



Karoline Coelho de Andrade e Souza
(Organizadora)

O Direito e sua Complexa Concreção

Karoline Coelho de Andrade e Souza
(Organizadora)

O Direito e sua Complexa Concreção

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D598	O direito e sua complexa concreção [recurso eletrônico] / Organizadora Karoline Coelho de Andrade e Souza. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (O Direito e sua Complexa Concreção; v. 1) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-512-9 DOI 10.22533/at.ed.129190507 1. Direito. 2. Direito e sociedade. 3. Direito – Aspectos sociais. I.Souza, Karoline Coelho de Andrade e. II. Série. CDD 340
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O Direito, embora seja um fenômeno social, muitas vezes apresenta-se, em uma primeira perspectiva, como distante da realidade, da vida de todos nós. Ele é visto com um fenômeno transcendental com o qual nos defrontamos, vindo não se sabe de onde, regulando as relações sociais. A verdade, contudo, é que nós, enquanto sociedade, criamos o Direito, de forma que nossas vidas se encontram permeadas pelos fenômenos jurídicos, desde nosso nascimento até a morte e, mesmo, para depois dela. Fenômeno multifacetado que permeia a política, as relações interpessoais, as relações de trabalho, os sonhos e anseios por uma sociedade mais justa.

No entanto, o Direito não é simplesmente um caso de mera regulação das relações sociais, ele apresenta-se como a expressão mais alta de toda sociedade que se julgue verdadeiramente democrática, é o resultado de anos de aprimoramento de nossas instituições. Sem sombra de dúvida, o Direito é essencial para o alcance daquilo que os gregos denominavam de *eudemonia*, uma boa vida, uma vida feliz. Não é à toa que, desde a Antiguidade, dizemos que o Direito persegue a Justiça. Por trás de cada decisão judicial, de cada ato legislativo ou contrato privado, é o ideário de uma sociedade mais justa que encontramos.

Não se trata de mera retórica, como se a Constituição ou as leis em geral fossem um pedaço de papel, como criticava Lassalle. Não é uma questão de discutir filosofias, pontos de vista, ou de vencer um debate. O Direito é realidade viva com a qual convivemos, de forma concreta – é ao Direito que recorremos em busca de uma boa vida. Desta forma, faz-se necessário uma reafirmação constante da percepção do Direito como um fenômeno concreto e basilar para a vida em sociedade.

É sob esta perspectiva que a Atena Editora procura lançar “O Direito e sua Complexa Concreção”, em formato *e-book*, para aproximar – de forma necessária e com excelência –, temas tão importantes para Ciência do Direito, aos leitores que, obviamente, não se encontram apenas na academia, na Universidade. O livro traz textos de pesquisadores nacionais renomados que, sob diversas perspectivas transpassam temas atuais dentro da seara jurídica, no Brasil e no mundo, contribuindo para a abertura e ampliação do debate sobre a efetivação de direitos e a prática jurídica no seu cotidiano.

Diante da realidade que, hoje, vivenciamos no Brasil, que parece constantemente colocar sob dúvida as instituições democráticas e o respeito aos direitos humanos, faz-se necessário abrir um amplo debate com a sociedade civil, a respeito das principais questões jurídicas – e suas consequências práticas. É desse debate, em grande medida, que depende a busca por uma sociedade menos desigual.

No presente *e-book*, assim, encontraremos temas que permeiam o Direito Constitucional e a importância da axiomática dos direitos humanos, como valores essenciais para um Estado Democrático, centrado na dignidade humana

e na concretização de direitos básicos, como o direito à saúde e à educação e o acesso à justiça. Também podemos acompanhar os principais debates dentro da esfera do Direito Penal, no qual se discute a falência e transmutações do sistema carcerário nacional, do processo penal e da execução da penal dos condenados pelo cometimento de infrações penais.

Temáticas mais especializadas, e com grande relevância, também são apresentadas como àquelas atinentes a criança e ao adolescente, ao âmbito do Direito de Família e as novas formas de resolução de litígios no âmbito civil, como a conciliação, a mediação e a arbitragem, como formas de acesso à justiça e sua efetivação. Também não ficam de fora questões atinentes ao meio ambiente, que discutem de forma crítica a sua preservação, principalmente diante dos acidentes ecológicas que o país tem vivenciados.

Esses temas, e outros de igual relevância e qualidade encontram-se, assim, disponíveis pela Atena Editora, como forma de permitir o alargamento do debate e reforçar a democracia, não só no Brasil, mas no mundo. Debate aberto de forma lúcida e crítica que compreende o papel do Direito não só como efetuidor de direitos e da própria democracia, mas como *práxis* que necessita de revisões e melhorias incessantes, evitando-se, assim, as injustiças e as burocráticas que dificultam tal efetivação. É somente por intermédio deste debate que, conseguiremos chegar cada vez mais perto da utopia da Justiça.

Karoline Coelho de Andrade e Souza

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A EQUIDADE DE RAWLS E A IGUALDADE DE AMARTYA SEN: JUSTIÇA DISTRIBUTIVA E PROTEÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS	
Gabriel Moraes de Outeiro	
DOI 10.22533/at.ed.1291905071	
CAPÍTULO 2	13
A TEORIA DA ARGUMENTAÇÃO JURÍDICA TRATADA NO CINEMA: DOZE HOMENS E UMA SENTENÇA	
Marco Cesar de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.1291905072	
CAPÍTULO 3	25
AS TRAMPAS DO PODER CONSTITUINTE ORIGINÁRIO E O CASO DA CONSTITUINTE BRASILEIRA	
Bruno de Oliveira Rodrigues	
Tiago de García Nunes	
DOI 10.22533/at.ed.1291905073	
CAPÍTULO 4	42
LAWFARE: UMA GUERRA JURÍDICA SEM VENCEDORES	
Jordan Vitor Fontes Barduino	
Paulo Roberto da Silva Rolim	
DOI 10.22533/at.ed.1291905074	
CAPÍTULO 5	52
A HISTÓRICA RETOMADA DIPLOMÁTICA ENTRE OS ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA E CUBA	
Ana Carolina Loose	
Gabriel Holler	
Fábio Rijo Duarte	
DOI 10.22533/at.ed.1291905075	
CAPÍTULO 6	66
A DIGNIDADE HUMANA ENQUANTO VALOR MÁXIMO TUTELADO PELO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO E A COLISÃO DE PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS: UMA SOLUÇÃO CLARA	
Márcio Pinheiro Dantas Motta	
DOI 10.22533/at.ed.1291905076	
CAPÍTULO 7	76
O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA E SUA EFICÁCIA CONCRETA: DESENVOLVENDO A IDEIA DA “LINHA IMAGINÁRIA”	
Márcio Pinheiro Dantas Motta	
DOI 10.22533/at.ed.1291905077	
CAPÍTULO 8	87
A SUPREMACIA AXIOLÓGICA DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA NA BUSCA POR UMA SOCIEDADE MAIS SOLIDÁRIA	
Márcio Pinheiro Dantas Motta	
DOI 10.22533/at.ed.1291905078	

CAPÍTULO 9	96
A EDUCAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS NO CURRÍCULO ESCOLAR: DOS DOCUMENTOS OFICIAIS ÀS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS.	
Maria Perpétua Teles Monteiro	
DOI 10.22533/at.ed.1291905079	
CAPÍTULO 10	117
CULTURA DE PAZ E JUSTIÇA RESTAURATIVA: UM ESTUDO DE CASO NA EDUCAÇÃO EM SÃO PAULO	
Valéria Bressan Candido	
Luci Mendes de Melo Bonini	
DOI 10.22533/at.ed.12919050710	
CAPÍTULO 11	128
CONTEXTOS E TRAJETÓRIAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL NO BRASIL E EM PORTUGAL: DIREITOS E DESAFIOS	
Thaís Oliveira de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.12919050711	
CAPÍTULO 12	140
TRANSEXUALIDADE E O DIREITO AO PRÓPRIO CORPO: NOME E IDENTIDADE DE GÊNERO COMO FORMA DE ACEITAÇÃO SOCIAL	
Alberto Barreto Goerch	
Bhibiana Gabriela Marques Coelho	
Sandra Teresinha dos Santos Marques	
DOI 10.22533/at.ed.12919050712	
CAPÍTULO 13	152
VIOLAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS: A LIBERDADE DE ESCOLHA DA GESTANTE NA MODALIDADE DE PARTO	
Élisson Garcia Gularte	
Natiele Dutra Gomes Gularte	
Cristiane Penning Pauli de Menezes	
DOI 10.22533/at.ed.12919050713	
CAPÍTULO 14	160
A OBRIGAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE EM RESSARCIR AO SUS AS DESPESAS DE SEUS BENEFICIÁRIOS: UMA ANÁLISE DA ADI 1.931/99	
Ingrid Cristina Bonfim da Silveira	
Laiz Mariel Santos Souza	
DOI 10.22533/at.ed.12919050714	
CAPÍTULO 15	177
A SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL: UMA ANÁLISE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E A SUA ATUAÇÃO NAS CIRURGIAS DE TRANSGENITALIZAÇÃO	
Raira Liliane Nunes Trindade	
Karen Emilia Antoniazzi Wolf	
DOI 10.22533/at.ed.12919050715	

CAPÍTULO 16	189
AS DIFICULDADES NO ACESSO À MEDICAÇÃO PARA TRATAMENTO DO TDAH	
Laís Cabral Sá	
Laiz Mariel Santos Souza	
DOI 10.22533/at.ed.12919050716	
CAPÍTULO 17	204
EFEITO DA IMPLANTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS INSTITUCIONAIS NO FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	
Virginia Oliveira Chagas	
Mércia Pandolfo Provin	
Rita Goreti Amaral	
DOI 10.22533/at.ed.12919050717	
CAPÍTULO 18	212
ECONOMIA SOLIDÁRIA E OS NOVOS MOVIMENTOS SOCIAIS NO CONTEXTO PÓS-INDUSTRIAL: UM PASSO PARA ÉTICA DIALÓGICA E REDEFINIÇÃO DO OBJETO DO DIREITO DO TRABALHO	
Diego Nieto de Albuquerque	
DOI 10.22533/at.ed.12919050718	
CAPÍTULO 19	226
A EVOLUÇÃO DO DIREITO PENAL INTERNACIONAL: UMA QUESTÃO DE SOBERANIA	
Amanda Vidal Pedinotti da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.12919050719	
CAPÍTULO 20	238
A TRANSMUTAÇÃO DO SISTEMA CARCERÁRIO E SUAS FORMAS PUNITIVAS: UMA ANÁLISE DA CPPA DE ARAGUAÍNA-TO	
Helena Mendes da Silva Lima	
Lyndja Oliveira Santos Silva	
DOI 10.22533/at.ed.12919050720	
CAPÍTULO 21	249
CAOS NO SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO: SUPERLOTAÇÃO E REBELIÕES	
Marcos Vinícius F. Macêdo	
Ilana Brilhante Matias	
Anna Priscilla de Alencar Quirino	
DOI 10.22533/at.ed.12919050721	
CAPÍTULO 22	262
ÍNDICE DE RENÚNCIA E REPRESENTAÇÃO DOS PROCESSOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DA COMARCA DE FREDERICO WESTPHALEN/RS	
Caroline Taffarel Stefanello	
Anelise Flach Piovesan	
Pablo Henrique Caovilla Kuhnen	
DOI 10.22533/at.ed.12919050722	

CAPÍTULO 23 271

A DISCRIMINAÇÃO JURÍDICA NA APLICAÇÃO DAS LEIS NO PROCESSO PENAL BRASILEIRO,
ASSIM COMO NA OBTENÇÃO DOS BENEFÍCIOS DA LEI 7.210 DE 11 DE JULHO DE 1984 – LEI DE
EXECUÇÕES PENAIS

[Geraldo Rodrigues](#)

DOI 10.22533/at.ed.12919050723

SOBRE A ORGANIZADORA..... 283

ÍNDICE REMISSIVO 284

A OBRIGAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE EM RESSARCIR AO SUS AS DESPESAS DE SEUS BENEFICIÁRIOS: UMA ANÁLISE DA ADI 1.931/99

Ingrid Cristina Bonfim da Silveira

Acadêmica de Direito da UNICHRISTUS
FORTALEZA/CEARÁ

Laiz Mariel Santos Souza

Mestre em Ciências Jurídicos-Empresariais -
Menção em Direito Laboral pela Universidade de
Coimbra, Portugal. Professora na graduação e na
pós-graduação da Unichristus
FORTALEZA/CEARÁ

RESUMO: No Brasil, existem dois sistemas de saúde, sendo um de natureza pública, denominado de Sistema Único de Saúde (SUS), financiado pelos tributos ao Estado e, o outro, de natureza privada, denominado de Saúde Suplementar, representado pelas operadoras dos planos de saúde. Dessa forma, após a Lei 8080/90 (Lei do Sistema Único de Saúde), o serviço público passou a ter regulamentação própria, seguindo as diretrizes e princípios do SUS, com a finalidade de garantir um acesso igualitário para todos. Ainda, o serviço privado de saúde continuou funcionando, de forma complementar a saúde pública, porém, regulamentado pelo Código de Defesa do Consumidor e pela Lei 9656/98 (Lei dos Planos de Saúde). Nesse contexto, diante da coexistência desses dois sistemas, surge a problemática do ressarcimento ao SUS pelas operadoras de plano de saúde, principal

assunto desse artigo. Tal questão consiste na obrigação das operadoras em reembolsar o Estado sempre que houver a utilização do serviço público por seus beneficiários, desde que o serviço esteja na cobertura contratual do plano de saúde. Dessa forma, o referido ressarcimento, fundamentado pelo artigo 32 da Lei 9656/98, foi fruto de uma Ação Direta de Inconstitucionalidade, proposta em 1999 e julgada por meio de Recurso Extraordinário, o qual foi decidido de forma unânime pela constitucionalidade do ressarcimento, com a finalidade de evitar o enriquecimento ilícito das operadoras e resguardar os direitos dos mais vulneráveis. Assim, para a realização do presente estudo, realizaram-se pesquisas bibliográficas, principalmente por meio de sítios da Internet de entidades governamentais, para avaliar os dados do ressarcimento e a situação das operadoras, e, a petição de embargo proposta em face da resolução do STF em fevereiro de 2018. Entretanto, mesmo após a decisão do STF, a temática continua sendo algo conturbado para as operadoras, que alegam estar sobrecarregadas com os tributos fiscais e ainda têm que ressarcir algo que é um direito universal. Ainda, percebe-se que as taxas de novos contratantes de planos particulares diminuíram, fato que é justificado pela crise econômica do país e, também, pela consequência do aumento das mensalidades,

reflexo do dinheiro despendido com o ressarcimento. Dessa forma, compreende-se que é uma situação complexa, decorrente de anos de análises, e, mesmo que esteja sendo usada como parâmetro pelos tribunais, cabe salientar que é algo que ainda precisa ser melhor ponderado pelo STF. Pois, mesmo que se entenda como forma de justiça social para os mais necessitados, deve-se considerar, também, o cidadão que paga o plano de saúde, muitas vezes comprometendo sua renda, para evitar o serviço público, deveras sobrecarregado.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema único de saúde. Saúde suplementar. Operadoras de plano de saúde. Regulamentação. Ressarcimento.

ABSTRACT: In Brazil, there are two systems of health care, one of them is nominated Unified Health System (SUS), financed by taxes, and the other is a private system, named Supplementary care, represented by Health Care Operators. The SUS was established by the Law no. 8080/90, the public system acquired its own regulation through the guidelines of Brazilian National Health Care System whose purpose is guarantee an egalitarian health care system to the entire population. Beyond that, the private system subsists in a complementary manner regulated by Law No. 9656/98 and by Code of Consumer Defense and Protection. Besides this coexistence, there's a debate concerning on reimbursement to SUS by health care operators, the main subject of this study. Reimbursement consists in an obligation that the private system has to refund the public system when its consumers uses the public service of health care and that service contains in the health insurance coverage. Thus, the article 32 from Law 9656/98 results on the Direct Unconstitutionality Action 1931 and its judgment through Extraordinary Appeal that results on constitutionality of reimbursement to prevent an illegal moneymaking and to protect needy people. Therefore, to write this study, we've done researches to analyse the political of reimbursement and the position of health care operators besides the judgment results from STF, in february 2018. By the way, even though STF's decision, its matter has general repercussion and this subject still disturbs health care operators that's overloaded of taxes. Also, the numbers of consumers from the particular systems decreased by the circumstances of economic crises and the increase of monthly payment motivated by reimbursement. Therefore, we can infer that's a difficult situation to evaluate although the judgment from STF because even with the argument to protect needy people, we must consider the situation from the users of health care operators, because they spend money to avoid the overcrowded Unified health care system.

KEYWORDS: Unified Health Care System. Supplementary care. Health care operators. Regulation. Reimbursement

1 | INTRODUÇÃO

O presente artigo trata sobre o direito à saúde, com ênfase na saúde pública, na saúde suplementar e a política do ressarcimento ao SUS, regulamentado pela Lei

9656/98, para os casos de utilização do serviço público pelos beneficiários do plano de saúde, cujo serviço utilizado esteja na cobertura contratual.

Inicialmente, cabe salientar o papel da Constituição Federal de 88, que consolidou os direitos fundamentais, dispondo em seus artigos 6º e 196º sobre a universalidade e a integralidade do acesso à saúde a todos os brasileiros e estrangeiros no Brasil. Além disso, após a Lei 8080/90 (Lei do Sistema Único de Saúde), o serviço público destinado à população passou a ser regulamentado, seguindo as diretrizes e princípios do SUS, com a finalidade de garantir um acesso igualitário e universal, respeitando a máxima constituinte e resguardando os direitos fundamentais¹.

Em seguida, aborda-se sobre o serviço privado de saúde, que funciona paralelamente ao serviço público, de forma suplementar, sendo regulamentado pelo Código de Defesa do Consumidor e pela Lei 9656/98 (Lei dos Planos de Saúde). Nesse contexto, surge a problemática do ressarcimento ao SUS pelas operadoras de planos de saúde, principal assunto desse artigo².

Tal questão consiste na obrigação das operadoras reembolsarem o Estado sempre que houver a utilização do serviço público por seus beneficiários, desde que o serviço esteja na cobertura contratual do plano de saúde, instituído pelo artigo 32 da Lei 9656/98, que foi fruto de uma Ação Direta de Inconstitucionalidade, proposta em 1999 e julgada por meio de Recurso Extraordinário, o qual foi decidido de forma unânime pela constitucionalidade do ressarcimento, com a finalidade de evitar o enriquecimento ilícito das operadoras e resguardar os direitos dos mais vulneráveis.

Assim, após a explicação sobre a saúde pública, a saúde suplementar e a problemática do ressarcimento discutem-se e analisam-se as divergências decorrentes do tema e as repercussões que vêm trazendo a nossa sociedade, por meio de pesquisas bibliográficas, da norma jurídica, de petições e de jurisprudência, principalmente pela recente decisão do STF sobre o tema.

2 | REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Direito Constitucional à saúde: um direito de todos

O direito à saúde é considerado um direito fundamental, pois está diretamente ligado à vida e à dignidade da pessoa humana, sendo, portanto, uma obrigação do Estado garantir sua efetividade. Além disso, é um dos direitos fundamentais expressamente previstos na Constituição Federal da República Federativa do Brasil (CRFB) que, em seus artigos 6º e 196º, os quais dispõem ser o direito à saúde um

1. MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. A regulação da assistência à saúde suplementar. **Books Scielo**. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/tr7y8/pdf/menicucci-9788575413562-07.pdf>> Acesso em: 1. Set. 2018.

2. SANTOS, Isabela Soares. SANTOS, Maria Angelica Borges dos. BORGES, Danielle da Costa Leite. Mix público-privado no sistema de saúde brasileiro. **Books Scielo**. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/z9374/pdf/noronha-9788581100180-04.pdf>> Acesso em: 2.set. 2018.

direito social para todos os brasileiros e estrangeiros residentes no Brasil.³

Nesse contexto, por ser um direito fundamental, bem como por expressa disposição do artigo 196º da CF, a saúde deve ser assegurada a todos, sem nenhum tipo de discriminação, e sendo os direitos fundamentais dotados de universalidade, compreende-se que a saúde é um direito inerente à condição de ser humano. Assim, de acordo com o princípio da universalidade, todas as pessoas, pelo fato de serem pessoas, são titulares de direitos e deveres fundamentais⁴.

Desse modo, conforme redação do próprio artigo 196º da CF, o direito à saúde não comporta exceção expressa em lei, devendo atender ao princípio da universalidade, de forma a abranger a todos que precisem de procedimentos, tratamentos, medicamentos, dentre outras necessidades à garantia de sua saúde.⁵

Cabe ressaltar, inclusive, que a abrangência do direito à saúde é tanta que o próprio artigo 2º da Lei nº 8080/90, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), dispõe ser a saúde um direito fundamental do ser humano, não fazendo restrições quanto à condição financeira, naturalidade, ou se a pessoa possui ou não plano de saúde, pois, antes do SUS, havia o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que era um sistema com a ótica trabalhista, na qual o trabalhador e o empregador recolhiam uma parcela do salário e o sistema de saúde oferecia como benefício a assistência médica e, os que não trabalhavam, eram tidos como indigentes, sendo atendidos na Santa Casa⁶.

Deve-se aqui lembrar que o SUS é o sistema público de saúde brasileiro, disciplinado pela Lei 8080/90, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, e pelo Ministério da Saúde, que define o funcionamento da saúde no Brasil em sua totalidade, incluindo-se os princípios e diretrizes do SUS, política de recursos humanos, vigilância sanitária e a participação do regime privado.⁷

Ressalta-se, ainda, que nos moldes do artigo 23 da Constituição Federal, todos os entes federativos, ou seja, União, Estados, Distrito Federal e Municípios, são solidariamente responsáveis no tocante à promoção da saúde e assistência pública, não sendo possível, portanto, que um dos entes se abstenha de cumprir com suas obrigações.⁸

3. SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012, p. 73.

4. SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 11.ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012, p.189.

5. SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012, p. 87.

6. LOUVISON, Marília. O SUS e a Saúde Suplementar. Entrevista concedida ao canal SABER Tecnologias Educacionais e Sociais. **Youtube**, postado em 3 dez. 2016. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=z6x5JX-T6uEQ>> Acesso em: 26 ago. 2017.

7. SANTOS, Isabela Soares; SANTOS, Maria Angelica Borges dos; BORGES, Danielle da Costa Leite. **Mix público-privado no sistema de saúde brasileiro**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/z9374/pdf/noronha-9788581100180-04.pdf> Acesso em: 2 set. 2018. (E-book)

8. BEM, Ivan Pricken de. Judicialização da Saúde no Brasil. Cadernos Ibero-americanos de Direito Sanitário, vol 7, n.2, abril/jun 2018. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/207/287> Acesso em: 22 jan. 2018.

Porém, apesar da saúde ser um dever do Estado, devendo este promover políticas públicas para a sua efetivação⁹, a Constituição Federal permitiu que a iniciativa particular participasse da saúde de forma livre e complementar, conforme se passa a analisar a seguir.

2.2 A Saúde Suplementar no Brasil

Além do Sistema Único de Saúde, a CFRB, em seu artigo 199, permitiu que a iniciativa privada participasse da assistência à saúde de forma livre e complementar ao SUS. Assim, por ser o direito à saúde um direito fundamental, estando, portanto, diretamente ligado ao princípio da dignidade a pessoa humana, a doutrina classificou a sua efetivação como eficácia vertical dos direitos fundamentais, sendo essa, a que disciplina as relações entre o Poder Público e o particular.¹⁰

Porém, pelo fato de tratar-se de um direito fundamental diretamente ligado à vida, a eficácia dos direitos fundamentais no que se relaciona a sua aplicação e efetividade foi estendida às relações na esfera privada, sendo denominada de eficácia horizontal dos direitos fundamentais. Desse modo, por mais que se trate da relação entre uma pessoa e uma operadora de saúde, como é o caso da saúde suplementar, pelo fato da saúde ser um direito fundamental e possuir caráter público, estando diretamente ligada a todas as pessoas, devendo, portanto, ter sua efetividade resguardada pelo Poder Público¹¹.

Diante de tal permissão, foram criados os denominados contratos de planos de saúde, firmados entre as operadoras e o beneficiário, os quais, durante muito tempo, funcionavam em situação de desvantagem para o consumidor, pois não havia regulamentação expressa para as operadoras nem regra específica, sendo controlados apenas pelo Código Civil ou Comercial¹².

Porém, após a consolidação do Código de Defesa do Consumidor (CDC) em 1990, as relações entre beneficiários e operadoras ficaram mais equiparadas, em virtude de o CDC ter trazido a regulamentação de proteção ao consumidor com a finalidade de tornar as relações de consumo mais seguras, diante da vulnerabilidade da figura do consumidor, evitando a existência de cláusulas abusivas que venham a restringir o direito à saúde¹³.

Por fim, com o advento da Lei 9656/98, a qual dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, as atividades das operadoras foram regulamentadas, desde que respeitadas às normas gerais da CF, do Código Civil, do CDC e outras

9. SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti. (Orgs.). **Direitos fundamentais**: orçamento e “reserva do possível”. 2.ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010, p. 104.

10. BULOS, Uadi Lammêgo. Curso de **Direito Constitucional**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2017, p. 591

11. BULOS, Uadi Lammêgo. Curso de **Direito Constitucional**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2017, p. 591.

12. MELO NETO, Gonçalves Ribeiro de. Práticas abusivas nos contratos de plano de saúde e atuação do Ministério Público. **UFSC**, 15.maio.2013. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/praticas-abusivas-nos-contratos-de-plano-de-sa%C3%BAde-e-atua%C3%A7%C3%A3o-do-minist%C3%A9rio-p%C3%ABlico>> Acesso em: 2.set.2018.

13. INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. Planos antigos. **IDEC**. Disponível em: <<https://idec.org.br/planos-de-saude/planos-antigos>> Acesso em: 2. set. 2018

pertinentes.¹⁴

Coma função de fiscalizar a atividade privada para garantir que se preserve o interesse público e que contribua para o desenvolvimento do país, foi criada a Agência Nacional de Saúde (ANS), vinculada ao Ministério da Saúde.¹⁵

Nesse contexto, a ANS é a Agência Reguladora dos Planos de Saúde do Brasil, possui sede no Rio de Janeiro, e os atendimentos aos cidadãos são feitos pela Central de atendimento ao Consumidor, pela internet, pelo telefone e pelos demais Núcleos da ANS localizados em vários estados do país, conforme informações do site da própria agência¹⁶. Essa regulação é descrita de forma simplificada pela própria ANS como um conjunto de medidas e ações do Governo que envolve a criação de normas, o controle e a fiscalização de segmentos de mercado explorados por empresas para assegurar o interesse público.

Importante ressaltar que, atualmente, quem pode pagar um plano de saúde prefere ter o serviço particular ao invés de se utilizar do SUS, pois o sistema de saúde do Brasil está sobrecarregado e em muitos locais carece de infraestrutura. Assim, a falta de medicamentos, hospitais superlotados, poucos médicos, carência de enfermeiros e auxiliares para a grande demanda de pacientes, acaba por deixar o sistema único de saúde abarrotado. Dessa forma, as pessoas se submetem a pagar por um plano particular em busca de um melhor e mais rápido atendimento no âmbito da saúde.¹⁷

Louvison imputa como um dos motivos para crescimento da saúde suplementar no Brasil, o fato da CF/88 ter estendido o SUS a todos, financiado pelos recursos dos impostos, fazendo com que subitamente o sistema público englobasse um grande número de pessoas, gerando, em consequência disso, menos agilidade nos serviços. Além disso, há o estigma que muitos atribuem ao serviço público como algo que não funciona, criando-se, dessa forma, uma conjuntura que incentivou o setor da saúde suplementar, cuja demanda aumentou em decorrência de se buscar novos caminhos às fragilidades do SUS¹⁸.

Ademais, Louvison afirma que a lógica da saúde suplementar é individualizada e fragmentada, desembolsando quatro vezes mais recursos por pessoa em comparação com os usuários do SUS. Ainda, tal situação é motivada pela política fiscal brasileira,

14. MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. **A regulação da assistência à saúde suplementar**. 1ª Edição. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/tr7y8/pdf/menicucci-9788575413562-07.pdf>> Acesso em: 1 Set. 2018. (E-book)

15. MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. **A regulação da assistência à saúde suplementar**. 1ª Edição. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/tr7y8/pdf/menicucci-9788575413562-07.pdf>> Acesso em: 1 Set. 2018. (E-book)

16. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Quem Somos. **ANS**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/quem-somos>> Acesso em: 23. ago. 2018.

17. LOUVISON, Marília. O SUS e a Saúde Suplementar. Entrevista concedida ao canal SABER Tecnologias Educacionais e Sociais. **Youtube**, postado em 3 dez. 2016. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=z6x5JX-T6uEQ>> Acesso em: 26. ago. 2018.

18. LOUVISON, Marília. O SUS e a Saúde Suplementar. Entrevista concedida ao canal SABER Tecnologias Educacionais e Sociais. **Youtube**, postado em 3 dez. 2016. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=z6x5JX-T6uEQ>> Acesso em: 26. ago. 2018.

que estimula a contratação de planos de saúde concedendo desconto no imposto de renda, como forma de amenizar a sobrecarga do SUS¹⁹.

Analisando dessa forma, percebe-se que a Saúde Suplementar traz a possibilidade de desafogar o SUS e de fazer com que os clientes das operadoras do plano de saúde apenas utilizem o serviço público de saúde em determinados casos, como, por exemplo, algum serviço não fornecido pelo serviço privado ou em alguma situação de emergência.

É neste contexto que reside o tema central deste trabalho: quando um beneficiário de um plano de saúde utiliza dos serviços fornecidos pelo SUS, deve a empresa ressarcir ao poder público aquilo que foi gasto pelo paciente?

Inicialmente, a resposta à referida indagação poderia estar fundamentada no próprio artigo 32 da 9656/98, que a responde de forma afirmativa. Porém, muito se discute sobre a constitucionalidade do mencionado dispositivo, o que culminou na proposição de uma Ação Direta de Inconstitucionalidade, conforme se analisará no tópico que se segue.

2.3 A Obrigatoriedade dos Planos de Saúde em ressarcir ao SUS as despesas de seus beneficiários: uma análise da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.931²⁰

Conforme mencionado, as operadoras de Plano de Saúde, reguladas pela ANS, são regidas pela Lei nº 9656/98 (Lei dos Planos de Saúde), dentre outras normas. Nesse sentido, o artigo 32º da Lei dos Planos de Saúde cita que se um beneficiário de plano de saúde utilizar-se do Sistema Único de Saúde e o serviço utilizado estiver na cobertura do plano de saúde, o Poder Público poderá cobrar a restituição do que foi despendido para o atendimento desse usuário.

Assim, com a referida lei, tornou-se obrigação das operadoras de planos de saúde ressarcir o que foi gasto pelo SUS, assegurados o direito ao contraditório e a ampla defesa, sob pena de serem consideradas inadimplentes e inscritas no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN).²¹

Ainda nesse âmbito, a tabela abaixo descreve, de forma resumida, como é feito o cruzamento de informações para identificar os usuários de plano de saúde que foram atendidos pelo SUS²²:

19. LOUVISON, Marília. O SUS e a Saúde Suplementar. Entrevista concedida ao canal SABER Tecnologias Educacionais e Sociais. **Youtube**, postado em 3 dez. 2016. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=z6x5JX-T6uEQ>> Acesso em: 26. ago. 2018.

20. SUPREMO julga ADI sobre planos de saúde. **Notícias STF**, 21. ago. 2003. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=61116&caixaBusca=N>> Acesso em: 31. ago. 2018.

21. A SISTEMÁTICA do ressarcimento ao SUS. **Dizer o direito**, postado em 28 de fevereiro 2018. Disponível em: <<https://www.dizerodireito.com.br/2018/02/a-sistemica-do-ressarcimento-ao-sus-e.html#more>> Acesso em: 5. jun. 2018.

22. A SISTEMÁTICA do ressarcimento ao SUS. **Dizer o direito**, postado em 28 de fevereiro 2018. Disponível em: <<https://www.dizerodireito.com.br/2018/02/a-sistemica-do-ressarcimento-ao-sus-e.html#more>> Acesso em: 5. jun. 2018.

O paciente é atendido em uma instituição pública ou privada, conveniada ou contratada, integrante do SUS;
A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) cruza os dados dos sistemas de informações do SUS com o Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) da própria Agência para identificar as pessoas que foram atendidas na rede pública e que possuem plano de saúde;
AANS notifica a operadora informando os atendimentos que realizou relacionados com seus clientes;
A operadora pode contestar isso nas instâncias administrativas, dizendo, por exemplo, que aquele serviço utilizado pelo seu cliente no SUS não era coberto pelo plano, que o paciente já havia deixado de ser usuário do plano etc.
Não havendo impugnação administrativa ou não sendo esta acolhida, a ANS cobra os valores devidos.
Caso não haja pagamento, a operadora será incluída no CADIN e os débitos inscritos em dívida ativa da ANS para, em seguida, serem executados.
Os valores recolhidos a título de ressarcimento ao SUS são repassados pela ANS para o Fundo Nacional de Saúde.

Fonte: Dizer o direito²³

Dessa forma, conforme explicação no site da ANS sobre o sistema de integração e ressarcimento ao SUS, para reconhecer um beneficiário de plano de saúde atendido pelo SUS, a agência se utiliza de um procedimento denominado “batimento” que cruza, periodicamente, a base de dados do SUS com a da ANS.

O mecanismo de identificação ocorre após o recebimento do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), das informações sobre os atendimentos realizados na rede pública/privada conveniada ao SUS em todo o território nacional e registrados por meio de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e por Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC)²⁴.

Assim, o resultado desse cruzamento é enviado às operadoras por meio de um ofício, chamado Aviso de Beneficiário Identificado (ABI), que agrupa os atendimentos a cada três meses e as notifica da identificação de atendimentos possivelmente realizados por beneficiários pertencentes às suas respectivas carteiras²⁵.

Portanto, após o cruzamento de dados, caso haja constatação de utilização do SUS por usuários de plano de saúde, as operadoras serão contatadas para que apresentem suas justificativas, de modo a garantir o direito ao contraditório e

23. A SISTEMÁTICA do ressarcimento ao SUS. **Dizer o direito**, postado em 28 de fevereiro 2018. Disponível em: <<https://www.dizerodireito.com.br/2018/02/a-sistemática-do-ressarcimento-ao-sus-e.html#more>> Acesso em: 5. jun. 2018.

24. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Integração e ressarcimento ao SUS. **ANS**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/integracao-e-ressarcimento-ao-sus>> Acesso em: 25. ago. 2018.

25. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Integração e ressarcimento ao SUS. **ANS**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/integracao-e-ressarcimento-ao-sus>> Acesso em: 25. ago. 2018.

o devido processo legal. Assim, esse procedimento administrativo é composto por duas instancias, sendo a primeira em que a operadora prestará as alegações sobre não considerar devido o ressarcimento e a segunda instancia ocorrerá após o recurso contra a decisão anteriormente proferida.²⁶

Após a análise dos argumentos e justificativas, ocorrerá a decisão sobre a procedência ou não do ressarcimento. Caso haja procedência do dever de ressarcir, as operadoras serão notificadas e será emitida a Guia de Recolhimento da União (GRU). Contudo, havendo inadimplemento da obrigação, o débito da operadora será inscrito em Dívida Ativa da União e dos administradores no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN), conforme a lei 9656/98 e a ANS.²⁷

Entretanto, o referido artigo vem causando muitas discussões e divergências. Isso se deve ao fato de nem todos os operadores do direito concordarem com aquilo que dispõe o artigo 34 da nº Lei 9656/98²⁸. Assim, aqueles que se posicionam contra a obrigatoriedade imposta pelo mencionado artigo entendem que o SUS é um sistema igualitário e universal, não podendo ser restringido a ninguém. Nesse sentido, aponta-se que a saúde é direito de todos e um dever do Estado, de modo que, ao procurar o SUS, o usuário não deixa de pagar os tributos que financiam o SUS e apenas estão usufruindo de um direito que lhe é garantido na Constituição²⁹.

Além disso, argumenta-se que o fato de não ser substitutiva, a saúde suplementar é uma sobreposição de cobertura no sistema de saúde, que está sendo pago em duplicidade pelo consumidor que é contratante e contribuinte e o valor ressarcido ao SUS é contabilizado nos custos da operadora que, possivelmente, ficará mais cara.³⁰

Os que defendem o dever de ressarcimento imposto pela Lei dos Planos de saúde, por sua vez, entendem esse ressarcimento como uma forma de zelar pela coletividade e de fazer com que as operadoras cumpram o contrato em sua totalidade e evitem a utilização desnecessária dos serviços do SUS³¹.

Ressalta-se que a própria ANS se posiciona a favor do dispositivo, uma vez

26. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Integração e ressarcimento ao SUS. **ANS**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/integracao-e-ressarcimento-ao-sus>> Acesso em: 25. ago. 2018.

27. A SISTEMÁTICA do ressarcimento ao SUS. **Dizer o direito**, postado em 28 de fevereiro 2018. Disponível em: <<https://www.dizerdireito.com.br/2018/02/a-sistemica-do-ressarcimento-ao-sus-e.html#more>> Acesso em: 5. jun. 2018.

28. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Integração e ressarcimento ao SUS. **ANS**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/integracao-e-ressarcimento-ao-sus>> Acesso em: 25. ago. 2018.

29. CONDE, Luiz Felipe. Existe coerência no ressarcimento ao SUS pelas operadoras de planos de saúde? **Rede saúde filantrópica**, 16. jan. 2018. Disponível em: <<http://www.cmb.org.br/redesaude/index.php/noticias/1244-existe-coerencia-no-ressarcimento-ao-sus-pelas-operadoras-de-planos-de-saude>> Acesso em: 31. ago. 2018.

30. CARNEIRO, Luiz Gustavo. O sistema é suplementar ou substitutivo? Pela lógica do ressarcimento ao SUS. **Instituto de estudos de saúde suplementar**. 28. abr. 2016. Disponível em: <<https://www.iess.org.br/?p=blog&id=150>> Acesso em: 31. ago. 2018.

31. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Notícias ANS**, 7. fev. 2018. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/sobre-a-ans/4326-stf-reconhece-constitucionalidade-do-marco-regulatorio>> Acesso em: 31. ago. 2018.

que, para a Agência Reguladora, o ressarcimento ao SUS é uma forma de controlar a atividade do mercado no setor da saúde e de proteger os consumidores que utilizam o plano de saúde, com a finalidade de evitar condutas abusivas e zelar pelo cumprimento contratual. Desse modo, o ressarcimento ao SUS ocorrerá para os casos de atendimentos realizados na rede pública pelos usuários do plano de saúde para os serviços que estejam previstos no contrato desse beneficiário³².

Dessa forma, diante dessa temática do ressarcimento ter gerado muitas discussões, a Confederação Nacional de Saúde apresentou, em outubro de 1999, uma Ação Direta de Inconstitucionalidade ao STF argumentando que o usuário do Plano de Saúde não deixa de pagar os impostos que financiam o serviço público, o qual deveria fornecer um serviço de saúde de qualidade a todo cidadão, independente de ele ser ou não beneficiário de um plano de saúde privado.³³

Assim, no dia 7 de fevereiro de 2018, ocorreu a análise da ADI 1.931, proposta inicialmente em 1999, logo após a publicação da Lei 9656/98, que está relacionada à inconstitucionalidade do ressarcimento ao SUS pelas operadoras e foi firmada a tese, por meio do julgamento do RE 597.04 que servirá de parâmetro para decisões futuras nos tribunais do país³⁴.

O STF considerou constitucional, de forma unânime, o ressarcimento ao SUS devido pelas operadoras dos planos privados quando seus usuários se utilizarem do serviço público para serviços que sejam cobertos pelo plano contratado.³⁵

Dessa forma, os ministros entendem que o ressarcimento evitaria o enriquecimento ilícito das operadoras e preservaria o serviço público para a população que mais precisa dele, e, ainda, afirma o Ministro Marco Aurélio que “a escolha do agente privado de atuar na prestação de relevantes serviços de saúde e concorrer com o Estado pressupõe a responsabilidade de arcar integralmente com as obrigações assumidas”, portanto, caso não haja o ressarcimento, haverá enriquecimento ilícito³⁶.

Além disso, entenderam que o não ressarcimento afrontaria o art.199,§2, CF, pois tal artigo veda a destinação de recursos públicos às instituições privadas e, caso não houvesse esse ressarcimento, seria uma forma de o Estado patrocinar a iniciativa privada³⁷. Nesse sentido, foi a decisão:

32. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Integração e ressarcimento ao SUS. **ANS**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/integracao-e-ressarcimento-ao-sus>> Acesso em: 25. ago. 2018.

33. POMPEU, Ana. **STF aprova tese que manda plano de saúde ressarcir**. Revista **Consultor Jurídico**, 7 de fevereiro de 2018 Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-fev-07/plano-saude-ressarcir-sus-quando-trata-clientes-stf> Acesso em: 25. ago. 2018.

34. POMPEU, Ana. **STF aprova tese que manda plano de saúde ressarcir**. Revista **Consultor Jurídico**, 7 de fevereiro de 2018 Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-fev-07/plano-saude-ressarcir-sus-quando-trata-clientes-stf> Acesso em: 25. ago. 2018.

35. Idem.

36. Idem.

37. STF aprova tese que manda plano de saúde ressarcir. **Consultor jurídico**, 7. fev. 2018. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2018-fev-07/plano-saude-ressarcir-sus-quando-trata-clientes-stf>> Acesso em: 26. ago. 2018.

Decisão: O Tribunal, por unanimidade e nos termos do voto do Relator, apreciando o tema 345 da repercussão geral, negou provimento ao recurso extraordinário e fixou a seguinte tese: “É constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos”. Falaram: pela recorrente, o Dr. Dagoberto José Steinmeyer Lima; pela recorrida, o Dr. Cláudio Peret, Procurador Federal; pelo amicus curiae Sociedade Cooperativa de Serviços Médicos e Hospitalares de Curitiba Ltda - UNIMED CURITIBA, o Dr. Fábio Artigas Grillo; e, pelo amicus curiae UNIMED/RS - Federação das Cooperativas Médicas do Rio Grande do Sul Ltda, o Dr. Marco Túlio de Rose. Impedido o Ministro o Ministro Roberto Barroso. Presidiu o julgamento a Ministra Cármen Lúcia. Plenário, 7.2.2018.

ADMINISTRATIVO. RESSARCIMENTO SUS. OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE. ART. 32 DA LEI 9.656/98. ART. 199 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. CONSTITUCIONALIDADE. IMPUGNAÇÃO. CONTRADITÓRIO E AMPLA DEFESA ASSEGURADOS. PRINCÍPIO DA IRRETROATIVIDADE. FATOS JURÍGENOS POSTERIORES À VIGÊNCIA DA LEI FEDERAL. 1. O Estado, sem se desincumbir de seu ônus constitucional, possibilitou que empresas privadas, sob sua regulamentação, fiscalização e controle (ANS), prestassem a assistência à saúde de forma paralela, no intuito de compartilhar os custos e os riscos a fim de otimizar o mandamento constitucional. 2. A cobrança disciplinada no art. 32 da Lei 9.656/98 ostenta natureza jurídica indenizatória ex lege (receita originária), sendo inaplicáveis as disposições constitucionais concernentes às limitações estatais ao poder de tributar, entre elas a necessidade de edição de lei complementar. 3. Observada a cobertura contratual entre os cidadãos-usuários e as operadoras de planos de saúde, além dos limites mínimo (praticado pelo SUS) e máximo (valores de mercado pagos pelas operadoras de planos de saúde), tal ressarcimento é compatível com a permissão constitucional contida no art. 199 da Carta Maior. 4. A possibilidade de as operadoras de planos de saúde ofertarem impugnação (e recurso, atualmente), em prazo razoável e antes da cobrança administrativa e da inscrição em dívida ativa, sendo-lhes permitido suscitar matérias administrativas ou técnicas de defesa, cumpre o mandamento constitucional do inciso LV do art. 5º da Constituição Federal. 5. O ressarcimento previsto na norma do art. 32 da Lei 9.656/98 é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS posteriores a 4.6.1998, desde que assegurado o exercício do contraditório e da ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os interstícios amparados por sucessivas reedições de medidas provisórias.³⁸.

Assim, o STF reconheceu a constitucionalidade que vinha sendo contestada durante anos pelas operadoras³⁹, sendo proferida na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 1931 e no Recurso Extraordinário (RE), decidindo que o art. 32 da Lei 9656/98 seja aplicado para que ocorra o ressarcimento dos serviços públicos utilizados pelos beneficiários do plano de saúde, respeitando, porém, o contraditório e a ampla defesa, de modo que as operadoras possam justificar a utilização dos serviços para que seja analisado se o motivo procede ou não e, também, a aprovação da tese do RE 597.064, classificado de repercussão geral, para que siga de regra para a aplicação dos tribunais⁴⁰.

38. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Processos. **Portal STF**. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=314346958&ext=.pdf>> Acesso em: 25. ago. 2018.

39. RESSARCIMENTO ao SUS. **Empório do direito**. Disponível em: <<http://emporiiodireito.com.br/leitura/ressarcimento-ao-sus>> Acesso em: 2 set. 2018.

40. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, **Notícias ANS**, 7.fev.2018. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/sobre-a-ans/4326-stf-reconhece-constitucionalidade-do-marco-regulatorio>> Acesso

Entretanto, após a referida decisão do STF sobre a ADI 1931, foi proposto embargo de declaração pela IRMANDADE DO HOSPITAL DE NOSSA SENHORAS DORES⁴¹, representada pelo advogado Dagoberto José Steinmeyer Lima, OAB/SP nº 17.513.

Nas razões dos embargos sustenta-se que a decisão do Supremo vai de encontro à máxima constituinte no que se relaciona ao direito à saúde ser um dever do Estado e um direito de todos, indo, ainda, de encontro ao princípio da universalidade do sistema único de saúde, anteriormente mencionados. Além disso, entende-se que tal decisão acaba por ferir a liberdade de decisão do cidadão que, tendo ou não plano de saúde, pode escolher livremente onde será atendido.⁴²

Ademais, enfatiza-se no embargo citado acima que em muitas regiões do país a falta de recursos do SUS não se dá por ausência de verbas e sim por má administração dos recursos destinados à saúde, fato esse que pode ser respaldado pelas inúmeras notícias de corrupção e desvio de verbas que rotineiramente surgem no Brasil.⁴³

Tomemos como base o Estado do Rio de Janeiro, onde as políticas públicas não conseguiram avançar na prestação de um serviço de qualidade ao cidadão de bem, na medida em que os escândalos políticos de desvio de verbas e de corrupção, fez com que o Estado Maior intervisse na segurança pública daquele Estado. Que dirá ainda no que concerne à saúde pública do Estado do Rio de Janeiro! As recentes notícias atestam a falta de médicos, falta de equipamentos e ausência de medicamentos em diversas unidades. Se aglomeram os pacientes na rede pública para a realização de cirurgias. Em alguns hospitais públicos, os atendimentos são realizados nos corredores. Ou seja, o sistema de saúde não se sustentou, por conta da má gestão, corrupção, desvio de verbas e outros fatores diretos e indiretos⁴⁴.

Nesse contexto, pode-se avaliar o reflexo da corrupção não apenas no Rio de Janeiro, como também no Ceará e no país como um todo. Todos os dias os jornais estão lotados de informações sobre inúmeros casos de corrupção e desvios milionários de verbas. Quem sofre com isso é a população brasileira em sua totalidade, que passa a desacreditar da administração pública e a perder a esperança de um futuro melhor, pois o desvio de verba da saúde, da educação, da segurança tem sido muito prejudicial para o Brasil.

Assim, o referido embargo argumenta que a atividade empresarial certamente ficará prejudicada, pois os tributos cobrados às operadoras de saúde já são altos demais e “é sabido que qualquer atividade empresarial gera sim obrigações,

em: 1.set. 2018

41 . SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, Publicações. **Portal STF**. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/diarioJustica/verDiarioProcesso.asp?numDj=95&dataPublicacaoDj=16/05/2018&incidente=2661252&codCapitulo=5&numMateria=69&codMateria=1>> Acesso em: 31. ago. 2018.

42. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, Processo eletrônico. **Portal STF**. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/es-ftfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=2661252>> Acesso em: 26. ago. 2018

43. Idem

44. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, Processo eletrônico. **Portal STF**. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/es-ftfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=2661252>> Acesso em: 26. ago. 2018.

principalmente com o Estado através da pesada carga tributária que submetem as empresas que atuam no mercado de saúde suplementar⁴⁵". Ainda acrescentou que "de outra parte, ao permitir que a iniciativa privada de forma suplementar atue na saúde, não quer dizer que esta tem a obrigação de ser onerada ou penalizada por uma obrigação que é intransferível pelo Estado⁴⁶".

Ademais, questionou-se quanto ao que se relaciona à forma que deve ser calculado o valor do ressarcimento, uma vez que este é feito pela Tabela TUNEP⁴⁷ que "é uma tabela de valores para o pagamento por procedimentos realizados, garantindo que os valores sejam sempre maiores que a Tabela SUS e menores do que os valores praticados no mercado". Assim, conforme se afirma no embargo "a remuneração realizada nesta participação complementar da iniciativa privada na Saúde Pública, se dá através da TABELA SUS", porém, indaga-se qual seria o motivo de as operadoras de planos de saúde terem de ressarcir ao SUS conforme valor da Tabela TUNEP, já que esta possui maiores valores que àqueles pagos pelo SUS em seus procedimentos. Sobre tal ponto, conclui os embargos que tal prática resulta em "enriquecimento indevido do ente público em detrimento do patrimônio do particular, devendo a iniciativa privada se utilizar da Tabela SUS para os casos que comportem o art.32 da Lei 9656/98"⁴⁸.

Portanto, sabe-se que este é um assunto que gera muita discussão no âmbito jurídico, tratando-se de uma questão polêmica, que abrange diversos posicionamentos. Porém, não é difícil reconhecer que a saúde é um direito todos e que, conforme disposto no artigo 196 da CF, os contratos firmados com os planos de saúde não excluem o direito de utilizar o sistema público.

Em contrapartida, compreende-se que esse é um assunto de relevante interesse coletivo e que o ressarcimento poderia ser entendido como uma forma de justiça social, pois é uma forma de tentar amenizar as desigualdades da nossa sociedade. Ainda, sobre isso, entende o Ministro Gilmar Mendes que a "regra protege princípios constitucionais que asseguram tratamento digno a parcela vulnerável da população⁴⁹", favorecendo aqueles que mais necessitam desses serviços.

Deve-se, assim, aguardar o posicionamento definitivo do STF, no qual se espera uma melhor ponderação, principalmente que leve em consideração a difícil situação financeira de muitas operadoras de planos de saúde, demonstrada pelo alto índice de recuperação judicial e falência, o que compromete os direitos dos beneficiários e poderia sobrecarregar ainda mais o SUS.⁵⁰

45. Idem.

46. Idem.

47. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, Destaques. **ANS**. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/site/perfil_gestores/noticias_artigo_1208.asp?secao=Gestores> Acesso em: 31. ago.2018.

48. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, Processo eletrônico. **Portal STF**. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/es-ftvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=2661252>> Acesso em: 1. set. 2018.

49. STF aprova tese que manda plano de saúde ressarcir. **Consultor jurídico**, 7. fev. 2018. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2018-fev-07/plano-saude-ressarcir-sus-quando-trata-clientes-stf>> Acesso em: 26. ago. 2017.

50. GAVRAS, Douglas; BRANDÃO, Raquel. **Após perda de 3 milhões de clientes, cem planos de saúde fe-**

Assim, a seguinte tabela traz a Taxa de Crescimento (%) do número de beneficiários em relação a dezembro do ano anterior, no Brasil, compreendido entre 2008 e 2018. De antemão, é fácil perceber que a taxa de beneficiários decresceu e, em alguns anos, foi negativa, significando que muitos deixaram de ter plano de saúde, restando, portanto, o serviço público⁵¹.

Ano	Beneficiários em planos privados de assistência médica com ou sem odontologia	Beneficiários em planos privados exclusivamente odontológicos
Dez/2008	41.468.019	11.061.362
Dez/2009	42.561.398	13.253.744
Dez/2010	44.937.350	14.514.074
Dez/2011	46.025.814	16.669.935
Dez/2012	47.846.092	18.538.837
Dez/2013	49.494.699	19.469.223
Dez/2014	50.432.341	20.211.873
Dez/2015	49.209.200	20.976.338
Dez/2016	47.620.268	21.422.264
Dez/2017	47.196.900	22.569.171
Jun/2018	47.236.348	23.453.058

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários-SIB/ANS/MS⁵²

Por outro lado, as despesas das operadoras só aumentam como mostra a tabela a seguir com a Receita de Contraprestações das Operadoras (em Reais) (Brasil - 2008-2018.1):

cham as portas. O Estado de S.Paulo, 5 de agosto de 2018. Disponível em: <https://economia.estadao.com.br/noticias/geral,apos-perda-de-3-milhoes-de-clientes-cem-planos-de-saude-fecham-as-portas,70002430740> Acesso em: 20, set, 2018.

51. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Dados do setor. **ANS.** Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>> Acesso em: 2. set. 2018.

52. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Dados do setor. **ANS.** Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>> Acesso em: 2. set. 2018.

Ano	Receita de contraprestações	Outras receitas operacionais	Despesa assistencial	Despesa administrativa	Despesa de comercialização	Outras despesas operacionais
2008	60.433.169.987	12.094.287.940	48.182.685.119	10.671.511.875	1.730.629.659	8.642.254.727
2009	65.729.181.803	15.421.697.489	54.105.693.937	11.336.752.534	2.006.390.129	10.044.505.475
2010	74.255.866.012	18.121.469.007	59.711.410.619	12.217.911.909	2.319.014.135	12.426.938.890
2011	84.367.198.778	19.694.708.442	68.851.186.132	13.001.713.745	2.743.336.217	14.033.340.070
2012	95.216.079.102	20.284.875.831	80.073.580.927	13.972.303.925	3.149.606.828	13.478.695.223
2013	109.033.713.525	14.900.542.583	90.906.340.009	14.670.255.393	3.488.427.813	13.810.929.979
2014	126.562.323.016	14.880.757.588	106.495.517.183	16.324.838.429	4.138.590.043	14.694.195.640
2015	143.316.979.247	15.297.250.264	120.119.869.692	17.215.490.024	4.777.138.317	15.750.807.052
2016	161.566.876.053	17.167.973.021	137.123.815.321	18.722.316.054	5.291.050.757	17.447.481.334
2017	179.303.994.674	16.964.687.834	150.583.574.464	19.617.610.261	5.365.351.897	17.578.109.816
2018	45.652.556.564	3.993.967.099	37.165.212.902	4.623.452.419	1.360.373.170	4.344.462.899

Fontes: DIOPS/ANS/MS – 24/08/2018⁵³

Entretanto, cabe salientar que, mesmo que aqui se defendesse por um dever de ressarcimento das operadoras de planos de saúde, pautando-se em justiça social, para se ter saúde de qualidade e efetiva a todos, seria necessária uma boa gestão dos recursos públicos, uma administração proba, que zelasse pelo seu maior patrimônio, que é o povo. Assim, ainda que a política de ressarcimento ao SUS traga uma perspectiva de um futuro melhor para a saúde no Brasil, nada disso será útil se a corrupção que assola esse país desviar e subtrair essa verba destinada a uma causa tão nobre e tão importante que é a saúde, o bem estar, e a vida dos cidadãos.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio do presente trabalho, pôde-se ter uma visão sobre a amplitude do direito à saúde, que é um direito de caráter público, fundamental e diretamente ligado ao princípio da dignidade da pessoa humana. Assim, após a consolidação da CFRB/88 e da Lei 8080/90, o direito à saúde passou a ser um direito de todos, sem discriminação, e dever do Estado. Além disso, continuou existindo a opção por planos particulares, que passou a ter lei própria (Lei 9656/98), sendo regulamentada pela ANS e pelas diretrizes do CDC, trazendo, assim, uma relação mais equilibrada entre os beneficiários e as operadoras.

Nesse contexto, o ressarcimento ao SUS continua sendo algo conturbado para as operadoras, que alegam estar sobrecarregadas com os tributos fiscais e ainda têm que ressarcir algo que é um direito universal. Ainda, percebe-se que as taxas de

53. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Dados do setor. ANS. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>> Acesso em: 2. set. 2018.

novos contratantes de planos particulares diminuíram, fato que é justificado pela crise econômica do país e, também, pela consequência do aumento das mensalidades, reflexo do dinheiro despendido com o ressarcimento.

Dessa forma, compreende-se que é uma situação complexa, decorrente de anos de análises, e, mesmo que esteja sendo usada como parâmetro pelos tribunais, cabe salientar que é algo que ainda precisa ser melhor ponderado pelo STF. Pois mesmo que se entenda como forma de justiça social para os mais necessitados, deve-se considerar também o cidadão que paga o plano de saúde, muitas vezes comprometendo sua renda, para evitar o serviço público, deveras sobrecarregado. Além disso, avaliar a situação das operadoras, que contribuem com a saúde suplementar, sendo mais uma alternativa de desafogar o serviço público.

Ainda, as operadoras pagam tributos pelo exercício da atividade patrimonial e, o cidadão, por sua vez, também paga tributos ao Estado. Possivelmente, o valor pago em ressarcimento refletirá nas mensalidades do plano de saúde. Ademais, ressalta-se que o Brasil é um país com altíssima carga tributária, porém com pouco retorno de qualidade de vida para o cidadão. O país enfrenta uma crise desencadeada pela corrupção desenfreada, que usa o dinheiro do cidadão de forma ilícita, causando, direta e indiretamente, inúmeras vítimas.

Percebe-se, portanto, que se trata de assunto de grande relevância, em que a dicotomia entre a continuidade da empresa e a obrigação dela em ressarcir ao SUS apresenta divergências ainda passíveis de muita discussão. Porém, deve-se ressaltar que, o que se espera, é maior seriedade e compromisso do Estado na gestão do dinheiro público, para que as verbas sejam de fato destinadas aos seus setores, como o da saúde, para que, assim, o SUS não seja um setor tão temido pelo cidadão, que contrata um plano de saúde como alternativa ao serviço público.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Dados do setor. **ANS**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>> Acesso em: 2. set. 2018.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Integração e ressarcimento ao SUS. **ANS**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/integracao-e-ressarcimento-ao-sus>> Acesso em: 25. ago. 2018.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Notícias. **ANS**, 7.fev.2018. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/sobre-a-ans/4326-stf-reconhece-constitucionalidade-do-marco-regulatorio>> Acesso em: 31. ago. 2018.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Quem Somos. **ANS**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/quem-somos>> Acesso em: 23. ago. 2018.

A SISTEMÁTICA do ressarcimento ao SUS. **Dizer o direito**, postado em 28 de fevereiro 2018. Disponível em: <<https://www.dizerodireito.com.br/2018/02/a-sistemática-do-ressarcimento-ao-sus-e.html#more>> Acesso em: 5. jun. 2018.

BULOS, Uadi Lammêgo. Curso de **Direito Constitucional**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

CARNEIRO, Luiz Gustavo. O sistema é suplementar ou substitutivo? Pela lógica do ressarcimento ao SUS. **Instituto de estudos de saúde suplementar**. 28. abr. 2016. Disponível em: <<https://www.iess.org.br/?p=blog&id=150>> Acesso em: 31. ago. 2018.

CONDE, Luiz Felipe. Existe coerência no ressarcimento ao SUS pelas operadoras de planos de saúde? Rede saúde filantrópica, 16. jan. 2018. Disponível em: <<http://www.cmb.org.br/redesaude/index.php/noticias/1244-existe-coerencia-no-ressarcimento-ao-sus-pelas-operadoras-de-planos-de-saude>> Acesso em: 31. ago. 2018.

GAVRAS, Douglas; BRANDÃO, Raquel. **Após perda de 3 milhões de clientes, cem planos de saúde fecham as portas**. O Estado de S.Paulo, 5 de agosto de 2018. Disponível em: <https://economia.estadao.com.br/noticias/geral,apos-perda-de-3-milhoes-de-clientes-cem-planos-de-saude-fecham-as-portas,70002430740>

INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. Planos antigos. **IDEC**. Disponível em: <<https://idec.org.br/planos-de-saude/planos-antigos>> Acesso em: 2. set. 2018.

LOUVISON, Marília. O SUS e a Saúde Suplementar. Entrevista concedida ao canal SABER Tecnologias Educacionais e Sociais. **Youtube**, postado em 3 dez. 2016. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=z6x5JXT6uEQ>> Acesso em: 26 ago. 2017.

MELO NETO, Gonçalo Ribeiro de. Práticas abusivas nos contratos de plano de saúde e atuação do Ministério Público. **UFSC**, 15.mai.2013. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/praticas-abusivas-nos-contratos-de-plano-de-sa%C3%BAde-e-atua%C3%A7%C3%A3o-do-minist%C3%A9rio-p%C3%ABlico>> Acesso em: 2.set.2018.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. A regulação da assistência à saúde suplementar. **Books Scielo**. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/tr7y8/pdf/menicucci-9788575413562-07.pdf>> Acesso em: 1. Set. 2018.

POMPEU, Ana. **STF aprova tese que manda plano de saúde ressarcir**. Revista **Consultor Jurídico**, 7 de fevereiro de 2018 Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-fev-07/plano-saude-ressarcir-sus-quando-trata-clientes-stf> Acesso em: 25. ago. 2018

SANTOS, Isabela Soares. SANTOS, Maria Angelica Borges dos. BORGES, Danielle da Costa Leite. Mix público-privado no sistema de saúde brasileiro. **Books Scielo**. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/z9374/pdf/noronha-9788581100180-04.pdf>> Acesso em: 2.set. 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**.11.ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado,2012.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012, p. 73.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Processos. **Portal STF**. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=314346958&ext=.pdf>> Acesso em: 25. ago. 2018.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, Publicações. **Portal STF**. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/diarioJustica/verDiarioProcesso.asp?n_umDj=95&dataPublicacaoDj=16/05/2018&incidente=2661252&codCapitulo=5&numMateria=69&codMateria=1> Acesso em: 31. ago. 2018.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, Processo eletrônico. **Portal STF**. Disponível em:<<http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=2661252>> Acesso em: 1set. 2018.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Advocacia 94

Audiência 154

C

Cidadania 97, 100, 102, 103, 110, 112, 117, 121, 126, 187

Ciências Sociais 283

Constituição 5, 2, 7, 9, 10, 25, 26, 30, 31, 34, 37, 38, 39, 40, 43, 50, 51, 53, 54, 66, 68, 69, 70, 73, 74, 75, 78, 80, 81, 83, 84, 87, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 100, 102, 106, 131, 135, 136, 138, 141, 144, 145, 146, 149, 150, 152, 153, 156, 157, 158, 162, 163, 164, 168, 170, 176, 177, 178, 180, 181, 182, 186, 187, 188, 189, 196, 198, 199, 200, 205, 210, 254, 255, 260, 270, 276, 280

D

Democracia 38, 59, 71, 126

Dignidade Humana 66, 76, 87

Direito Administrativo 84, 86, 90, 95

Direito Civil 66, 76, 87

Direito Constitucional 5, 40, 66, 76, 87, 162, 164, 176

Direito de Família 6

Direito Penal 6, 46, 49, 158, 239, 243

Direito Processual Civil 13, 19

Direito Público 11, 84, 86, 187, 198

Direitos Fundamentais 152, 153, 163, 176, 259, 262

Direitos Humanos 43, 44, 49, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 129, 139, 140, 144, 151, 226, 227, 229, 232, 235, 236, 249, 276, 283

E

Educação em Direitos Humanos 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 113, 114, 115, 116

Equidade 271

Estado Democrático de Direito 42, 49, 70, 79, 98, 123, 144, 202, 283

Execução Penal 87, 247, 254, 255, 258, 260, 270, 279

J

Justiça 5, 6, 1, 11, 20, 23, 24, 40, 66, 72, 75, 76, 77, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 102, 103, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 187, 199, 232, 235, 254, 260, 270, 275, 276, 279

Justiça social 87

L

Legislação 216, 223

M

Mediação 211

O

Ordenamento Jurídico 42, 47, 66

P

Poder Judiciário 23, 44, 49, 81, 118, 125, 145, 189, 198, 201, 267, 270

Política 25, 30, 42, 110, 113, 138, 155, 205, 210, 232, 236, 283

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-512-9

