos do instrumento contratual | 222**

3.4.1 A obrigatória entrega do contrato para os beneficiários de planos individuais/familiares e a situação dos beneficiários dos contratos coletivos | 226

3.4.2 Área geográfica de abrangência | 230

3.4.3 Condições de admissão dos consumidores em planos de saúde | 232

3.4.3.1 O dever de não discriminação dos idosos e das pessoas com deficiência | 234

3.4.3.2 A situação dos recém-nascidos, do menor sob adoção, guarda e tutela em planos individuais/familiares e as peculiaridades dos planos coletivos | 235

3.4.4 Início da vigência e a ilicitude de se exigir cheque caução | 241

3.4.5 Carência para consultas, internações, procedimentos e exames | 242

3.4.5.1 Carência nos contratos coletivos empresariais e por adesão: a RN ANS n.º 557/2022 | 245

3.4.5.2 Emergência e urgência: a proteção do usuário e a garantia do atendimento | 246

3.4.5.3 Portabilidade de carências, *Downgrade* e Plano Sucessor | 253

3.4.6 Faixas etárias e percentuais de sua variação | 256

3.4.7 Mecanismos de regulação financeira nos planos de saúde | 259

3.4.7.1 Franquia e coparticipação nos planos de saúde: admissão pela Lei n.º 9.656/98 | 260

- 3.4.7.2 O reembolso das despesas arcadas pelo próprio usuário: possibilidade e limites | 264
- 3.4.7.3 As doenças preexistentes e a possibilidade de os usuários pagarem valor denominado de agravo para o não cumprimento dos prazos de cobertura parcial | 266
- 3.4.8 Condições de perda da qualidade de beneficiário | 268
- 3.4.9 A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais e o dever das operadoras de planos de saúde de respeito aos ditames vigentes | 270

## **CAPÍTULO 4**

### **SEGMENTAÇÕES, ROL DE PROCEDIMENTOS DOS PLANOS DE SAÚDE, EXCLUSÃO DE COBERTURAS E RESSARCIMENTO AO SUS | 273**

- 4.1 Segmentações dos Planos de Saúde. as coberturas mínimas previstas na Lei n.º 9.656/98 e a exigência do CID para os atendimentos | 273
  - 4.1.1 Coberturas obrigatórias para todas as segmentações: atendimento à violência autoprovocada e às tentativas de suicídio, cirurgia reconstrutiva da mama devido a câncer, bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical e coletor de urina | 277
  - 4.1.2 Plano ambulatorial e as coberturas mínimas previstas em Lei | 279
  - 4.1.3 Plano hospitalar e as coberturas constantes na Lei n.º 9.656/98 | 283
    - 4.1.3.1 As internações cobertas sem limites arbitrários por parte dos planos de saúde e o transporte de pacientes internados | 284
    - 4.1.3.2 Os serviços e materiais vinculados à internação e as despesas com tratamentos antineoplásicos ainda que ambulatoriais ou domiciliares | 287

- 4.1.3.3 As despesas com os acompanhantes internados: a situação dos menores de dezoito anos, dos idosos, das pessoas com deficiência e da mulher em trabalho de parto se houver cobertura obstétrica | 290
- 4.1.3.4 A cobertura para as despesas do sistema de *Home Care* pelas operadoras de planos de saúde | 292
- 4.1.4 Plano hospitalar obstétrico: procedimentos e tratamentos cobertos pela legislação | 294
- 4.1.5 Plano referência: a oferta obrigatória pelas operadoras, a amplitude das coberturas e as exclusões legais | 296
  - 4.1.5.1 Tratamento clínico ou cirúrgico experimental | 297
  - 4.1.5.2 Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para a mesma finalidade: a questão da obesidade mórbida | 298
  - 4.1.5.3 Inseminação artificial, fertilização *in vitro* e criopreservação de óvulos | 302
  - 4.1.5.4 Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética: a problemática da obesidade mórbida | 305
  - 4.1.5.5 Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados e a questão das moléstias “ultrarraras” | 307
  - 4.1.5.6 Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar e as ressalvas do art. 12, incisos I e II, respectivamente, alíneas “c” e “g”: tratamentos antineoplásicos | 311
  - 4.1.5.7 Medicamento *off label* e o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça | 313
  - 4.1.5.8 Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao procedimento cirúrgico: a questão dos aparelhos auditivos | 314

- 4.1.5.9 Tratamentos ilícitos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes | 316
- 4.1.5.10 Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente | 317
- 4.1.5.11 Planejamento familiar, laqueadura e vasectomia: as inovações implementadas pela Lei Federal n.º 14.443/2022 | 320
- 4.1.6 Plano odontológico e as coberturas mínimas previstas na Lei n.º 9.656/98 | 324
- 4.2 O processo de atualização das coberturas no âmbito da saúde suplementar previsto pela Lei n.º 14.307/2022 | 326
- 4.3 Os arts. 35-F e 35-G da Lei n.º 9.656/98, a problemática da taxatividade do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar e o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça | 331
  - 4.3.1 A Lei n.º 14.454/2022 e a possibilidade de cobertura para exames ou tratamentos não incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar | 334
    - 4.3.1.1 Denúncias de negativas de coberturas há mais de duas décadas e a CPI dos Planos de Saúde corroboram a importância da Lei n.º 14.454/2022 | 338
    - 4.3.1.2 A Lei n.º 14.454/2022 e a previsão de coberturas não inseridas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar | 339
    - 4.3.1.3 A edição da Lei n.º 14.454/2022 coaduna-se com o dever de o Poder Público regulamentar e fiscalizar a saúde suplementar | 342
- 4.4 Complicações decorrentes de procedimentos e as negativas abusivas das operadoras | 345
- 4.5 Doenças e Lesões Preexistentes: Carta de Orientação do Beneficiários, Declaração de Saúde, Cobertura Parcial Temporária e Agravo. | 347

- 4.5.1 A incidência da cobertura parcial temporária no decorrer do prazo de 24 (vinte e quatro) meses | 349
- 4.6 A questão da AIDS e as dificuldades para o custeio dos tratamentos por parte das operadoras de planos de saúde | 353
- 4.7 A Hepatite Viral e os óbices para a cobertura do tratamento, sobretudo diante dos usuários dos contratos firmados antes da vigência da Lei n.º 9.656/98 | 356
- 4.8 Portadores de miopia e a questão do procedimento cirúrgico de natureza refrativa | 360
- 4.9 Transplantes de órgãos e o dever das operadoras de planos de saúde do custeio das despesas necessárias | 362
- 4.10 Saúde Mental, intensificação de transtornos segundo a OMS e as coberturas previstas pela legislação vigente | 366
  - 4.10.1 A Lei n.º 9.656/98, a Resolução CONSU n.º 11/98 e as atuais regras acerca das coberturas para o tratamento de transtornos mentais | 367
  - 4.10.2 O posicionamento do Superior Tribunal de Justiça acerca de tratamentos envolvendo a saúde mental | 370
  - 4.10.3 A importância do direito à saúde mental e o dever da ANS de ampliar o número das sessões de tratamento e da quantidade de dias para internação quando imprescindíveis para os usuários | 372
- 4.11 Exclusão de outras deficiências e patologias denunciadas no decorrer da Comissão Parlamentar de Inquérito | 377
- 4.12 Ressarcimento ao Sistema Único de Saúde por parte das operadoras diante da utilização de serviços pelos usuários | 379

## **CAPÍTULO 5**

### **PERDA DA CONDIÇÃO DE USUÁRIO, RESCISÃO UNILATERAL, ADAPTAÇÃO E MIGRAÇÃO, REDE DE PRESTADORES E INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS | 383**

#### **5.1 Perda da condição de usuário do contrato de assistência suplementar à saúde | 383**

- 5.1.1 O falecimento do usuário do plano de saúde e a situação dos eventuais dependentes | 384
- 5.1.2 O trabalhador usuário de plano de saúde coletivo e a extinção do seu vínculo com a empresa | 388
- 5.1.3 A situação do aposentado usuário de plano de saúde coletivo | 393
- 5.1.4 A situação dos ex-empregados e dos aposentados em caso de extinção do plano coletivo com a aquiescência da pessoa jurídica contratante ou quando o denuncia | 396
- 5.1.5 Rescisão dos contratos de assistência suplementar à saúde | 398
  - 5.1.5.1 Rescisão dos planos de saúde individuais e/ou familiares | 400
  - 5.1.5.2 Rescisão dos planos coletivos empresariais e por adesão: impontualidade, fraude e a inexistência de vedação legal para a medida unilateral por parte das operadoras | 403
    - a) O problema do não pagamento das mensalidades pela pessoa jurídica contratante e a ocorrência de fraudes | 404
    - b) A possibilidade de rescisão unilateral dos planos coletivos com mais de 30 (trinta) beneficiários após 12 (doze) meses de vigência | 406
    - c) A exigência de motivação "idônea" pelo STJ para a rescisão dos planos coletivos com menos de 30 (trinta) usuários | 408

- a) O posicionamento do Superior Tribunal de Justiça quanto à impossibilidade de transmutação do plano coletivo cancelado em individual e de obrigar as operadoras a ofertar esta modalidade, se já não for comercializada | 410
- e) A alta judicialização de questões envolvendo os planos de saúde coletivos: ausência de regulamentação incisiva da ANS e as pressões mercadológicas | 412

## **5.2 Adaptação e Migração dos Planos de Saúde e os problemas enfrentados pelos consumidores | 415**

- 5.2.1 Noções gerais sobre a adaptação e a migração dos planos de saúde e o direito de manutenção dos contratos originais | 417
- 5.2.2 Formalidades para a apresentação das propostas destinadas à adaptação dos planos de saúde: as coberturas e carências | 419
- 5.2.3 O problema do valor dos planos de saúde adaptados e do questionável reajuste das contraprestações pecuniárias autorizado pela ANS | 422
- 5.2.4 Requisitos para a migração contratual no âmbito da assistência suplementar à saúde | 424

## **5.3 Rede de Prestadores: principais regras e problemas que afetam os usuários | 428**

- 5.3.1 O dever das operadoras quanto à manutenção da rede contratada, credenciada e referenciada e as exigências para eventuais alterações | 431
- 5.3.2 Obrigações dos prestadores de serviços no âmbito da assistência suplementar à saúde, o “blanket consente”, a questão do erro médico e a responsabilidade solidária da operadora | 437
- 5.3.3 A remuneração dos prestadores e as e as condições contratuais impostas pelas operadoras: os reflexos para os usuários | 443

- 5.3.4 O descredenciamento “inverso” ou “às avessas”: descumprimento pelas operadoras dos contratos com os prestadores e o desinteresse destes na continuidade da relação | 445
- 5.3.5 Alienação da carteira contratual e a necessária manutenção da rede de prestadores | 448
- 5.4 **Infrações, penalidades e responsabilidades no campo da assistência suplementar à saúde | 450**
  - 5.4.1 Infrações estruturais cometidas pelas operadoras de planos de saúde | 450
  - 5.4.2 Infrações de natureza econômica e financeira que desequilibram a relação contratual e causam prejuízos para os usuários | 456
  - 5.4.3 Infrações assistenciais que colocam em risco o atendimento qualificado e seguro dos usuários | 460
  - 5.4.4 Procedimento e penalidades aplicáveis diante das infrações cometidas pelas operadoras: a possibilidade de ser firmado termo de ajustamento de conduta | 463
- CONCLUSÃO ACERCA DA PRIMEIRA PARTE DESTA LIVRO | 467

## **CAPÍTULO 6**

### **REAJUSTES ABUSIVOS DOS PLANOS DE SAÚDE: O DESEQUILÍBRIO GERADO NA RELAÇÃO CONTRATUAL | 483**

- 6.1 Aumentos periódicos com base nos custos operacionais | 488
  - 6.1.1 Breve digressão histórica acerca das majorações operacionais | 494
  - 6.1.2 Custos operacionais das operadoras de planos de saúde | 512
    - 6.1.2.1 Critérios necessários para a identificação dos custos operacionais | 516

- 6.1.3 Controle e a transparência das planilhas de custos operacionais | 521
- 6.2 Aumentos por sinistralidade: conceito e breve evolução do problema | 527
  - 6.2.1 Caracterização da abusividade atinente ao aumento com base na sinistralidade | 534
  - 6.2.2 O posicionamento do Superior Tribunal de Justiça em face dos reajustes com fundamento na sinistralidade | 540
- 6.3 Aumentos por faixa etária: conceito e breve evolução da matéria | 542
  - 6.3.1 O posicionamento do Superior Tribunal de Justiça sobre os reajustes com base na faixa etária para planos individuais/familiares e coletivos | 549
  - 6.3.2 Contratos celebrados antes da Lei n.º 9.656/98 e a situação dos aumentos baseados no fator etário | 554
  - 6.3.3 Contratos formalizados ou adaptados entre 2/1/1999 e 31/12/2003: denominados de “novos” | 559
  - 6.3.4 Contratos celebrados a partir de 1º/1/2004 após o início da vigência do Estatuto do Idoso | 562
- 6.4 Observações conclusivas sobre o capítulo | 569

## **CAPÍTULO 7**

### **VIOLAÇÃO DE REGRAS DO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO PELAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE | 571**

- 7.1 As normas constitucionais transgredidas em decorrência dos reajustes abusivos dos planos de saúde | 573
- 7.2 As normas consumeristas malferidas diante dos aumentos abusivos dos planos de saúde | 579
  - 7.2.1 A busca de vantagem excessiva por parte das operadoras de planos de saúde e da ausência de clareza na fixação dos reajustes das mensalidades | 585

- 7.2.2 Dos reajustes de contraprestações pecuniárias dos planos de saúde com esteio em práticas abusivas não corporificadas em contratos | 589
- 7.3 A importância das cláusulas gerais da boa-fé objetiva e da função social do contrato perante os reajustes abusivos dos planos de saúde | 591**
  - 7.3.1 Mensalidades dos planos de saúde e boa-fé objetiva | 595
    - 7.3.1.1 Conceito e importância da boa-fé objetiva | 597
    - 7.3.1.2 Funções exercidas pela boa-fé objetiva | 603
      - a) Função interpretativa da boa-fé | 606
      - b) Função integrativa da boa-fé | 615
        - b<sup>1</sup>) O equilíbrio dos contratos de planos de saúde | 620
      - c) Função de controle da boa-fé | 624
- 7.4 Distinção entre a boa-fé e a função social do contrato | 629**
- 7.5 Contraprestações dos planos de saúde e a função social do contrato | 638**
  - 7.5.1 Desenvolvimento histórico da cláusula geral | 638
  - 7.5.2 Importância e conceito da função social do contrato | 653
  - 7.5.3 Planos de saúde e a função social dos contratos no Brasil | 662
    - 7.5.3.1 Os planos de saúde não podem ser executados de forma dicotomizada da realidade e dos fatores socioeconômicos | 667
    - 7.5.3.2 As razões pelas quais os reajustes abusivos dos planos de saúde afetam a função social dos contratos | 670

**CAPÍTULO 8****CONTROLE DOS AUMENTOS ABUSIVOS DOS PLANOS DE SAÚDE EM BUSCA DO EQUILÍBRIO CONTRATUAL | 677**

- 8.1 Controle preventivo ou sucessivo dos reajustes dos planos de saúde | 679
  - 8.2 Controle voluntário ou obrigatório das majorações das mensalidades | 683
  - 8.3 Controle global e setorial da problemática dos aumentos dos planos de saúde | 686
  - 8.4 Controle legislativo, administrativo e judicial acerca da temática em apreço | 687
    - 8.4.1 Controle legislativo | 688
      - 8.4.1.1 A imprescindível previsão legal para a reestruturação da ANS e do CONSU | 689
      - 8.4.1.2 A questão dos reajustes das mensalidades dos planos de saúde | 695
    - 8.4.2 Controle administrativo | 699
    - 8.4.3 Controle judicial | 702
      - 8.4.3.1 Tutela jurisdicional do direito à saúde | 705
      - 8.4.3.2 O posicionamento do Superior Tribunal de Justiça diante dos reajustes dos planos de saúde | 712
  - 8.5 Controle Social: A necessária participação da sociedade civil | 716
    - 8.5.1 As consequências da pós-modernidade | 719
    - 8.5.2 A “reificação” da realidade social | 724
    - 8.5.3 Linguagem: pressuposto para a ação | 728
- CONCLUSÃO SOBRE A SEGUNDA PARTE DESTE LIVRO | 734**

**REFERÊNCIAS | 749**