



Ministério da Saúde  
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 1097/2025/ASPAR/MS

Brasília, 08 de setembro de 2025.

A Sua Excelência o Senhor

**Deputado Federal Carlos Veras**

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

**Referência: Requerimento de Informação nº 3782/2025**

**Assunto:** *Informações sobre o reajuste de até 6,06% nos planos de saúde individuais ou familiares, autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e seus impactos sobre os usuários do sistema.*

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 266/2025, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente a o **Requerimento de Informação nº 3782/2025**, de autoria do **Deputado Federal Gustavo Gayer (PL/GO)**, por meio do qual são requisitadas *informações sobre o reajuste de até 6,06% nos planos de saúde individuais ou familiares, autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e seus impactos sobre os usuários do sistema*, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, por meio de Parecer (0050006838).
2. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
3. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

# ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Rocha Santos Padilha, Ministro de Estado da Saúde**, em 08/09/2025, às 17:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0050276730** e o código CRC **F1E176D2**.

**Referência:** Processo nº 25000.105700/2025-87

SEI nº 0050276730

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br



SAUS Quadra 1, Bloco M, 7º andar , Brasília/DF, CEP 70070-935  
Telefone: (61) 3213-3031/(61) 3031-3018 - <http://www.ans.gov.br>

**Ofício nº: 60/2025/ASPAR/SECEX/PRESI/ANS**

Brasília, 25 de agosto de 2025.

Ao Excelentíssimo Senhor  
**Alexandre Padilha**  
Ministro de Estado da Saúde

**Assunto: Requerimento de Informações nº 3782/2025**

Senhor Ministro da Saúde,

Cumprimentando-o cordialmente, reporto-me ao Requerimento de Informações nº 3782/2025, de autoria do Deputado Federal Gustavo Gayer (PL/GO), por meio do qual solicita informações ao Sr. Ministro da Saúde, sobre o reajuste de até 6,06% nos planos de saúde individuais ou familiares, autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e seus impactos sobre os usuários do sistema suplementar e o equilíbrio do setor, elencando, para tanto, 9 (nove) questionamentos, a saber:

- 1- Qual a metodologia detalhada utilizada pela ANS para calcular o reajuste de até 6,06% autorizado para os planos de saúde individuais ou familiares em 2025?
- 2- Como o Ministério da Saúde avalia o fato de o reajuste autorizado ter superado o IPCA acumulado dos últimos 12 meses?
- 3- O Ministério da Saúde considera que o aumento aprovado respeita o princípio da modicidade tarifária, previsto na regulação de serviços essenciais?
- 4- Quais ações vêm sendo adotadas pelo Ministério da Saúde para evitar a transferência automática desse reajuste para os planos coletivos, especialmente aqueles por adesão, que não estão sujeitos a limite fixado pela ANS?
- 5- Houve algum tipo de consulta pública, diálogo institucional com entidades de defesa do consumidor ou audiências técnicas com o Congresso Nacional antes da definição do reajuste?
- 6- Qual o impacto estimado do reajuste sobre a taxa de inadimplência e de cancelamento de contratos de planos individuais e familiares?
- 7- O Ministério tem acompanhado o aumento de judicializações, descredenciamentos de rede e reclamações de negativa de cobertura pelas operadoras após os reajustes?
- 8- Há previsão de revisão normativa ou aprimoramento do modelo de regulação da saúde suplementar para garantir maior transparência, previsibilidade e proteção ao consumidor?
- 9- O Governo Federal pretende apresentar medidas legislativas ou administrativas para conter aumentos abusivos e garantir sustentabilidade e equilíbrio do setor de saúde suplementar?

Assim sendo, no que diz respeito às competências legais desta Agência Reguladora, seguem os devidos esclarecimentos técnicos aos questionamentos formulados pelo ilustre parlamentar.

## I - COMPARAÇÃO COM ÍNDICES DE INFLAÇÃO

Inicialmente é importante esclarecer a diferença entre os índices de reajuste dos planos de saúde e índices gerais de preço, conhecidos como “índices de inflação”.

Os índices gerais de preço medem a variação de preços de diversos produtos e serviços, tais como: alimentação, bebidas, habitação, além da saúde e cuidados pessoais. Dessa forma, a “inflação” representa a variação média de preços de diversos setores da economia que compõem a cesta de consumo das famílias.

Os preços dos procedimentos em saúde não seguem, necessariamente, a variação média dos demais preços da economia. Ademais, as despesas de um plano de saúde variam tanto em razão da variação do preço dos procedimentos (preço de uma consulta, preço de um exame), como em razão da variação da quantidade e tipos de serviços acessados. Por exemplo, se entre um período e outro, há um aumento na realização de exames, essa variação também será refletida na variação nas despesas assistenciais.

Por isso, os reajustes aplicados aos planos de saúde, em geral, não são índices de preços. Os reajustes são calculados a partir da variação combinada do preço dos procedimentos, da frequência de utilização de serviços e da incorporação de novas tecnologias, caracterizando-se como um índice de custos/valor.

Índices de custos são aqueles que consideram tanto a variação de preços como a variação das quantidades dos insumos utilizados e por essa razão não é possível adotar índices que estejam relacionados apenas às variações de preços.

Ademais, índices de preços contemplam uma cesta de bens e serviços que não fazem parte da estrutura de custos de uma operadora de plano de saúde e, por isso, a comparação dos reajustes deve ser realizada por meio de índices que mensurem a evolução dos custos das operadoras.

## II - METODOLOGIA DE CÁLCULO DO REAJUSTE INDIVIDUAL

Entre 2001 e 2018, o índice máximo de reajuste dos planos individuais de assistência médico-hospitalar e regulamentados pela Lei 9.656/98 foi calculado com base nos comunicados de reajustes dos contratos coletivos. Trata-se de uma aplicação do que é conhecido na literatura econômica de regulação como *Yardstick Competition*.

A *Yardstick Competition* foi proposta por Andrei Schleifer, em 1985, em artigo intitulado “*A Theory of Yardstick Competition*”, publicado no *Rand Journal of Economics* (vol. 16, no 3, outono de 1985). Seu princípio é de que o regulador estabeleça um parâmetro ou referência, que não seja o desempenho passado ou presente da própria firma regulada.

Em 18/12/2018, a ANS estabeleceu nova metodologia de cálculo para definir o índice de reajuste dos planos de saúde individuais e familiares, passando a vigorar a partir de 2019.

A metodologia é fruto de anos de estudos efetuados pelo corpo técnico da Agência e foi discutido amplamente com o setor e a sociedade, que colaborou através de contribuições feitas em audiências públicas, reuniões e sugestões enviadas à Agência.

É importante destacar que os dados utilizados para o cálculo são públicos e auditados, conferindo, assim, total transparência e previsibilidade ao índice, que pode inclusive ser reproduzido externamente.

O modelo combina o Índice de Valor das Despesas Assistenciais (IVDA) com o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), retirando-se deste último, o subitem Plano de Saúde. O IVDA reflete a variação das despesas com atendimento aos beneficiários de planos de saúde, enquanto o IPCA incide sobre custos de outra natureza, como despesas administrativas. Na fórmula, a IVDA tem peso de 80% e o IPCA de 20%.

A fórmula do IVDA tem três componentes: a Variação das Despesas Assistenciais (VDA), a Variação da Receita por Faixa Etária (VFE) e o Fator de Ganhos de Eficiência (FGE).

O VFE deduz a parcela da receita das operadoras que já é recomposta pelos reajustes por mudança de faixa etária. Já o FGE é um índice de eficiência apurado a partir da variação das despesas assistenciais, transferindo para os consumidores um fator de eficiência médio para o setor e evitando um modelo de repasse automático da variação de custos.

Os estudos e documentos técnicos que fundamentam a metodologia de cálculo do reajuste dos planos individuais e familiares estão disponíveis no seguinte endereço:

[https://www.ans.gov.br/index.php?option=com\\_dicol&view=reunioes](https://www.ans.gov.br/index.php?option=com_dicol&view=reunioes),  
selecionando-se o ano "2018" e a opção "498 - Reunião Ordinária da Diretoria Colegiada".

### III - DO MONITORAMENTO DO REAJUSTE DOS PLANOS COLETIVOS

Entre 2001 e 2018, o índice máximo de reajuste dos planos individuais de assistência médico-hospitalar e regulamentados pela Lei 9.656/98 foi calculado com base nos comunicados de reajustes dos contratos coletivos. Trata-se de uma aplicação do que é conhecido na literatura econômica de regulação como *Yardstick Competition*.

A *Yardstick Competition* foi proposta por Andrei Schleifer, em 1985, em artigo intitulado "A Theory of Yardstick Competition", publicado no *Rand Journal of Economics* (vol. 16, no 3, outono de 1985). Seu princípio é de que o regulador estabeleça um parâmetro ou referência, que não seja o desempenho passado ou presente da própria firma regulada.

Em 18/12/2018, a ANS estabeleceu nova metodologia de cálculo para definir o índice de reajuste dos planos de saúde individuais e familiares, passando a vigorar a partir de 2019.

A metodologia é fruto de anos de estudos efetuados pelo corpo técnico da Agência e foi discutido amplamente com o setor e a sociedade, que colaborou através de contribuições feitas em audiências públicas, reuniões e sugestões enviadas à Agência.

É importante destacar que os dados utilizados para o cálculo são públicos e auditados, conferindo, assim, total transparência e previsibilidade ao índice, que pode inclusive ser reproduzido externamente.

O modelo combina o Índice de Valor das Despesas Assistenciais (IVDA) com o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), retirando-se deste último, o subitem Plano de Saúde. O IVDA reflete a variação das despesas com atendimento aos beneficiários de planos de saúde, enquanto o IPCA incide sobre custos de outra natureza, como despesas administrativas. Na fórmula, a IVDA tem peso de 80% e o IPCA de 20%.

A fórmula do IVDA tem três componentes: a Variação das Despesas Assistenciais (VDA), a Variação da Receita por Faixa Etária (VFE) e o Fator de Ganhos de Eficiência (FGE).

O VFE deduz a parcela da receita das operadoras que já é recomposta pelos reajustes por mudança de faixa etária. Já o FGE é um índice de eficiência apurado a partir da variação das despesas assistenciais, transferindo para os consumidores um fator de eficiência médio para o setor e evitando um modelo de repasse automático da variação de custos.

Os estudos e documentos técnicos que fundamentam a metodologia de cálculo do reajuste dos planos individuais e familiares estão disponíveis no seguinte endereço:

[https://www.ans.gov.br/index.php?option=com\\_dicol&view=reunioes](https://www.ans.gov.br/index.php?option=com_dicol&view=reunioes), selecionando-se o ano "2018" e a opção "498 - Reunião Ordinária da Diretoria Colegiada".

#### IV – OUTRAS CONSIDERAÇÕES

É fundamental reforçar que a metodologia de cálculo de reajuste dos contratos individuais de assistência médico-hospitalar utiliza um componente na fórmula, Fator de Ganhos de Eficiência (FGE), que impede o repasse automático dos custos e ao mesmo tempo induz o aprimoramento da gestão das despesas assistenciais pelas operadoras.

Usualmente, os custos em saúde crescem a taxas superiores à variação média dos demais preços da economia. Trata-se de um problema mundial e não um caso particular de alguns países. Desse modo, no contexto dos seguros privados de saúde, existe uma tendência de que, ao longo dos anos, parcelas crescentes da renda dos indivíduos sejam comprometidas com gastos de assistência à saúde.

Contudo, estimativas de comprometimento de renda não devem considerar apenas a diferença entre reajustes acumulados nos planos de saúde e a variação do índice geral de preços do país. Devem ser considerados fatores como variação dos rendimentos do trabalho e mudanças de planos pelos beneficiários ao longo dos anos.

Especialmente em séries temporais mais longas, a rotatividade dos beneficiários tende a reduzir o impacto efetivo dos reajustes sobre o rendimento das famílias.

**Dados do IPCA/IBGE indicam que em dezembro de 2006, o subitem "6203001.Plano de saúde" representava 3,25% do orçamento das famílias com rendimento entre 1 e 40 salários-mínimos. Em dezembro de 2024, o subitem passou a representar 4,06%, representando um incremento de 25% no orçamento destinado a planos de saúde entre 2006 e 2024.**

Tabela 7060 - IPCA - Variação mensal, acumulada no ano, acumulada em 12 meses e peso mensal, para o índice geral, grupos, subgrupos, itens e subitens de produtos e serviços (a partir de janeiro/2020)	
Variável - IPCA - Peso mensal (%)	
Geral, grupo, subgrupo, item e subitem - 6203001.Plano de saúde	
Brasil	
Mês - dezembro 2024	
	4,0639
Fonte: IBGE - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo	

Fonte: SIDRA/IBGE

Vale destacar que além da atual metodologia de cálculo do reajuste dos planos individuais e familiares ser transparente, pois é baseada em dados públicos, podendo inclusive ser replicada externamente, o resultado do cálculo do IRPI 2025, como de praxe, foi submetido ao Ministério da Fazenda o qual ratificou o resultado encontrado, bem como salientou que a metodologia tem sido virtuosa no sentido de conter o incremento dos preços no setor.

Todas as notas técnicas sobre as quais o cálculo do IRPI 2025 se baseou estão disponíveis na Internet no seguinte endereço:

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/consumidor/reajuste-variacao-de-mensalidade/reajuste-anual-de-planos-individuais-familiares-1/metodologia-de-calculo>

É seguro afirmar, portanto, que o modelo de cálculo do reajuste anual por variação de custos para os planos individuais e familiares reflete de maneira adequada a variação de custos do setor,

garantindo o seu desenvolvimento equilibrado bem como a modicidade dos preços em benefício dos consumidores.

Por fim, cumpre esclarecer que a metodologia de cálculo dos reajustes dos planos individuais e familiares não se aplica aos contratos coletivos e que para estes há no momento aberta uma Consulta Pública que se destina colher contribuições da sociedade para debater uma ampla reformulação da Política de Preços e Reajustes envolvendo os contratos coletivos, sejam por adesão ou empresariais. A Consulta Pública nº 159 está aberta até 19/10/2025 e pode ser acessada pelo link abaixo:

<https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/159>

Sendo essas as importantes considerações técnicas desta Agência Reguladora à demanda parlamentar em apreço, renovamos nossa plena disponibilidade em prestar quaisquer outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Respeitosamente,

**Carla de Figueiredo Soares**

Diretora-Presidente Interina



Documento assinado eletronicamente por **Carla de Figueiredo Soares, Diretora-Presidente Interina da Agência Nacional de Saúde Suplementar**, em 25/08/2025, às 16:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **33352888** e o código CRC **D6400EF7**.



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 266

A Sua Excelência o Senhor  
**ALEXANDRE PADILHA**  
Ministro de Estado da Saúde

Assunto: **Requerimento de Informação**

(DATADO ELETRONICAMENTE)

Senhor Ministro,

Nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal, encaminho a Vossa Excelência cópia(s) do(s) seguinte(s) Requerimento(s) de Informação:

PROPOSIÇÃO	AUTOR
Requerimento de Informação nº 1.220/2025	Deputado Dr. Frederico
Requerimento de Informação nº 3.301/2025	Deputado Marreca Filho
Requerimento de Informação nº 3.322/2025	Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência
Requerimento de Informação nº 3.323/2025	Deputada Any Ortiz
Requerimento de Informação nº 3.426/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 3.429/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 3.431/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 3.436/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 3.461/2025	Deputada Duda Salabert
Requerimento de Informação nº 3.498/2025	Deputada Rogéria Santos
Requerimento de Informação nº 3.505/2025	Deputado Dr. Frederico
Requerimento de Informação nº 3.690/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 3.717/2025	Deputada Maria Arraes
Requerimento de Informação nº 3.722/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 3.740/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 3.766/2025	Comissão de Fiscalização Financeira e Controle
Requerimento de Informação nº 3.782/2025	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 3.785/2025	Deputado Capitão Alberto Neto

**- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.**

/LMR





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 266

Requerimento de Informação nº 3.794/2025	Deputado Pedro Campos e outros
Requerimento de Informação nº 3.801/2025	Deputado Amom Mandel
Requerimento de Informação nº 3.830/2025	Deputado Mauricio Marcon
Requerimento de Informação nº 3.909/2025	Deputado Dr. Frederico
Requerimento de Informação nº 3.917/2025	Deputado Evair Vieira de Melo
Requerimento de Informação nº 3.918/2025	Deputado Diego Garcia
Requerimento de Informação nº 3.922/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 3.923/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 3.928/2025	Deputado Capitão Alberto Neto

Por oportuno, solicito, na eventualidade de a informação requerida ser de natureza sigilosa, seja enviada também cópia da decisão de classificação proferida pela autoridade competente, ou termo equivalente, contendo todos os elementos elencados no art. 28 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), ou, caso se trate de outras hipóteses legais de sigilo, seja mencionado expressamente o dispositivo legal que fundamenta o sigilo. Em qualquer caso, solicito ainda que os documentos sigilosos estejam acondicionados em invólucro lacrado e rubricado, com indicação ostensiva do grau ou espécie de sigilo.

Atenciosamente,

**Deputado CARLOS VERAS**  
Primeiro-Secretário

**- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.**

/LMR



Documento assinado por:

06/08/2025 16:31 - Dep. CARLOS VERAS

Selo digital de segurança: 2025-ZCLI-OFFM-PHND-DRUJ



**REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº** \_\_\_\_\_ , **DE 2025.**  
(Do Sr. Gustavo Gayer)

Solicita informações ao Sr. Ministro da Saúde, sobre o reajuste de até 6,06% nos planos de saúde individuais ou familiares, autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e seus impactos sobre os usuários do sistema suplementar e o equilíbrio do setor.

Senhor Presidente,

Requeiro a V. Ex<sup>a.</sup>, com base no art. 50, § 2º, da Constituição Federal, e na forma dos arts. 115 e 116 do Regimento Interno que, ouvida a Mesa, sejam solicitadas ao Sr. Ministro da Saúde, informações sobre a autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para reajuste dos planos de saúde individuais e familiares em até 6,06%, conforme anunciado no último dia 23 de junho do corrente ano.

Com o objetivo de instruir as informações relativas a este requerimento de informações e, também, tendo como base os informativos veiculados pela imprensa, solicito que sejam respondidos os seguintes questionamentos:

- 1- *Qual a metodologia detalhada utilizada pela ANS para calcular o reajuste de até 6,06% autorizado para os planos de saúde individuais ou familiares em 2025?*
- 2- *Como o Ministério da Saúde avalia o fato de o reajuste autorizado ter superado o IPCA acumulado dos últimos 12 meses?*
- 3- *O Ministério da Saúde considera que o aumento aprovado respeita o princípio da modicidade tarifária, previsto na regulação de serviços essenciais?*
- 4- *Quais ações vêm sendo adotadas pelo Ministério da Saúde para evitar a transferência automática desse reajuste para os planos coletivos, especialmente aqueles por adesão, que não estão sujeitos a limite fixado pela ANS?*





- 5- *Houve algum tipo de consulta pública, diálogo institucional com entidades de defesa do consumidor ou audiências técnicas com o Congresso Nacional antes da definição do reajuste?*
- 6- *Qual o impacto estimado do reajuste sobre a taxa de inadimplência e de cancelamento de contratos de planos individuais e familiares?*
- 7- *O Ministério tem acompanhado o aumento de judicializações, descredenciamentos de rede e reclamações de negativa de cobertura pelas operadoras após os reajustes?*
- 8- *Há previsão de revisão normativa ou aprimoramento do modelo de regulação da saúde suplementar para garantir maior transparência, previsibilidade e proteção ao consumidor?*
- 9- *O Governo Federal pretende apresentar medidas legislativas ou administrativas para conter aumentos abusivos e garantir sustentabilidade e equilíbrio do setor de saúde suplementar?*

Por fim, solicita-se o fornecimento de informações complementares que o senhor Ministro da Saúde entenda como pertinentes, sobre o tema.

## JUSTIFICAÇÃO

A decisão da ANS de autorizar um reajuste de até 6,06% nas mensalidades dos planos de saúde individuais ou familiares, impactando diretamente 8,63 milhões de usuários, acende um alerta sobre a pressão financeira crescente sobre a população, em especial sobre os idosos, os aposentados e a classe média brasileira<sup>1</sup>.

O aumento supera o acumulado de 5,32% do IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo) nos últimos 12 meses, demonstrando um descompasso entre a inflação oficial e os custos repassados aos usuários da saúde suplementar. Embora a ANS afirme que o cálculo considera a variação de custos médico-hospitalares, o reajuste autorizado

<sup>1</sup> <https://www.poder360.com.br/poder-saude/agencia-reguladora-limita-reajuste-de-planos-de-saude-a-606/>





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Gabinete do Deputado Federal **GUSTAVO GAYER** – PL/GO

tende a provocar novos aumentos nos planos coletivos, que representam a maior parte dos contratos, mas não estão sujeitos a controle direto do órgão regulador.

Diante do contexto econômico de perda do poder de compra, alta da judicialização da saúde, dificuldades de acesso ao SUS e crescimento das reclamações contra operadoras por negativa de cobertura e descredenciamento de redes, o reajuste autorizado agrava a fragilidade do equilíbrio do sistema suplementar e compromete a continuidade do atendimento para milhões de famílias.

Pelo exposto e por se tratar de tema com elevado impacto social e econômico, e dado que a ANS é vinculada ao Ministério da Saúde, é dever desta Casa Legislativa cobrar transparência e fundamentação técnica clara para a decisão, além de questionar quais providências estão sendo adotadas pelo Governo Federal para proteger os usuários da saúde suplementar, evitar abusos e assegurar a modicidade nos reajustes.

Sala das Sessões, de de 2025.

Deputado **GUSTAVO GAYER**  
*PL/GO*

