

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE DIREITO**

**OS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS REGULAÇÕES,
FUNCIONAMENTO E NORMATIZAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE NO ESTADO
DE SÃO PAULO: CONSEQUÊNCIAS E DESAFIOS AOS OPERADORES E
USUÁRIOS DOS PLANOS DE SAÚDE APÓS O CONTEXTO DA PANDEMIA DE
CORONAVÍRUS NO ÂMBITO ESTADUAL DE SÃO PAULO**

GABRIEL TAMBURRINO DE MELLO SILVA

**SÃO PAULO
2022**

GABRIEL TAMBURRINO DE MELLO SILVA

OS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS REGULAÇÕES,
FUNCIONAMENTO E NORMATIZAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE NO ESTADO
DE SÃO PAULO: CONSEQUÊNCIAS E DESAFIOS AOS OPERADORES E
USUÁRIOS DOS PLANOS DE SAÚDE APÓS O CONTEXTO DA PANDEMIA DE
CORONAVÍRUS NO ÂMBITO ESTADUAL DE SÃO PAULO

Monografia entregue à Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo, como
requisito básico para a obtenção do título
de BACHAREL em Direito e conclusão do
curso de Direito, sob a orientação da
Professora Doutora Maria Helena Marques
Braceiro Daneluzzi.

SÃO PAULO

2022

*“Aqueles que não conseguem se lembrar
do passado estão condenados a repeti-lo.”*

George Santayana

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora por todo suporte e auxílio durante todos os meus anos de graduação. Sem seus ensinamentos e advertências, eu não teria alcançado os níveis de exigência e entendimento que a contemporaneidade reivindica.

A todos os meus professores que sempre buscaram o melhor de mim em todas as ocasiões, mesmo que eu não percebesse à época.

A todo o corpo discente e prestadores de serviços da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo que me proporcionaram o melhor ambiente possível para que toda minha graduação fosse indubitavelmente a mais proveitosa.

Aos meus pais e demais parentes, que a todo momento me instigaram a almejar sempre mais, a ser a melhor versão de mim mesmo e ser grato por todas as conquistas alcançadas.

Agradeço, por fim, aos meus queridos amigos e colegas que me aturaram ao longo desses cinco anos de graduação e que sempre me apoiaram em minhas decisões.

RESUMO

SILVA, Gabriel Tamburrino de Mello. **Os impactos da pandemia de COVID-19 nas regulações, funcionamento e normatização dos planos de saúde no Estado de São Paulo: consequências e desafios aos operadores e usuários dos planos de saúde após o contexto da pandemia de coronavírus no âmbito estadual de São Paulo.**

O presente trabalho visa o entendimento e elucidação das modificações ocorridas nos planos de saúde do Estado de São Paulo por conta das alterações promovidas pela pandemia de COVID-19. Objetiva também compreender as transformações sociocomportamentais da sociedade, a partir de uma análise das novas legislações e das incorporações realizadas pelas sociedades das medidas assecuratórias contra a disseminação e concretização do Sars-Cov-2.

Palavras-chave: Contratos; Planos de Saúde; Pandemia de COVID-19; Regularização; Desafios.

ABSTRACT

SILVA, Gabriel Tamburrino de Mello. **The impacts of the COVID-19 pandemic on the regulations, functioning and standardization of healthcare plans in the State of São Paulo: consequences and challenges for operators and consumers of healthcare plans after the context of the coronavirus pandemic in the State of São Paulo.**

This work aims to understand and elucidate the modifications occurred in the healthcare plans in the State of São Paulo due to the changes promoted by the COVID-19's pandemic. It also aims to comprehend the socio-behavior transformations of society, from an analysis of new legislations and incorporations of security measures made by society against dissemination and concretization of Sars-Cov-2.

Keywords: Contracts; Healthcare Plans; COVID-19 Pandemic; Regularization; Challenges.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.....	24
---------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
COVID-19	Sars-Cov-2 ou Coronavírus
OMS	Organização Mundial da Saúde
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
SP	São Paulo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
CF/88	Constituição Federal de 1988
CDC	Código de Defesa do Consumidor – Lei n. 8.078/1990
CC	Código Civil – Lei n. 10.406/2002
ABRAMGE	Associação Brasileira de Planos de Saúde
SEADE	Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados
FEDERASUL	Federação de Entidades Empresariais do Rio Grande do Sul
FENASAÚDE	Federação Nacional de Saúde Suplementar
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1. TEMA E PROBLEMATIZAÇÃO	10
1.2. JUSTIFICATIVA	11
1.3. OBJETIVOS	11
1.3.1. Objetivo Geral.....	12
1.3.2. Objetivo Específico	12
 2. CONTRATOS	 13
2.1. CONCEITO DE CONTRATOS.....	13
2.2. TIPOS CONTRATUAIS.....	15
2.3. CONTRATOS DE PLANOS DE SAÚDE	17
2.3.1. Definição e Conceito.....	19
2.3.2. Planos de Saúde no Estado de São Paulo.....	21
2.3.3. Planos de Saúde e o Contexto da Pandemia de COVID-19 no Estado de São Paulo	23
2.4. CONTROVÉRSIAS CONTRATUAIS	26
2.4.1. Princípio da Cláusula <i>Rebus Sic Stantibus</i>: remodelação dos termos perante o atual contexto	26
2.4.2. Princípio do Equilíbrio Econômico-Financeiro do Contrato	28
2.4.3. Polo Hipossuficiente da Relação Jurídica	30
2.4.4. Segurança Jurídica-Contratual	32
 3. PANDEMIA DE COVID-19: PROBLEMATIZAÇÃO	 34
3.1. EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NOS CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO	34
3.2. DESAFIOS ÀS PARTES CONTRATUAIS	36
3.2.1. Operadores de Planos de Saúde	36
3.2.2. Beneficiários dos Planos de Saúde.....	37
 4. NORMATIZAÇÃO DAS MUDANÇAS	 40
4.1. NORMATIZAÇÃO DAS MUDANÇAS E REGULAMENTAÇÃO DOS EFEITOS	40
4.2. ALTERAÇÕES LEGISLATIVAS	42
4.3. MUDANÇAS SOCIOCOMPORTAMENTAIS DA SOCIEDADE	43

5. CONCLUSÕES	46
----------------------------	-----------

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
--	-----------

1. INTRODUÇÃO

1.1. TEMA E PROBLEMATIZAÇÃO

A pandemia de COVID-19, em toda sua magnitude e extensão, alterou de forma irreparável as dinâmicas sociais, modificando as interações entre toda sociedade global. É fato consumado que o novo Sars-Cov-2 foi um marco na maneira das pessoas conviverem, principalmente no que diz respeito às interações que demandam convívio presencial e relações físicas, além de todas as nuances sanitárias que englobam a seara da saúde. Nenhuma sociedade estava preparada para todas as mudanças ensejadas pela crise sanitária, nem os responsáveis pelo gerenciamento das medidas de saúde estavam atentos às potenciais mudanças mais tarde vistas, pouco, ou quase nada, conseguindo fazer nos estágios iniciais da disseminação da moléstia em questão.

No âmbito da higiene pública e particular, a pandemia de coronavírus trouxe inúmeros desafios aos operadores e usuários de diversos planos de saúde, tendo em vista a desorganização e a falta de planejamento dos gerenciadores dos planos de saúde ante a urgência e amplitude dos problemas advindos da pandemia. No presente cenário, é imprescindível a tomada de decisões voltadas à regulação e ao pleno funcionamento dos serviços de saúde pelos entes sociais, visando preencher as lacunas originadas e perpetuadas pelos casos concretos do coronavírus, objetivando sobretudo a salvaguarda dos direitos dos integrantes do polo hipossuficiente da relação, quais sejam, os indivíduos usuários dos planos de saúde. Dessa maneira, improrrogável se mostra a efetiva regulação dos métodos e modos de enfrentamento às inúmeras consequências suscitadas pelo COVID-19, para que eventuais surtos de saúde futuros não causem os danos da mesma forma e gravidade sofridos.

Dessa forma, as lições aprendidas com os casos práticos devem ser levadas adiante pelos entes que compõem as relações de saúde, em específico, e pela sociedade, em geral, para que tanto haja segurança jurídica nos vínculos vindouros quanto entendimento no sentido de prevenção sanitária e diligência organizacional.

No tocante ao cenário micro, é cediço que inúmeras transformações aconteceram no âmbito do Estado de São Paulo, por ser um dos locais com maior número de habitantes no Brasil. Por essa razão, foi uma das áreas mais afetadas pelo COVID-19 no panorama nacional, ensejando específicas medidas de contenção e de regulamentação quanto ao funcionamento de serviços e atividades consideradas essenciais, dentre elas o mais importante, o serviço de saúde. Nessa esteira, fundamental é o entendimento sobre as modificações processadas quanto aos planos de saúde e seus lastros de atuação em relação à sociedade, não deixando de abordar os efeitos e impactos originados pelo novo *status quo*.

1.2. JUSTIFICATIVA

O novo coronavírus causou inúmeras mudanças nos quadros sociais, alterando a dinâmica e o modo com que a população interage. Transformou também toda e qualquer relação que diz respeito aos instrumentos jurídicos denominados contratos, mais especificamente os contratos de plano de saúde, que dialogam abertamente com as necessidades básicas de saúde das massas populacionais. Ante a imperiosa relevância de tal fator, denota-se imprescindível a visualização e o amplo debate do tema, mirando os desafios e barreiras suscitados pela pandemia de COVID-19. Dessa maneira, o presente trabalho visa abordar e dar uma visão crítica em relação ao modo de contenção e tratamento do vírus realizado pelos planos de saúde, além das medidas tomadas e efetivamente prestadas pelos órgãos responsáveis pela saúde da população. Além disso, visa retratar os esforços realizados e as medidas tomadas para que a regulamentação jurídica fosse levada à cabo e normatizada pelos planos de saúde em sua área de atuação, enfatizando a necessidade de assegurar a segurança jurídica das relações contratuais em tempos de pandemia.

1.3. OBJETIVOS

Este trabalho visa abordar as consequências, os problemas e as profundas transformações sociais e organizacionais originadas pela pandemia de COVID-19 nos contratos de plano de saúde no Estado de São Paulo por meio de uma pesquisa detalhada e minuciosa de dados e materiais coletados junto aos veículos de informações, livros e periódicos que tratam e versam sobre o tema. Procura

estabelecer e sugerir, além disso, parâmetros e objetivos a serem alcançados para que futuras e eventuais crises sanitárias não sejam deveras impactantes quanto a presente pandemia de coronavírus.

Todavia, para que haja um melhor entendimento e divisão dos assuntos abordados, mister é a sublocação e descrição dos principais termos que serão aludidos neste trabalho, a fim de haver organização e salutar desenvolvimento dos temas abordados. Para tanto, há de se distinguir entre o objetivo geral, que tange amplamente a área dos contratos, e o objetivo em específico, que suscita a regulação e funcionamento dos institutos sociais e dos planos de saúde no Estado de São Paulo em um cenário pós-pandêmico.

1.3.1. Objetivo Geral

O objetivo geral deste trabalho é trazer à tona os conceitos de (i) contratos na seara jurídica, em seu modo mais abrangente; (ii) contratos de plano de saúde, com todas suas particularidades e peculiaridades; (iii) responsabilidade do aparato estatal integrado com a responsabilização dos planos de saúde na saúde da população; (iv) figuração da Agência Nacional de Saúde Suplementar – “ANS” – em profunda relação com os provedores e reguladores da saúde; e (v) papel social dos planos de saúde para a higiene e proteção físico-química da sociedade.

1.3.2. Objetivo Específico

Por conseguinte, o objetivo específico do presente trabalho é demonstrar e apontar, de forma crítica, os seguintes temas, detalhando integralmente sua importância e papel social: (i) consequências da pandemia de COVID-19 nos contratos de plano de saúde no âmbito estadual de São Paulo; (ii) os impactos sofridos pela ANS quanto à regulação e formalização de medidas contra o COVID-19; (iii) as mudanças criadas pela crise sanitária de Sars-Cov-2 na seara da saúde pública e privada, com foco nos planos de saúde e nos usuários de tais instrumentos legais; e (iv) os desafios do aparelhamento governamental na regulação de medidas preventivas e paliativas para a pandemia de coronavírus e futuras pandemias ou crises sanitárias dessa envergadura, tendo em vista as complicações político-sociais originadas e o número de óbitos observado.

2. CONTRATOS

2.1. CONCEITO DE CONTRATOS

Contrato pode ser considerado como sendo um negócio jurídico por meio do qual uma parte vincula-se à outra parte, ou outras partes, por meio da vontade livre e consciente, compelindo-se a cumprir certas obrigações e observar determinadas especificações clarificadas no instrumento contratual. Caracteriza-se, além disso, por ser um instrumento que expõe e ostenta o desejo das partes, delimitando suas atuações e restrições comumente acordadas. Consoante entendimento da professora Maria Helena Diniz:

“contrato é o acordo de duas ou mais vontades, na conformidade da ordem jurídica, destinado a estabelecer uma regulamentação de interesses entre as partes, com o escopo de adquirir, modificar ou extinguir relações jurídicas de natureza patrimonial”¹

Não obstante, o professor Sílvio de Salvo Venosa, em sua obra Direito Civil – Contratos – Vol. 3, ressalta que o contrato é um documento formado intrinsecamente pela sua força obrigatória emanada para o mundo jurídico. Dessa maneira, o negócio jurídico *“válido e eficaz deve ser cumprido pelas partes: pacta sunt servanda”²*. Ou seja, o acordo de vontade havido entre as partes por intermédio do contrato cria a lei entre as partes, que deverá ser seguida pelas pessoas contratuais, sob pena de sanções estipuladas no próprio documento contratual ou reservadas na legislação incidente.

De mais a mais, para que um contrato seja considerado válido e legal, deve versar sobre um objetivo lícito, possível, determinado ou determinável, ter como indivíduo de vontade um agente capaz e apresentar um forma prescrita ou não defesa em lei, conforme ditames do artigo 104 do Código Civil, *in verbis*:

¹ DINIZ, Maria Helena. Curso de Direito Civil Brasileiro: Teoria das Obrigações Contratuais e Extracontratuais, v. 3, 2022, p. 16

² VENOSA, Sílvio de Salvo. Direito Civil – Contratos – Vol. 3, 2022, p. 35

“Art. 104. A validade do negócio jurídico requer:

I – agente capaz;

II – objeto lícito, possível, determinado ou determinável;

III – forma prescrita ou não defesa em lei”.

Em outras palavras, o contrato deve ter como pessoa de interesse um indivíduo capaz, deve tratar sobre um objeto lícito, algo que seja possível realizar e que seja explicitamente determinado ou determinável, além de dever seguir, quando necessário, uma forma predeterminada, quando não for expressamente vedado por lei. Em todos os casos, os contratos expressam a vontade das partes, impondo obrigações, criando responsabilidades e delimitando atuações. Ainda, pode ser resumido pela ideia de ser *“ato regulamentador de interesses privados”*³, que, por meio de sua concretização, irá exarar seus efeitos no mundo jurídico, originando certos comportamentos e movimentos dos indivíduos e criando obrigações.

Não obstante, os contratos são formados e interiorizados por alguns requisitos, sendo certo que são três os tipos de requisitos: a) subjetivos; b) objetivos; e c) formais.

Os requisitos subjetivos são aqueles que versam, dentre outras coisas, sobre o número mínimo de partes que formam um contrato, qual seja, duas pessoas (jurídicas ou naturais). Além disso, expressam acerca da capacidade genérica de cada parte, para determinar se as partes estão aptas a realizar os atos da vida civil de maneira desembaraçada. Ainda, tratam sobre a aptidão específica para realizar certa contratação, pois é certo que o ordenamento pátrio nem sempre permite a realização de um contrato que verse sobre certo escopo. Por fim, visualizam o consentimento livre das partes para realizar e concretizar o negócio jurídico.

Por sua vez, os requisitos objetivos são aqueles que tratam sobre o objeto contratual, que depende dos seguintes pontos: i) licitude do objeto, sendo certo que o

³ DINIZ, Maria Helena. Curso de Direito Civil Brasileiro: Teoria das Obrigações Contratuais e Extracontratuais, v. 3, 2022, p. 16

negócio jurídico não poderá dispor sobre algo ilícito; ii) possibilidade físico-jurídica do objeto, posto que nenhum contrato poderá ser firmado sobre objetos inatingíveis ou inalcançáveis de se realizar; iii) determinação, ou mera característica de ser determinável, acerca do objeto do negócio firmado; e iv) economicidade, sendo certo que tal objeto tratará sobre interesse que pode ser medido por vias econômicas, envolvendo ônus e bônus para os polos do vínculo.

Por fim, os requisitos formais do contrato tangenciam-se à forma, estipulada ou não defesa em lei. Ou seja, os contratos podem ter uma forma rígida determinada em lei ou simplesmente podem ser aceitos da maneira que são feitos pela falta de restrição legal.

Em suma, importa salientar que os contratos em geral devem se coadunar com o ordenamento jurídico vigente, a fim de tramitar na legalidade em todos os momentos de sua vigência. Tal é esta necessidade que, caso haja alguma irregularidade quanto ao funcionamento ou validade do contrato em específico, deverá haver uma correção nesse sentido para que o instrumento volte a vigorar com total amplitude legal.

2.2. TIPOS CONTRATUAIS

Os documentos contratuais, em seu âmago, apresentam diversas especificações singulares e podem ser classificados de inúmeras formas. As definições são deveras conhecidas e extensas, podendo ser descritas resumidamente da seguinte maneira:

a) Quanto à carga de obrigação das partes: divisão feita entre contratos bilaterais, que são aqueles em que ambas as partes apresentam deveres e obrigações recíprocas, não havendo que se falar em independência de obrigações; e contratos unilaterais, que podem ser caracterizados como os que somente originam obrigações a uma parte em específico;

b) Quanto à vantagem patrimonial percebida: os contratos são divididos entre onerosos, os que trazem vantagem a ambas as partes; e os gratuitos, em que somente uma das partes percebe vantagem, enquanto a outra unicamente é onerada;

c) Quanto à contraprestação percebida: os contratos comutativos são aqueles caracterizados pela noção das partes acerca das contraprestações que deverão realizar e da vantagem que irão receber, tendo ciência de antemão dessa equivalência; enquanto nos contratos aleatórios, as obrigações e responsabilidades das partes dependem de um evento futuro e incerto, não havendo que se falar em antecipação do montante devido sem que tenha ocorrido tal fato futuro;

d) Quanto à posição das partes no negócio jurídico: os contratos paritários são aqueles em que os polos do negócio jurídico estão em pé de igualdade, é dizer, é possível perceber a total autonomia da vontade das partes, com livre ambição e desígnios a fim de celebrar o melhor documento jurídico possível; já os contratos por adesão partem do princípio de que uma das partes deverá se submeter aos ditames e determinações da outra parte. Normalmente, tais contratos são os vistos no cotidiano dos consumidores, não havendo possibilidade de discussão, ou meramente um pequeno debate entre partes, acerca das cláusulas contratuais por parte do polo aderente. Importa salientar, além disso, que o contrato de adesão “*é regido pelo princípio da legitimidade da intervenção controladora, que se manifesta na interpretação das cláusulas dúbias, aplicando-se a norma da ‘interpretatio contra stipulatorem’ (CC, art. 423) e no controle direto do conteúdo [...]*”⁴.

e) Quanto à forma contratual: os contratos podem ser singelamente classificados como i) consensuais, em que as partes, para firmarem tal negócio, simplesmente precisam anuir, realizar o acordo das partes; ii) solenes, que são aqueles que para serem celebrados devem ter forma especial, determinada legalmente; e iii) reais, sendo que sua concretização total se dá a partir da efetiva entrega da coisa objeto do contrato. Dessa forma, é necessário haver a concreta tradição da coisa ou bem sobre qual o contrato versa;

f) Quanto à designação e falta de disciplina jurídica: os contratos nominados são aqueles que têm denominação legal e própria, sendo estipulado e

⁴ DINIZ, Maria Helena. Curso de Direito Civil Brasileiro: Teoria das Obrigações Contratuais e Extracontratuais, v. 3, 2022, p. 41.

previsto em legislação. Por sua vez, os contratos inominados fogem à denominação legal, não havendo qualquer regulamentação quanto à sua nomenclatura e forma. A única regra que devem seguir é estar de acordo com a legislação pátria vigente;

g) Quanto à sua duração e momento de execução: os contratos de execução imediata são realizados e materializados em um único momento/período legal, esgotando-se em um único ato; por sua vez, os contratos de execução continuada protraem-se no tempo, irradiando seus efeitos de forma contínua e reiterada durante o período em que estiverem vigendo; e

h) Quanto à natureza da parte: o contrato pessoal, ou *intuitu personae*, caracteriza determinado polo contratual como parte essencial e determinante do negócio jurídico. Aqui, há a característica dos contratos serem revestidos de intransmissibilidade, posto ser imprescindível que determinada pessoa deverá ser parte do liame obrigacional por suas características próprias. Ademais, tais contratos não podem ser cedidos e, além disso, são anuláveis, caso haja erro de caráter essencial. Não obstante, os contratos impessoais são aqueles em que não haverá importância sobre quem for a pessoa do contratante ou do contratado.

Tais classificações e definições são indubitavelmente importantes para que os contratos sejam entendidos conforme sua natureza jurídica, para que haja fácil interpretação sobre seus limites e determinações. Cada negócio jurídico em específico tratará e imporá certas obrigações e responsabilidades às partes contratuais, sendo certo que é a partir destas divisões que é possível vincular tal negócio jurídico às imposições e restrições observadas nos inúmeros casos concretos.

2.3. CONTRATOS DE PLANOS DE SAÚDE

Os contratos de planos de saúde, tão convencionais na vida da sociedade como uma das formas de acesso à saúde, tem como base precípua, no cenário brasileiro, a própria Constituição Federal de 1988. Em seu texto é descrito que a “assistência à saúde é livre à iniciativa privada” (Art. 199, caput, Constituição Federal de 1988), ou seja, além do próprio aparato governamental estar imbuído na tarefa de prover e manter um sistema de acesso à saúde à população, fazendo às vezes do Estado, os particulares têm a prerrogativa de explorarem tal atividade de forma

suplementar, a fim de promover uma outra via de acesso à saúde e salvaguardar o direito à dignidade da pessoa humana.

Ademais, importa salientar que os contratos de planos de saúde são regidos e normatizados pela Lei n. 9.656/1998 e, subsidiariamente, pelo Código de Defesa do Consumidor, Lei n. 8.078/1990 – “CDC” –. Além disso, tais negócios jurídicos observam e respeitam as decisões e deliberações da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, no que tange às regras de funcionamento, às medidas de securitização dos procedimentos e à oferta e demanda de serviços e produtos relacionados à saúde, tal como prevê o artigo 1º, §1º, da Lei n. 9.656/98:

“§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira [...]”.

Ainda, a Carta Magna brasileira dispõe também que será o Sistema Único de Saúde – o “SUS” – o ente responsável pela fiscalização dos procedimentos que permeiam o tema da higidez dos indivíduos da sociedade, à semelhança do papel desempenhado pela própria ANS. Conforme o art. 200, inciso I, da Constituição Federal, *“Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: I – controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde [...]”.*

Todo aparato legal descrito acima justifica-se na segurança jurídica objetivada à saúde pública, vez que é um princípio implícito ao próprio Estado brasileiro a busca pela manutenção das condições mínimas de saúde e de defesa à integridade física da população, assim como do direito à vida, valor supremo da República Federativa do Brasil, explicitado no *caput* do artigo 5º da Carta Maior. Ademais, a saúde como conceito geral também decorre do sentido último de dignidade da pessoa humana, valor intrínseco à Constituição Federal de 1988 e determinação expressada pelo próprio artigo 1º do precitado documento constitucional.

2.3.1. Definição e Conceito

Em seu âmago, o contrato de plano de saúde pode ser conceituado como sendo um documento bilateral, visto que ambas as partes possuem deveres e obrigações mutuas; oneroso, pois há uma troca de contraprestações e serviços prestados que delineiam a operação; comutativo, posto que as partes têm consciência de antemão do que irão receber em troca das contraprestações realizadas; por adesão, sendo que o polo passivo da demanda (usuário) somente irá aderir a um contrato previamente estipulado pelo polo ativo (operador), sem sequer discutir e negociar as cláusulas e condições do liame obrigacional (tal negociação somente irá ocorrer em casos raros); consensual, uma vez que as partes necessitam somente anuir a fim de concretizar o negócio jurídico visado; nominado, porque há uma série de legislações que regulam e modelam a temática na seara legal brasileira; de execução continuada, pois seus efeitos se protraem no tempo; e impessoal, posto que independente da natureza ou característica personalíssima das partes.

Tendo em vista que as classificações são consideradas úteis ou inúteis, a depender do objetivo proposto pela classificação em si, é por certo determinar que o contrato de plano de saúde apresenta diversas regulações legais por tratar de um tema de extrema relevância para a população de um modo geral. Dessa maneira, importante frisar que a extensa legislação a respeito da saúde suplementar regula de maneira próxima a integralidade a tônica dos planos de saúde, e auxilia a tornar a matéria mais clarificada para o proveito da população.

Consoante o exposto, importante asseverar que a relação jurídica do contrato em questão caracteriza-se por ser de prestação de serviços por adesão, é dizer, o usuário dos serviços de saúde e afins irá aderir à um plano de saúde e ficará adstrito aos liames obrigacionais que envolvem tal vínculo, pouco ou quase nada podendo modificar das cláusulas integrantes do referido documento legal. Aceita, quase que por necessidade de cobertura médica e hospitalar, as cláusulas integrantes do pacto legal, mantendo seu poder de escolha um tanto que exclusivamente no momento de optar por qual plano irá aderir.

É o que suscita Aurisvaldo Melo Sampaio quando aduz que contrato de plano de saúde:

“é aquele por meio do qual uma das partes, a operadora, se obriga frente à outra, o consumidor, a promover a cobertura dos riscos de assistência a sua saúde, mediante a prestação de serviços médicos hospitalares e/ou odontológicos em rede própria, bem como reembolso das despesas efetuadas, ou pagamento direto ao prestador dos serviços em questão.”⁵

Ademais, a Lei n. 9.656/1998, em seu artigo 1º, inciso I, dispõe que o plano privado de assistência à saúde fixa-se no entendimento de ser uma prestação realizada de forma continuada ou mesmo a cobertura dos custos de assistência pré ou pós estabelecido, sem a fixação sólida de um prazo, visando assegurar a assistência à saúde concretizada pelo acesso e atendimento por profissionais ou serviços, de escolha livre pelo usuário, que sejam integrantes ou não de rede credenciada do plano de saúde, sendo que tais serviços serão custeados integralmente pelo plano de saúde. Tal é o que imprime tal dispositivo legal, com redação dada pela Medida Provisória n. 2.177-44, de 2001:

“I – Plano Privado de Assistência à Saúde: 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[...]”.

Por sua vez, importa estampar o conceito de “Operadora dos Planos de Saúde”, que será a pessoa jurídica que desenvolverá as atividades descritas no inciso I, do artigo 1º redigido acima. Tal pessoa jurídica deverá, obrigatoriamente, ser constituída na modalidade de sociedade civil ou empresarial, cooperativa ou entidade de autogestão, a depender do caso específico, que deverá operar tais produtos, serviços ou contratos supra detalhados, consoante inferido pelo inciso II do artigo 1º da retromencionada legislação.

⁵ *Apud* DE BARROS, Marcia Cristina Cardoso. Curso de Direito em Saúde Suplementar, 2011, Rio de Janeiro. Judicialização da saúde, Parte I: saúde suplementar no direito brasileiro. Rio de Janeiro: EMERJ, 2011, p. 292.

Ainda, por “Carteira” entende-se “o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos”, de acordo com o inciso III do artigo 1º da Lei n. 9.656, de 1988.

Em suma, mister é salientar a natureza operacional do contrato em questão, tendo em vista seu objetivo último de assegurar aos usuários o acesso à saúde e o pronto-atendimento em caso de necessidade e urgência, a partir de uma contraprestação paga mensalmente em forma de pecúnia. É preciso, além disso, ter em mente que cada tipo de plano de saúde, ou cada modalidade de convênio, irá cobrir certos tratamentos, atendimentos e serviços, de acordo com a amplitude e as peculiaridades de cada contratação, havendo que delimitar e refletir a prestação de tais serviços aos ditames contratuais, mas sempre almejando concretizar a função social de assegurar a saúde do consumidor e seus dependentes.

2.3.2. Planos de Saúde no Estado de São Paulo

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – “IBGE”, o Estado de São Paulo é o Estado brasileiro com a maior população nacional, contando com uma estimativa de 47 milhões de habitantes em 2022⁶. O mercado consumidor paulista também é o maior do país, sendo um dos maiores da América Latina, fato este que aumenta a demanda por inúmeros serviços, inclusive, e essencialmente, o de acesso à saúde suplementar. Nessa esteira, é possível perceber a magnitude que determinado tipo de serviço passa a ter em um local em que as reivindicações são contadas ao grau de milhão.

No atual cenário do Estado de São Paulo, em que a pandemia de COVID-19 trouxe inúmeras mudanças e causou tantos óbitos, o número de usuários de planos de saúde em 2022 chegou a mais de 17 milhões, segundo dados da ANS. Os recursos despendidos para o atendimento dessa massa populacional é de extrema amplitude,

⁶ De acordo com o link:

https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock

além de o serem também o número de serviços prestados pelos profissionais da saúde, serviços esses regularizados e normatizados por dezenas de legislações infraconstitucionais incidentes.

De mais a mais, importa salientar que os planos de saúde no Estado de São Paulo, além de serem mais numerosos que em qualquer outro Estado da federação, também apresentam as maiores abrangências quanto aos tratamentos e fornecimentos de saúde oferecidos ao público consumidor, seja pela diferença de faixa etária da população, seja pela enorme discrepância de casos e quadros de saúde dos segurados.

Em um contexto normal, sem a interferência de uma doença a nível global, o oferecimento de tratamentos e procedimentos pelos planos de saúde existentes considerar-se-ia regular, pela quantidade de pessoas jurídicas efetuando tais coberturas. Todavia, em um cenário em que a maioria das pessoas apresenta baixa ou quase nenhuma imunidade ante ao novo Sars-Cov-2 e em que a sociedade como um todo não estava preparada para suportar os impactos das mazelas surgidas a partir daí, os operadores dos planos de saúde não tiveram outra solução que não a premente necessidade de se ajustar ao novo contexto mundial, buscando soluções com extrema urgência e rapidez e sujeitando-se às novas regulamentações precedidas da disseminação do COVID-19.

Não obstante, o acesso à saúde é realizado, em grande parte das vezes, via plano de saúde, sendo certo que aproximadamente 37% dos paulistas aderiram a algum plano de saúde buscando maior segurança quanto aos tratamentos e consultas médicas. A quantidade da população supramencionada almeja, acima de tudo, que quando houver real necessidade e extrema urgência, seja examinada e tratada sem ressalvas; que as parcelas mensais pagas, que vão desde valores irrisórios com coberturas mínimas, até às com valores exorbitantes com coberturas totalmente completas, sejam honradas e façam valer o direito do acesso à saúde integral e de qualidade; e que os locais de atendimento e internação sejam condignos dos preços cobrados, a fim de que os deveres das partes contratuais sejam satisfeitos e exauridos.

É papel precípua dos planos de saúde que a população aderente receba tratamento adequado e de prontidão. Em um Estado como São Paulo, em que as atividades laborativas estão em constantes movimentações e em que ocorrem as mais variadas atividades diariamente, é crucial que o suporte médico seja prestado de maneira impecável e que as demandas da população sejam atendidas de forma satisfatória.

2.3.3. Planos de Saúde e o Contexto da Pandemia de COVID-19 no Estado de São Paulo

A pandemia de coronavírus trouxe inúmeras modificações aos órgãos regulatórios da saúde e às partes envolvidas com a assistência médica, hospitalar e terapêutica no que diz respeito aos modos de operação. Todos os aparatos médicos foram alterados pela maneira com que a doença se disseminou (e continua a se disseminar), havendo inclusive intervenção por parte das forças governamentais com o fulcro de impedir que uma parcela maior da população fosse atingida. Mesmo verificando-se inúmeras atitudes errôneas por parte das pessoas públicas, fato é que ninguém imaginava a amplitude e a severidade com a qual a enfermidade iria se alastrar e os danos que causaria não só ao comércio e indústria de um modo geral, mas às famílias brasileiras.

Dessarte, mister salientar que com o advento do vírus em questão e com os impactos sofridos pela população, os planos de saúde também foram afetados. Seja pelo aumento da demanda por serviços de internação, seja pelo aumento de procura pela prestação dos mais variados serviços oferecidos, os planos de saúde tiveram que fazer uma escolha entre pacientes de alto risco que tinham contraído o Sars-Cov-2 e pacientes que necessitavam dos serviços para tratar outros tipos de doenças e enfermidades que não o COVID-19. Muitas vezes, não havia escolha, e os dois tipos de usuários recebiam um tratamento abaixo do que tinham contratado.

De acordo com dados da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – “SEADE”, até o mês de novembro de 2022, o Estado de São Paulo registrava

6.163.619 (seis milhões, cento e sessenta e três mil, seiscentos e dezenove) casos de COVID-19⁷, conforme figura abaixo:



Figura 1

Número de casos de COVID-19 no Estado de São Paulo até novembro de 2022

Tal número indica a gravidade da situação, e oferece uma figura de como o cenário se mostrou e se mostra crítico em todas suas vertentes. No âmbito dos serviços prestados pelos planos de saúde, houve um aumento nas internações, tanto por casos de coronavírus, quanto por casos de doenças respiratórias que estariam ligadas ao enfraquecimento pulmonar devido à infecção pelo vírus do Sars-Cov-2.

Nesse sentido, mesmo que em 2020 houvesse tido uma redução na procura por exames e consultas de checagem cotidiana, tais como, mas não se limitando a, exames de sangue de rotina, consultas em oftalmologistas de checagem rápida, tipos de procura médica que são classificados como não essenciais em momentos severos

⁷ <https://www.seade.gov.br/coronavirus/>

como o início de uma pandemia no país, em 2021 a procura aumentou exponencialmente, fazendo com que os planos de saúde tivessem que dilatar novamente suas despesas e, conseqüentemente, reajustar illogicamente os preços cobrados dos usuários.

Não é o que entende o Superintendente Executivo da Associação Brasileira de Planos de Saúde, Marcos Novais, que afirmou que em 2020 as despesas dos planos de saúde foram reduzidas por conta da baixa procura da população por não se sentirem seguros buscando consultas e exames em uma época tão incerta, sendo que a situação se inverteu em 2021 quando uma grande parcela da sociedade voltou a requerer os serviços contratados. Em sua opinião: *“Esse é um ciclo da pandemia. A pandemia gerou uma distorção nas nossas despesas. As despesas em um momento caem e, em um outro momento, [...], elas explodem”*.⁸

Contudo, é preciso salientar que as despesas sofridas pelos planos de saúde já são previstas para o ano subsequente no ano corrente, é dizer, o orçamento que o plano de saúde utilizará em sua base de cálculo para o ano seguinte em relação ao atual serão os gastos e despesas do ano corrente. Dessa forma, mesmo que não tivesse ocorrido uma grande procura e que os gastos com tratamento de pacientes tivesse sido reduzido durante o ano de 2020, o reajuste já teria sido feito naturalmente na virada do ano, como é praxe os reajustes nessa seara econômica.

Ocorre que, uma população que deixou de usufruir um serviço por não se sentir segura em determinado momento foi demasiadamente penalizada por um reajuste desarrazoado, tendo em vista o atual cenário de crise econômica brasileira. É o que assevera Gerson Sanford Vieira Lima, membro da Comissão de Defesa do Consumidor da OAB e representante dos usuários da saúde suplementar no Comitê Estadual da Saúde do Ceará:

“Não há argumento sustentável para dizer que as operadoras de planos de saúde, como regra, estão passando por uma situação de dificuldade do

⁸ Agência Câmara de Notícias: <https://www.camara.leg.br/noticias/877138-planos-de-saude-alegam-explosao-de-despesas-em-2021-e-preveem-reajuste-de-16-neste-ano/#:~:text=Superintendente%20Executivo%20da%20Associa%C3%A7%C3%A3o%20Brasileira,uma%20distor%C3%A7%C3%A3o%20nas%20nossas%20despesas.>

equilíbrio econômico e financeiro. Ao contrário, elas estão numa situação extremamente confortável. Isso demonstrado de forma objetiva.”⁹

Portanto, é de se entender que os planos de saúde no âmbito estadual paulista tenham sofrido as mesmas variações observadas nos outros planos no cenário nacional. Figura-se, assim, que se por um lado os gastos foram exuberantemente aumentados para assegurar ao menos o mínimo aos usuários dos planos de saúde, a saúde financeira dos planos de saúde estava numa crescente no período anterior à pandemia, o que argumentaria em desfavor do reajuste da forma com que fora concretizado.

De mais a mais, os impactos sofridos pelos planos de saúde no que tange ao contingenciamento relacionado ao COVID-19 demonstra a premente necessidade de regulações efetivas por parte do Poder Legislativo a fim de promover a segurança higiênica da população. Além disso, é cediço que algumas mudanças já ocorreram e que os planos de saúde, principalmente no Estado de São Paulo, já se adaptaram ao contexto da pandemia de coronavírus. Porém, e como demonstrado pela mais nova onda de alastramento do vírus (no momento em que escrevo, novembro de 2022, os casos estão em uma crescente novamente), há muito ainda a ser feito e diversos obstáculos a serem ultrapassados para que o “novo normal” se torne usual.

2.4 CONTROVÉRSIAS CONTRATUAIS

2.4.1. Princípio da Cláusula *Rebus Sic Stantibus*: remodelação dos termos perante o atual contexto

O princípio da cláusula *rebus sic stantibus* usualmente aparece nos contratos comutativos com execução continuada, em que há uma exigência implícita de que os termos acordados pelas partes devem ser seguidos e cumpridos estritamente em caso de inalterabilidade substancial na situação de fato no período em que ocorreu a concretização do negócio jurídico. Ou seja, o pacto acordado entre as partes deverá

⁹ Agência Câmara de Notícias: <https://www.camara.leg.br/noticias/877138-planos-de-saude-alegam-explosao-de-despesas-em-2021-e-preveem-reajuste-de-16-neste-ano/#:~:text=Superintendente%20Executivo%20da%20Associa%C3%A7%C3%A3o%20Brasileira,uma%20distor%C3%A7%C3%A3o%20nas%20nossas%20despesas.>

ser respeitado, salvo em contextos de extrema mudança em que a própria situação do fato esteja comprometida e motive uma transfiguração medular na realidade contratual.

É de conhecimento geral que o objeto contratual inerente a um plano de saúde é o tratamento e a assistência médica de seus usuários, sendo certo que se trata de uma atividade que lida diariamente com a imprevisibilidade, em maior ou menor grau. Acontece que, mesmo havendo a possibilidade de imprevisão quanto ao que será demandado do plano de saúde em matéria de exames, consultas ou internações, a pandemia de COVID-19 trouxe uma série de eventos que, mesmo semelhantes a outras epidemias, não estavam integralmente mapeados pelas operadoras de saúde.

Nessa esteira, a insegurança e a instabilidade observadas nos primeiros momentos da pandemia no país fez com que inúmeros planos de saúde começassem a sofrer indiretamente com a falta de insumos, materiais, leitos e principalmente com a drástica mudanças nos valores e preços cobrados de seus consumidores. Fez também com que inúmeros usuários tivessem que usufruir de seus planos de saúde mais que usualmente faziam a fim de garantir uma sadia recuperação, seja de que doença ou moléstia fosse. Dessa maneira, além de estarem imbuídas da necessidade de prezar pelo pronto atendimento nos casos de COVID-19, as operadoras de planos de saúde tinham também o dever de acatar a integralidade das solicitações feitas por quaisquer outros motivos, posto ser uma obrigação explícita no contrato de adesão firmado.

Em seu âmago, o princípio do *rebus sic stantibus* pressupõe que os contratos devem ser analisados à luz do momento de sua pactuação. É dizer, caso haja uma alteração de grande vulto na situação de fato que consubstanciou o firmamento de tal negócio jurídico, a parte que se entender lesada poderá requerer a revisão das cláusulas e condições contratuais, ensejando repactuação dos termos de forma íntegra. É o que momentos como uma pandemia podem proporcionar a negócios jurídicos que dependem da conjuntura temporal para se amoldarem, tal como um contrato de plano de saúde.

Dessa forma, umas das questões incidentes à dinâmica entre usuário e operador dos planos de saúde no contexto do coronavírus foi exatamente a

remodelação dos custos e das coberturas oferecidas pelos operadores da saúde suplementar. A cobertura oferecida passou a ser encarada como de toda essencial ao tratamento integral de qualquer malefício, assim como toda internação se mostrava de extrema urgência. Por conseguinte, delineava-se o seguinte paradigma para os operadores dos planos de saúde: como atender a todos os usuários de forma integral e com a qualidade inicialmente oferecida sem que as despesas fossem maiores que as arrecadações das mensalidades?

Destarte, é de se perceber que por meio do princípio da boa-fé objetiva os contratos de saúde complementar firmados anteriormente à pandemia tivessem suas bases contratuais reajustadas, a fim de espelharem a criticidade do período vivenciado. Entretanto, a partir do subterfúgio da dignidade da pessoa humana e da defesa da parte hipossuficiente da relação, um reajuste em pleno momento fulcral da disseminação do Sars-Cov-2 seria algo extremamente inoportuno e infundado.

2.4.2. Princípio do Equilíbrio Econômico-Financeiro do Contrato

Por conseguinte, uma das matérias que mais gera controvérsias quando se trata de contratos de consumo é relativa ao equilíbrio econômico-financeiro contratual, que, em resumo, pode ser definido como sendo o equilíbrio tido entre as partes acerca de seus deveres e obrigações recíprocas no universo materializado por um documento legal vinculativo, em que nenhuma das partes poderá estar em extrema vantagem em relação à outra a ponto de causar efeito intensamente desfavorável à parte visualmente prejudicada.

Desse modo, importa salientar que a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro de um contrato é assunto que interessa a todas as partes vinculadas, posto que haverá a garantia de seus direitos e prerrogativas contratualmente estabelecidas, de modo que o negócio pactuado não se torne um ônus excessivo a uma das partes – ou a ambas, em raras vezes -, uma vez que isso não era o objetivo definido quando da assinatura do documento.

Ademais, o princípio em questão visa, ulteriormente, a garantia de que as cláusulas e condições estipuladas preliminarmente sejam alcançadas, de modo que seja assegurado que as contraprestações adimplidas sejam rigorosamente

equivalentes aos serviços prestados ou bens entregues, consoante entendimento do advogado e membro da Comissão Tributária e da Divisão Jurídica da Federasul, Leonardo Duarte Dantas: “[...] *objetivo estará alcançado quando as cláusulas e condições estipuladas no instrumento assegurarem a justa contraprestação pecuniária como retribuição pelo bem fornecido ou pelo serviço prestado pela contratada*”¹⁰.

De mais a mais, de acordo com o Código Civil, em seu artigo 478, caso o contrato de execução continuada torne-se deveras oneroso para uma parte sem que esta tenha dado cabo à onerosidade excessiva, poderá tal parte solicitar a resolução contratual, consoante redação a seguir:

“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.”

Todavia, há um segundo caminho a ser seguido pela parte que suportar a onerosidade excessiva advinda do momento extraordinário não causado por ela, que seria a hipótese transcrita do artigo 479 do diploma supracitado, que diz *in verbis*:

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

Dessa maneira, mister ressaltar que para que o equilíbrio econômico-financeiro do contrato seja assegurado, as partes poderão valer-se dos ditames da Lei n. 10.406/2002, que estipulará qual trajeto a ser seguido pelos polos a fim de defender seus objetivos e a sadia prestação contratual. Além disso, o artigo 317 do Código Civil também reflete tal situação, apontando que caso sobrevenha desproporção manifesta nos valores de um contrato a uma das partes por conta de um motivo alheio à vontade

¹⁰ <https://www.federasul.com.br/a-pandemia-e-a-manutencao-do-equilibrio-economico-financeiro-dos-contratos/#:~:text=A%20manuten%C3%A7%C3%A3o%20do%20equil%C3%ADbrio%20econ%C3%B4mico%2Dfinanceiro%20de%20um%20contrato%20diz,Pode%2Dse%20dizer%20mais.>

dessa parte, o juiz poderá, caso acionado, corrigir tal desproporção, assegurando o valor real objetivado pelas partes no início da vigência contratual.

No contexto da pandemia de coronavírus, a ferramenta do reajuste mostrou-se imprescindível para a manutenção de tal equilíbrio para as partes pactuais, tendo em vista a crise econômica gerada e os danos colaterais sofridos. A repactuação dos gastos e a remodelação dos deveres e obrigações mostrou-se como espinha dorsal na contenção de implicações perniciosas que acabaram se originando dos contratos de execução continuada.

Em suma, pelas características inerentes aos contratos de planos de saúde, a reestruturação de suas obrigações, deveres e prerrogativas, caso tenham sido empreendidas, levaram a um novo cenário em que as condições contratuais muito provavelmente estava a contento de ambas as partes, e que, conseqüentemente, alterou a situação ensejadora de tal modificação.

2.4.3. Polo Hipossuficiente da Relação Jurídica

De mais a mais, quando o assunto em questão diz respeito à saúde da sociedade, a principal figura é a do usuário, foco central da relação de consumo. Independente do tipo contratual que se encontra, o usuário sempre é considerado como o polo mais frágil da relação, necessitando de todo e qualquer apoio disponível. Além disso, é tipificado como sendo a parte hipossuficiente da relação, vez que não dispõe dos recursos ou dos meios necessários para atingir sozinho seu objetivo-último nessa relação contratual, qual seja, o apoio médico-hospitalar em casos de emergência ou não, por meio do pagamento de uma mensalidade.

Nessa toada, mister salientar que os usuários dos planos de saúde, no atual contexto da pandemia, foram os que mais sofreram e foram lesionados, seja pela falta de cobertura disposta pelos operadores dos planos de saúde, seja pela míngua de leitos e serviços gerais prestados na instância dos contratos firmados. Ainda, é de se considerar o usuário como ponta hipossuficiente da relação pela vulnerabilidade decorrente de sua condição de pessoa física, na maioria das vezes sem recursos *ad infinito* para tratar e curar suas moléstias sem o auxílio de um plano de saúde e sujeito às conseqüências originadas de sua condição de bem-estar.

Por conseguinte, a relação havida entre usuário e operador do plano de saúde é uma das grandes questões atualmente suscitadas pelo panorama desenhado, tendo em vista a diferença de forças e poderes percebidos entre as partes. Os sujeitos que procuram por um plano de saúde para satisfazer suas necessidades vitais de segurança salutar sempre estarão no lado mais delicado da equação, mas há inúmeras maneiras de se assegurar que seus direitos e prerrogativas sejam observados e respeitados.

No caso das eventuais mudanças ocorridas nos contratos de saúde por adesão por efeito da Sars-Cov-2, o Código de Defesa do Consumidor, principal diploma legal regente das relações de consumo, dispõe, em seu artigo 6º, inciso V, que são direitos básicos do consumidor “*a modificação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas*”. É dizer, o consumidor, em caso de prestações desproporcionais ou sua eventual revisão por conta de fato superveniente que as tornem excessivamente onerosas, poderá fazer valer seus direitos e solicitar, judicialmente ou via acordo extrajudicial, o desmantelamento de tais condições e o retorno às circunstâncias previamente contratadas.

Mesmo estando presentes as características da unilateralidade e da inalterabilidade das cláusulas contratuais nos contratos por adesão, os usuários tendem a ter suas designações atendidas em fatos que delineiam uma expressa desigualdade leonina a favor das operadoras dos planos de saúde. Muitas vezes, embora seja considerado um contrato por adesão, os planos de saúde podem ter revistas suas condições negociais por intermédio de decisões judiciais que alargam a cobertura ou até mesmo decidem que as operadoras devem custear determinado tratamento que se encontra fora da área contratual.

Tais mecanismos e ferramentas visam garantir uma efetiva prestação de serviços aos consumidores, que pagam mensalidades avultosas para desfrutar e usufruir dos serviços em caso de necessidade ou simplesmente intencionam manter seus exames e consultas em dia. Diversas controvérsias surgem a partir das disputas judiciais envolvendo o custeio e a dilatação de serviços e tratamentos que não se encontram inclusos no plano contratado ou no rol da ANS.

Ademais, insta aduzir brevemente hodierno debate acerca do próprio rol da ANS, dito taxativo por entendimento recente do Superior Tribunal de Justiça – “STJ”, que argumentou favoravelmente à caracterização taxativa para os procedimentos previstos no famigerado índice de prestação de serviços. Porém, em novel texto de Proposta de Lei (PL 2.033/2022) aprovada pelo plenário do Senado¹¹, o rol taxativo da ANS foi desconsiderado e, caso passe pela sanção presidencial, deverá modificar toda dinâmica existente entre usuários e planos de saúde posto que fará com que os planos de saúde custeiem serviços não previstos expressamente no arrolamento.

No que tange à pandemia de COVID-19, inúmeras pessoas ficaram desamparadas pela falta de insumos e leitos disponíveis nos hospitais e clínicas de saúde. Não obstante, diversos consumidores tiveram seus direitos ao acesso à saúde tolhido pela gravidade das demandas, causa que refletiu no número de óbitos observados em todo país. Por ser a parte hipossuficiente da relação jurídica, o apoio prestado pelas figuras sociais é de extrema relevância para garantir que os direitos e prerrogativas das pessoas estejam sendo assegurados e cumpridos de forma efetiva. Para tanto, o aparato governamental deve se mover em direção à salvaguarda da prestação satisfatória dos serviços de saúde plenamente contratados, não havendo que se falar em desamparo dessa categoria por falta de plano contratado.

2.4.4. Segurança Jurídica-Contratual

A segurança jurídica-contratual, por fim, é o tópico que encerra as controvérsias pactuais que tangem os contratos de planos de saúde, ainda mais em um momento de crise sanitária como o vivido na presente época. Em seu âmago, tal temática versa acerca do objetivo ulterior intencionado pelo documento contratual de buscar sempre a relação saudável e hígida entre as vontades das partes, embora diversas vezes haja conflito de interesse inerentemente à natureza contratual.

¹¹ <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/08/29/senado-aprova-obrigatoriedade-de-cobertura-de-tratamentos-fora-do-rol-da-ans#:~:text=Pelo%20texto%2C%20os%20planos%20de,com%20apoio%20un%C3%A2nime%20do%20Senado>

Nessa toada, mister salientar que ao pactuar determinadas estipulações com a outra parte, o polo que deseja tais efeitos ambiciona que seus objetivos sejam alcançados da melhor maneira possível, havendo sempre a defesa de inclinações e preferências. Por outro lado, a referida parte espera que suas prerrogativas sejam asseguradas e seus direitos conservados, a fim de que a relação jurídica havida seja caracterizada como efetivamente prestada e gozada de pleno direito.

Entretanto, em cenários qualificados com extrema mudança nas bases negociais e de hábitos, a segurança jurídica-contratual reiteradamente é ameaçada, enquanto as implicações geradas pelo momento de instabilidade tendem a fazer com que as pessoas contratuais sejam mais conservadoras em suas buscas e conexões. Dessa maneira, pode-se observar que a pandemia de COVID-19 trouxe uma série de inferências no regulamento e prestação dos serviços de saúde no que versa às contratações e ao oferecimento de certos serviços buscados pelas pessoas.

De mais a mais, insta aduzir que qualquer momento de mutabilidade no ordenamento jurídico traz como consequência à população o medo e a hesitação no momento de realizar os atos da vida civil, seja qual forem. Se incluem aí as práticas cotidianas e também as que envolvem escolhas a respeito de proteção e salvaguarda de direitos e garantias.

Dessa maneira, a segurança jurídica, e mais especificamente a segurança jurídica-contratual, é um princípio e um mecanismo capaz de gerar previsibilidade e coerência na aplicação das disposições determinadas pelas partes vinculadas, a fim de ver concretizado o escopo e o objetivo do contrato. Assim, os contratos de planos de saúde relativamente aos seus usuários no contexto da pandemia de coronavírus tiveram que se adaptar e buscar soluções para todos e quaisquer problemas enfrentados, além de necessitarem remodelar suas bases de atuação para certificar que os serviços estivessem sendo prestados de maneira satisfatória e que, caso houvesse alguma infração ou prestação feita de forma equivocada ou imperfeita, que pudesse ser corrigida de prontidão para rápido retorno às bases de equilíbrio.

3. PANDEMIA DE COVID-19: PROBLEMATIZAÇÃO

3.1. EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NOS CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO

As consequências ocasionadas pelo Sars-Cov-2 no âmbito estadual de São Paulo serão experimentadas pela população local por mais tempo que o previsto. Levando-se em conta as drásticas modificações realizadas e as extremas decisões tomadas pelos órgãos regulatórios e pessoas presentes nas deliberações de tomadas de ações definitivas, tanto a sociedade quanto o sistema governamental deverão sujeitar-se às sequelas trazidas pela nova doença respiratória, assim como todas as novas regulações e remediações surgidas face a novel moléstia.

Em relação aos contratos de plano de saúde, o Estado de São Paulo foi o que mais suportou as mudanças relativas ao modo de enfrentamento e contenção da doença. Por contar com uma massa consumidora extensa, os planos de saúde que operam no Estado tiveram que confrontar os piores índices de contaminação e o maior número de internação do país, sendo certo que a capacidade de contingenciamento do aparato estatal não estava sustentando a referida situação.

Segundo dados da ANS, durante o período de setembro de 2020 e setembro de 2021, ao menos 560 mil novos pacientes aderiram a planos de saúde no Estado de São Paulo, demonstrando que a população paulista buscou meios de se proteger não somente contra o coronavírus, mas também contra qualquer outra doença que pudesse atingi-la de alguma forma. Não obstante, por mais confuso que tenha sido o início da pandemia no Brasil e por mais desatento que tenha sido o Governo para efetivamente tomar medidas contra a disseminação da referida enfermidade, fato é que após um período incipiente de incerteza, os planos de saúde atuaram como linha de referência no auxílio ao SUS quanto às medidas de proteção da população.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – “OMS”, a pandemia de COVID-19 é reconhecidamente caracterizada como “*emergência de saúde pública de importância internacional*”. Nessa esteira, a legislação brasileira editou, em fevereiro de 2020, a Lei n. 13.979, que dispõe em seu âmago acerca das “*medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional*”.

*decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019*¹². Nessa toada, é certo que os Estados que compõem a União devem observar e respeitar os ditames descritos na legislação supracitada a fim de regulamentar e normatizar as medidas de tratamento e contenção do COVID-19.

Na particularidade do Estado de São Paulo, em que o isolamento e a quarentena foram medidas efetivamente tomadas em períodos críticos de disseminação do vírus e de ocupação de leitos hospitalares, os planos de saúde, mais que apenas apoio e prestação regular dos serviços oferecidos, foram exigidos de maneira extraordinária pelas autoridades de saúde pública para subsidiarem os esforços contra a dispersão da moléstia e a concretização dos efeitos de forma fatal. A necessidade do sistema público de saúde de requisitar leitos e respiradores em hospitais particulares fez com que beneficiários de planos de saúde não pudessem usufruir, muitas vezes, de assistência médica com direito a um quarto individual em hospital credenciado, conforme contratado em momento anterior.

Ademais, é possível perceber também que os planos de saúde foram afetados não somente por modificações legislativas, mas também por decisões judiciais que visavam garantir os direitos inerentes aos beneficiários ante o momento preocupante da pandemia. Um exemplo latente diz respeito às inúmeras ações propostas em juízo demandando a concreta cobertura para beneficiários mesmo sem haver sido cumprido o período de carência necessário pela pessoa física.

No âmbito do processo n. 1029663-70.2020.8.26.0100, do Tribunal de Justiça de São Paulo, houve o entendimento acerca do qual a negativa de cobertura de tratamento de beneficiário com COVID-19, ou com suspeita de ter contraído o vírus, pelo plano de saúde reputa-se como prática abusiva, mesmo não tendo o consumidor passado pelo período de carência¹³. Ademais, é cediço que a Súmula 103 do STF diz respeito à vedação de negativa de cobertura pelos planos de saúde em casos de urgência ou emergência. *In verbis*:

¹² Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020

¹³ <https://www.conjur.com.br/dl/planos-saude-garantir-tratamento.pdf>

“Súmula 103: É abusiva a negativa de cobertura em atendimento de urgência e/ou emergência a pretexto de que está em curso período de carência que não seja o prazo de 24 horas estabelecido na Lei n. 9.656/98”.

Além disso, por força do artigo 12, inciso V, alínea c, da Lei n. 9.656/98, pode o plano de saúde ser obrigado a deixar com que o consumidor cumpra somente uma carência de 24 horas em casos de emergência ou urgência expressas:

“Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

V - quando fixar períodos de carência:

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência;”.

Portanto, é notório que os planos de saúde no Estado de São Paulo tiveram suas operações e regulações modificadas pelas demandas e diligências originadas pela população e pelo próprio Governo, tendo o trabalho de se amoldar ao “novo normal”, caracterizado por ser o *status quo* contemporâneo em tempos de pandemia.

3.2. DESAFIOS ÀS PARTES CONTRATUAIS

3.2.1. Operadores de Planos de Saúde

Os operadores dos planos de saúde, diante da magnitude apresentada pelos casos de COVID-19 e pelas doenças respiratórias correlatas, devem se adaptar ao novo cenário da forma mais sensata possível. Precisam levar em consideração inúmeros fatores a fim de classificar todas as possibilidades e nuances relacionadas às doenças e moléstias já vistas e tratadas, adicionando-se ao rol de preocupação as consequências que surgiram a partir dos casos de coronavírus. Para tanto, necessitam estar abertos às novas regulamentações eventualmente incidentes e aos avanços tecnológicos que doravante irão auxiliar na intervenção e tratamento de quaisquer doenças.

Nesse contexto, mister é salientar a inevitabilidade de se ater a nova realidade, é dizer, ter em vista que somente a partir da progressão técnica e científica de suas coberturas e diretrizes é que haverá real contenção e resolução das questões de saúde pública relacionadas não somente à pandemia de Sars-Cov-2, mas também a qualquer outra matéria relacionada a potenciais patologias facilmente disseminadas.

De mais a mais, à luz das modificações legais, os planos de saúde deverão, de um modo geral, prezar pela sadia relação jurídica para com seus consumidores e pela prestação de todos os serviços de acesso à saúde conforme contratado, a fim de garantir o pleno acesso à saúde suplementar de qualidade aos seus beneficiários. É de se presumir que os maiores desafios serão aqueles vinculados a necessidade de reajustar os preços cobrados dos usuários, tendo em vista as despesas dilatadas pelos eventos da pandemia de COVID-19. Mesmo havendo um reajuste anual, calculado de acordo com os prêmios pagos no ano imediatamente anterior, o vultoso montante dispendido com os danos e prejuízos sofridos no ápice da pandemia terão que ser mapeados e evidentemente arcados.

Em suma, é imprescindível instar que para que haja coerente e salutar relação entre os operadores dos planos de saúde e os consumidores em todos os espectros obrigacionais, é preciso haver total conformação dos atos e práticas em relação às bases legais solidificadas durante os tempos de calamidade pública. Isto é, de nada adianta uma relação com cláusulas leoninas que mais servem para confundir aqueles que realmente necessitam dos serviços, prejudicando dessa forma o próprio desígnio da prestadora de serviço.

3.2.2. Beneficiários dos Planos de Saúde

Por sua vez, os beneficiários dos planos de saúde, em toda sua vulnerabilidade perante os sistemas, órgãos e eventos naturais, devem, mais do que nunca, ter em mente que a situação dificilmente voltará às bases anteriormente conhecidas e vivenciadas. Os efeitos causados por quase dois anos inteiros de pandemia marcaram para sempre a geração atual e serão irradiados para futuras gerações em forma de legado. Os principais desafios enfrentados pelo polo consumidor dos planos de saúde, dessa maneira, tornou-se a sujeição aos critérios e

medidas adotados pelos órgãos e pessoas responsáveis pela promoção e acesso à saúde suplementar.

Em outros termos, os beneficiários, além de estarem sujeitos a todas as consequências já conhecidas causadas pelo COVID-19, deverão também se atentar ao novo modo e estilo de vida, pautado pela insegurança e receio acerca da maioria das doenças transmissíveis. Dessa maneira, uma das grandes invenções do passado voltou a tona no contexto da pandemia e das doenças facilmente transmissíveis por vias aéreas: a vacinação em massa. Grande parte da população voltou a ser vacina contra inúmeras doenças após o desenvolvimento e a confecção da vacina anti-Sars-Cov-2, seja por pressão social, seja por desejo próprio de se imunizar ante a crescente onda de infecção.

De mais a mais, muitas pessoas que antes não tinham o costume de tomar quaisquer tipos de vacinas passaram a se imunizar contra as doenças que pudessem tornar uma infecção por COVID-19 letal. Todavia, o fato de ter sido rapidamente estudada e produzida torna a vacina do coronavírus, seja de qual laboratório for, uma incógnita à sociedade, que ainda não pôde entender as possíveis consequências de tantas doses em seu organismo em tão pouco tempo. Além disso, há o fato de que grande parcela da população deixou de tomar alguma dose alegando levemente que não poderia ser obrigada a se submeter a tratamentos que não fossem obrigatórios via força de lei. É o que torna toda uma política de saúde pública frágil e necessitada de apoio por parte das pessoas sociais.

Não obstante, é razoável admitir que foram realizados grandes esforços por conta dos beneficiários dos planos de saúde em direção a minimização dos efeitos do COVID-19 e seus alongamentos. É por certo entender que um dos principais desafios mostrados aos consumidores será o de suportar as altas taxas de reajustes calculadas e impostas pelos planos de saúde, tendo como contexto e base argumentativa os gastos extraordinários advindos das medidas de contenção da pandemia. Porém, denota-se uma questão socialmente relevante quanto ao desfecho de tal capítulo, posto ser a saúde um direito não somente pregado pelo Estado brasileiro como ulterior, mas também definido como um objetivo traçado pelos organismos internacionais, que inclusive reputam tal tema como de extrema relevância para o

desenvolvimento humanitário e como fator essencial ao desenvolvimento de outras esferas sociais.

Em suma, os beneficiários dos planos de saúde, levando em consideração todas as mudanças originadas pela disseminação e contenção do coronavírus na sociedade como um todo, terão que suportar diversos novos gastos e despesas a fim de se protegerem contra o próprio COVID-19 e doenças correlatas e oportunistas. Para tanto, será preciso que o aparato governamental brasileiro tome medidas para que tais encargos não sejam avultantes, a ponto de caracterizar cobrança indevida segundo o ordenamento jurídico pátrio.

4. NORMATIZAÇÃO DAS MUDANÇAS

4.1. NORMATIZAÇÃO DAS MUDANÇAS E REGULAMENTAÇÃO DOS EFEITOS

As mudanças provocadas pelo COVID-19 na dinâmica social das nações afetadas ensejaram a criação de diversos textos normativos que buscaram a solução para os problemas suscitados pelo isolamento social e pela intensa disseminação do vírus. Muitas leis e normas infraconstitucionais foram editadas com o fito de possibilitar um modo de operação contra as consequências da referida doença, transformando a conduta das populações em praticamente sua totalidade. Regras acerca de viagens, estabelecimentos privados, áreas hospitalares e locais fechados com pouca circulação de ar foram sendo impostas a fim de evitar contaminação e perpetuação da moléstia, enquanto leis dispunham sobre novas obrigações a serem seguidas com teor social.

No âmago dos efeitos, é por certo determinar que uma das grandes modificações que começam a ser sentidas agora e terão seus efeitos prolongados para o futuro dizem respeito à saúde e aos genes das pessoas, tendo em vista a quantidade de agentes bioquímicos presentes nas vacinas confeccionadas com o intuito de imunizar a população. Além disso, os organismos das pessoas mostram-se mais suscetíveis a desenvolver problemas crônicos por conta das lesões causadas pelo Sars-Cov-2 no sistema respiratório e imunológico, muito embora as vacinas auxiliaram a tornar a imunidade dos indivíduos mais resistente.

De mais a mais, fato é que as mudanças de comportamento da sociedade serão e deverão ser seguidas e continuadas, visto que a maioria delas trouxe segurança jurídica, de saúde e relacionadas à maneira com que o corpo social interage e realiza suas atividades cotidianas. O conceito de “*home office*”, por exemplo, foi uma das saídas utilizadas pelas empresas privadas e órgãos públicos a fim de diminuir e tentar extinguir a disseminação do coronavírus nos períodos mais críticos da pandemia. Foi uma mudança que já existia anteriormente, mas que se avolumou de maneira astronômica pelas necessidades sociais de distanciamento impostas pelos órgãos governamentais. Tal variação comportamental fez com que

houvesse a edição da Lei n. 14.442/2022, que regulamenta o pagamento de auxílio-alimentação ao empregado e altera a CLT e a Lei n. 6.321/1976.

Outrossim, diversas medidas foram concretizadas com o objetivo de materializar deliberações de segurança higiênica e jurídica em relação aos atos e modos das pessoas. A ANS, por exemplo, começou a realizar inúmeras providências tendo em consideração o COVID-19, tais como as seguintes, de acordo com abordagem informativa do time de Direito Público e Regulação do Escritório de Advocacia Lefosse: i) a renegociação de contratos com beneficiários; ii) a efetiva inclusão do exame realizado a fim de detectar o coronavírus no rol de procedimentos custeados; iii) forte recomendação para o uso de tecnologias para materializar o atendimento à distância¹⁴.

Ademais, é cediço que o uso de máscaras de proteção individual continuará como algo essencial em certos ambientes específicos. A obrigatoriedade de uso em áreas hospitalares e redondezas mostra-se uma decisão acertada, levando-se em conta todo o risco de contaminação que um ambiente hospitalar pode proporcionar às pessoas. Outro costume que não deverá sair de cena tão cedo é o constante uso do álcool em gel pelos indivíduos em suas atividades diárias. O seu emprego mostrou-se de extrema importância contra a auto contaminação, pois fazia com que as mãos e pulsos fossem desinfestados de forma fácil e rápida.

Não obstante, outra ação tomada por conta da disseminação da doença foi a utilização de barreiras individuais, normalmente feitas com acrílico, que vedaram a passagem de fluídos contaminados entre as pessoas. O exemplo mais famoso foi o observado nos mercados, medida esta que seguramente deverá ser adotada até mesmo após o restabelecimento do *status quo ante*.

¹⁴ <https://lefosse.com/noticias/impactos-pandemia-planos-de-saude-medidas-de-enfrentamento-adotadas/>

4.2. ALTERAÇÕES LEGISLATIVAS

As alterações legislativas que versam sobre o COVID-19 tratam, em sua essência, de formas para interromper a disseminação e também sobre os novos meios de interação social, assim como regulamentações econômicas, sociais e políticas.

Por primeiro, uma das mudanças que mais impactaram a sociedade foi a inclusão, feita pela própria ANS, dos testes rápidos de COVID-19 no rol de ações e medidas que devem ser custeadas pelos planos de saúde, medida esta que acarretou a retirada da necessidade dos usuários dos planos de saúde de pagarem para realizar os testes, quando necessário e mediante prescrição médica¹⁵.

Destarte, inúmeras outras alterações legislativas concernentes ao funcionamento e regulamentação da sociedade no cenário pós-pandemia foram observadas pela população, sendo certo que a movimentação dos parlamentares no sentido de alterar a realidade social já demonstra uma certa relevância para o assunto, que conta com diversas propostas que inclusive já foram aprovadas. É o que denota o site da Câmara Legislativa¹⁶ – “<https://www.camara.leg.br/internet/agencia/infograficos-html5/procorona/index.html>” - corroborando as atuações do ordenamento jurídico pátrio em direção a consumação da crise sanitária.

Além disso, demonstrando o lado humanitário presente nas atuações em que o Estado brasileiro é parte, a Lei n. 14.343/2022 autoriza o a doação de vacinas/imunizantes contra o COVID-19 para países necessitados em caráter de “cooperação humanitária”, almejando concretizar os ditames da dignidade da pessoa humana e a cooperação internacional de nações pelo desenvolvimento saudável dos Estados globais.

Ainda, e tendo em vista a situação degradante que os entregadores de aplicativos trabalham, inclusive sob as condições extremamente deterioradas pela pandemia, foi editada e promulgada a Lei n. 14.297/2022, que dispõe sobre medidas

¹⁵ <http://blog.abramge.com.br/saude-suplementar/especialistas-pedem-cautela-no-uso-de-testes-rapidos-agora-custeados-por-planos/>

¹⁶ <https://www.camara.leg.br/internet/agencia/infograficos-html5/procorona/index.html>

de segurança e proteção aos entregadores de aplicativos sob o viés da pandemia de COVID-19, almejando estabilizar e melhorar as condições laborativas dos trabalhadores em questão.

É possível perceber, dessa maneira, que a grande maioria dos impactos sofridos pela população na instância do coronavírus foram remediados ou pelo menos tiveram uma tentativa de minimização por parte do Poder Legislativo. É a partir da edição e publicação de leis que o ordenamento pátrio se altera, fazendo com que os modos da sociedade também se amoldem àquela situação e narrativa, a fim de transformar uma situação social para que seja mais digna possível.

Portanto, mister salientar a importância que as mudanças legislativas representam e representaram para o enfrentamento à presente pandemia, havendo que se confirmar o intuito paliativo e de caráter auxiliar das novas leis, que poderão servir também de exemplo para casos futuros.

4.3. MUDANÇAS SOCIOCOMPORTAMENTAIS DA SOCIEDADE

Em matéria de mudanças observadas na sociedade, é possível inferir que a pandemia de coronavírus influenciou milhares de pessoas e famílias. A maneira com que os indivíduos se relacionavam em um momento anterior ao da pandemia praticamente deixou de existir no período pandêmico. Com o advento do distanciamento social, a obrigatoriedade de uso de máscaras e equipamentos de proteção individual, a urgência da aplicação de vacinas relacionadas ao controle e imunização não só do coronavírus, mas de uma ampla gama de vírus e agentes químicos envolvidos no desgaste da saúde pública, praticamente modificou o modo com que cidades inteiras coexistem.

As mudanças suscitadas pela vida única e exclusivamente *online* – seja para fins de estudo, seja com o fito trabalhista – somente serão sentidas muito tempo após sua implementação regular. Os desafios vivenciados pela população socialmente mais vulnerável para conseguir se adaptar ao modo de vida imposto por um evento de calamidade pública é assunto até os dias de hoje em matérias feitas acerca da desigualdade social. Em um país em que há uma imensa gama de pessoas vivendo abaixo da linha da pobreza, os obstáculos enfrentados pelo aparato governamental

para instituir e fazer valer as alterações propostas é de extremo sacrifício, chegando a ser próximo à nulidade.

De mais a mais, diversas formas comportamentais foram alteradas ou até mesmo extintas pelo “novo normal”. Muito embora com o avanço da vacinação as pessoas tenham voltado às ruas e à rotina antiga, medidas como o *home office*, jornada de trabalho híbrida (que consiste em trabalhar remotamente em alguns dias da semana e outros presencialmente), eventuais solicitações de afastamento por infecção do coronavírus são medidas que tendem a se firmar e criar lastro no ordenamento jurídico pátrio. As alterações feitas por meio de lei são obrigatórias, porém as criadas a partir de portarias, normas e regulamentos inclinam-se também à modificação de valores e condutas visando criar hábitos e costumes na população.

Por conseguinte, no que tange a relação entre os planos de saúde e seus usuários, há um entendimento tácito de que um maior número de pessoas procurou a proteção oferecida pelos tratamentos e intervenções dos planos de saúde. Toda uma economia salarial é realizada e destinada aos gastos com a saúde, fato este que aumentou exponencialmente durante os períodos críticos da pandemia e tende a tornar-se estável mesmo após o abrandamento dos sintomas e casos registrados. A cultura desenvolvida de cuidado higiênico-social é um dos legados a serem transmitidos a outras gerações, para que a atenção para a saúde nunca deixe de ser um tema latente nas comunidades.

Ademais, o número de óbitos observados no Brasil, consequentes do sumário descaso do Governo Federal na contenção do vírus no início da pandemia, trouxe sequelas inenarráveis e difíceis de serem suportadas pelas famílias e pelo ciclo social dos falecidos. O profundo sentimento de menosprezo e negligência por parte das autoridades públicas causou uma sensação de pesar e desolação na parentela, que muito contribuiu para a mudança na opinião pública acerca do governo do até então presidente Jair Messias Bolsonaro. Isso, e diversos outros escândalos políticos fizeram com que a situação, que já estava fragilizada, se tornasse ainda mais complicada de ser suportada.

O modo com que a sociedade enfrentou a pandemia pode ser discutida. A partir do viés humanitário, muitas ações poderiam ter sido evitadas. No que tange as

questões solidárias de imunização, grande parcela da população deixou de se vacinar por entender ser uma jogada comercial das indústrias químicas e farmacêuticas, o que não passa de uma teoria da conspiração das mais fulas. Entretanto, o que não se pode negar é a quantidade de mudanças sofridas pelas pessoas em todos os âmbitos da vida civil, desde restrições de locomoção até a imposição de determinadas medidas de saúde pública por vezes questionáveis.

5. CONCLUSÕES

A pandemia de COVID-19 causou inúmeros óbitos e ensejou diversas modificações sociais, que serão carregadas pelo tempo e influenciarão incontáveis gerações de indivíduos. A partir de tal experiência deletéria, as pessoas passaram a modificar suas rotinas, seja no âmbito laboral, seja na seara familiar. O modo de vida da população aos poucos está voltando ao normal, todavia nunca será o mesmo de antes da pandemia, haja vista inúmeras modificações que chegaram e alteraram fundamentalmente as bases de vivência e relacionais.

As consequências e resultados sentidos na relação entre planos de saúde e usuários serão efeitos que repercutirão e amoldarão condutas sociocomportamentais de uma forma indubitavelmente densa e concreta. Além disso, as alterações sentidas pelos corpos públicos deverão ser tratadas como desafios a serem ultrapassados com lições aprendidas para o futuro.

É somente com a compreensão do presente momento e efetivas consequências que as sociedades terão margem para construir bases sólidas face as mudanças impostas pelo agravamento e solidificação do coronavírus e das doenças oportunistas que se aproveitam da debilitação causada pelo vírus em questão. Mais que uma questão de saúde pública, o enfrentamento e devido tratamento do COVID-19 mostra-se como plano de governo e de essencial característica para as sociedades voltarem a se desenvolver de maneira desembaraçada e economicamente propositivas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro: Teoria das Obrigações Contratuais e Extracontratuais**, v. 3, 38ª Ed., São Paulo: Saraiva, 2022;

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil – Contratos** – Vol. 3, 22ª Ed., Barueri: Atlas, 2022;

Apud De Barros, Marcia Cristina Cardoso. **Curso de Direito em Saúde Suplementar**, 2011, Rio de Janeiro. Judicialização da Saúde, Parte I: saúde suplementar no direito brasileiro. Rio de Janeiro: EMERJ, 2011;

Dados do IBGE referentes à população brasileira e do Estado de São Paulo em 2022: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock;

Dados do SEADE referentes ao número de pessoas internadas no Estado de São Paulo até novembro de 2022: <https://www.seade.gov.br/coronavirus/>;

Agência Câmara de Notícias: *Fala do Superintendente Executivo da Associação Brasileira de Planos de Saúde, Marcos Novais*: <https://www.camara.leg.br/noticias/877138-planos-de-saude-alegam-explosao-de-despesas-em-2021-e-preveem-reajuste-de-16-neste-ano/#:~:text=Superintendente%20Executivo%20da%20Associa%C3%A7%C3%A3o%20Brasileira,uma%20distor%C3%A7%C3%A3o%20nas%20nossas%20despesas>;

Agência Câmara de Notícias: *Fala do membro da Comissão de Defesa do Consumidor da OAB e representante dos usuários da saúde suplementar no Comitê Estadual da Saúde do Ceará, Gerson Sanford Vieira Lima*: <https://www.camara.leg.br/noticias/877138-planos-de-saude-alegam-explosao-de-despesas-em-2021-e-preveem-reajuste-de-16-neste-ano/#:~:text=Superintendente%20Executivo%20da%20Associa%C3%A7%C3%A3o%20Brasileira,uma%20distor%C3%A7%C3%A3o%20nas%20nossas%20despesas>;

DANTAS, Leonardo Duarte: <https://www.federasul.com.br/a-pandemia-e-a-manutencao-do-equilibrio-economico-financeiro-dos->

contratos/#:~:text=A%20manuten%C3%A7%C3%A3o%20do%20equil%C3%ADbrio%20econ%C3%B4mico%2Dfinanceiro%20de%20um%20contrato%20diz,Pode%2Ds e%20dizer%20mais;

Senado Notícias: [https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/08/29/senado-aprova-obrigatoriedade-de-cobertura-de-tratamentos-fora-do-rol-da-ans#:~:text=Pelo%20texto%2C%20os%20planos%20de,com%20apoio%20un%C3%A2nime%20do%20Senado](https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/08/29/senado-aprova-obrigatoriedade-de-cobertura-de-tratamentos-fora-do-rol-da-ans#:~:text=Pelo%20texto%2C%20os%20planos%20de,com%20apoio%20un%C3%A2nime%20do%20Senado;);

Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020;

<https://www.conjur.com.br/dl/planos-saude-garantir-tratamento.pdf>;

Abordagem informativa pelo time de Direito Público e Regulação do Escritório de Advocacia Lefosse: <https://lefosse.com/noticias/impactos-pandemia-planos-de-saude-medidas-de-enfrentamento-adotadas/>

“Especialistas pedem cautela no uso de testes rápidos, agora custeados por planos”: <http://blog.abramge.com.br/saude-suplementar/especialistas-pedem-cautela-no-uso-de-testes-rapidos-agora-custeados-por-planos/>

Site da Câmara Legislativa: <https://www.camara.leg.br/internet/agencia/infograficos-html5/procorona/index.html>