

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATU SENSU*
ESPECIALIZAÇÃO EM DIREITO DO CONSUMIDOR E DIREITOS
FUNDAMENTAIS

B

Caio Flávio de Menezes Teixeira

**O DESVIO PRODUTIVO DO CONSUMIDOR FRENTE À
NEGATIVA DE COBERTURA DAS OPERADORAS DE PLANOS
DE SAÚDE**

Porto Alegre

2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATU SENSU*
ESPECIALIZAÇÃO EM DIREITO DO CONSUMIDOR E DIREITOS
FUNDAMENTAIS

Caio Flávio de Menezes Teixeira

**O DESVIO PRODUTIVO DO CONSUMIDOR FRENTE À
NEGATIVA DE COBERTURA DAS OPERADORAS DE PLANOS
DE SAÚDE**

Monografia realizada como exigência para
obtenção do certificado de Especialista em
Direito do Consumidor e Direitos Fundamentais
na Universidade Federal do Rio Grande do Sul
(UFRGS)

Orientador: Prof. Fernando Costa de Azevedo

Porto Alegre

2013

(códigos)

Teixeira, Caio Flávio. Desvio Produtivo do Consumidor Frente à Negativa de Cobertura das Operadoras dos Planos de Saúde. Porto Alegre: Ufrgs, 2013. Monografia (Programa de Pós-Graduação *Latu Sensu* em Direito do Consumidor e Direitos Fundamentais – Especialização), UFRGS, 2013.

FOLHA DE APROVAÇÃO

A Monografia realizada por Caio Flávio de Menezes Teixeira, como exigência para a obtenção do certificado de Especialista em Direito do Consumidor e Direitos Fundamentais, no Programa de Pós-Graduação *Latu Sensu* da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, foi submetida nesta data à banca avaliadora abaixo firmada e aprovada.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2013.

Prof. Fernando Costa de Azevedo – Orientador

Prof.

Prof.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Fernando Costa de Azevedo, pelos sábios ensinamentos, pelas observações oportunas e pela orientação segura no decorrer de toda esta monografia.

Agradeço também à minha namorada, Nilda, pelas dicas, pelo incentivo e pelo auxílio transmitidos.

Há uma série de obstáculos para que tentemos aceitar uma ideia nova, porém, o mais forte é o medo daquilo que é diferente. Também pode ser que seja falta de compreensão: a novidade não se encaixa no quadro da imagem do mundo estabelecido. Então, nós recusamos a vê-la, ou, ainda, o inovador é acusado de fazer as coisas "atravessadas".

Bodil Jönsson

RESUMO

O presente trabalho tem, por escopo, promover a análise das dificuldades legais e fáticas impostas a quem contrata um plano de saúde no Brasil. Será feita uma abordagem doutrinária, legal e jurisprudencial. Inicialmente, haverá algumas considerações introdutórias acerca de conceitos importantes; seguir-se-á uma análise da legislação existente, princípios constitucionais, bem como limitações ilegais impostas pelas operadoras de planos de saúde. Apresentar-se-ão, ainda, os distintos entendimentos sobre a possibilidade – ou não – de buscar o poder judiciário com o intuito de fazer cumprir a lei, assim como o papel da agência reguladora, através da abordagem da questão do desvio produtivo a que o consumidor é submetido quando é obrigado a buscar a tutela jurisdicional do Estado. Por fim, será tomada uma posição própria a respeito do panorama atual e da efetividade das demandas propostas, a nível nacional, por ocasião da conclusão do trabalho.

Palavras-chave: desvio produtivo; dignidade; ilegalidade; omissão; limitações ilegais; busca pelo direito; efetividade.

ABSTRACT

The present work has the purpose to promote the analysis of factual and legal difficulties imposed on those who hire a health plan in Brazil. There will be a doctrinal, legal and jurisprudential approach. Initially, it is presented some introductory remarks about important concepts, followed by a review of the existing legislation, constitutional principles, as well as illegal limitations imposed by the health plan operators. Still, the different understandings about the possibility – or not – to seek the Judiciary, in order to enforce the law, will be showed, and also the role of the regulatory agency, by addressing the issue of the productive deviation that consumer is subjected when he/she is obliged to ask for judicial review of the State. Finally, we will take a position regarding the current situation and the effectiveness of proposed demands, nationally, in order to conclude the study.

Keywords: productive deviation; dignity; illegality; omission; illegal limitations; seek rights; effectiveness.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1. A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E A LEGISLAÇÃO EXISTENTE: CONSIDERAÇÕES INICIAIS	12
1.1 A BUSCA PELO CUMPRIMENTO DO CONTRATO	41
1.2 DAS LIMITAÇÕES ILEGAIS IMPOSTAS PELAS OPERADORAS ...	42
2. PROBLEMA DA OMISSÃO DA AGÊNCIA REGULADORA E A EFETIVIDADE DAS DECISÕES JUDICIAIS	45
2.1 O DESVIO PRODUTIVO DO CONSUMIDOR E A DIFICULDADE NA VALORAÇÃO DO TEMPO DESPENDIDO	50
CONCLUSÃO	65
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68

INTRODUÇÃO

Na atualidade, com a crise na saúde pública e com a decadência total verificada no Sistema Único de Saúde (SUS), tornou-se imperativa a contratação de um plano de saúde privado junto às operadoras. Tais operadoras atuam no mercado com a autorização e a suposta fiscalização do Estado, que criou uma agência nacional para esse fim específico.

Temos, de um lado, o Estado, que vem demonstrando, frequentemente, que não possui condições de controlar o ímpeto das empresas operadoras de saúde suplementar, ao permitir que elas continuem utilizando de práticas ilegais e desonestas. Isso atinge e prejudica os consumidores menos esclarecidos e menos afortunados.

Sendo assim, a busca pela tutela jurisdicional se tornou quase que uma via obrigatória para quem pretende fazer com que o serviço contratado seja, de fato, prestado em sua integralidade.

Nessa esteira, cumpre mencionar que, embora exista uma vasta legislação especial sobre a matéria, pouca efetividade vem sendo observada. Nota-se uma atuação omissa da agência reguladora, bem como a complacência do Poder Judiciário ao não impor pesadas indenizações aos fornecedores que insistem em descumprir a lei e lesar os consumidores.

Embora a Constituição defenda os direitos do consumidor tais quais os princípios da dignidade da pessoa humana, na prática, sua observância está bem distante da ideal. Atualmente, os consumidores são obrigados a ingressar com demandas judiciais a fim de terem seus direitos reconhecidos, ou seja, o cumprimento de contratos celebrados. As pessoas, ao firmarem esses documentos, buscam segurança para a família, já que o Estado não cumpre o papel que é de sua inteira responsabilidade: fornecer condições mínimas de vida digna, bem como de saúde, para suprir as necessidades da população.

Portanto, a Constituição Federal apenas elenca os princípios e os direitos que o cidadão comum possui; no entanto, não traz a efetividade deles ao pleno dispor da população.

O magistério do Ministro Menezes¹ assim afirma: "De fato, não se pode

¹ MENEZES, Ministro. STJ, Resp.668.216, Rel. Min. Menezes Direito, j.15.3.2007, DJ de 24.4.2007.

negar o direito do contrato de estabelecer que tipo de doença está ao alcance do plano oferecido. Todavia, entendo que deve haver uma distinção entre a patologia alcançada e a terapia. Não me parece razoável que se exclua determinada opção terapêutica se a doença está agasalhada no contrato. Isso quer dizer que se o plano está destinado a cobrir despesas relativas ao tratamento, o que o contrato pode dispor é sobre as patologias cobertas, não sobre o tipo de tratamento para cada patologia alcançada pelo contrato. Na verdade, se não fosse assim, estar-se-ia autorizando que a empresa se substituísse aos médicos na escolha da terapia adequada de acordo com o plano de cobertura do paciente. E isso, pelo menos na minha avaliação, é incongruente com o sistema de assistência à saúde, porquanto quem é o senhor do tratamento é o especialista, ou seja, o médico que não pode ser impedido de escolher a alternativa que melhor convém à cura do paciente. É preciso ficar bem claro que o médico, e não o plano de saúde, é responsável pela orientação terapêutica. Entender de modo diverso põe em risco a vida do consumidor. Assim, no caso, não havendo exclusão do câncer na apólice do autor, não há como impedir a cobertura do seguro para o tratamento por quimioterapia em regime ambulatorial da internação.”

Partindo-se do crescente número de descumprimentos contratuais – gerando inúmeras demandas judiciais que tramitam no intuito de buscar o cumprimento dos contratos celebrados –, é evidente que, embora a legislação existente seja considerada suficientemente adequada, não está sendo observada.

Nesse sentido, serão apresentados os motivos para a ineficácia legal, bem como as negativas mais comuns em relação às coberturas, e o prejuízo que vem sendo causado aos consumidores sem que haja justa punição para as empresas descumpridoras da lei.

Ao final, destacar-se-ão decisões proferidas pelos tribunais acerca do tema tratado, e será feita uma breve consideração da visão que se tem sobre as práticas abusivas adotadas pelas operadoras de plano de saúde.

1. A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E A LEGISLAÇÃO EXISTENTE: CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Na Carta Magna da República Federativa do Brasil, consta – no Título 1, no tópico dos Princípios Fundamentais, em seu inciso III (terceiro) – a dignidade da pessoa humana. No entanto, muitos desconhecem a verdadeira conceituação do referido princípio, talvez porque, em nosso País, não exista grande aplicação, ou respeito, ao referido ditame.

Atribui-se a Kant a seguinte lição: “A dignidade é o valor de que se reveste tudo aquilo que não tem preço, ou seja, que não é passível de ser substituído por um equivalente. É uma qualidade inerente aos seres humanos enquanto entes morais. Na medida em que exercem de forma autônoma a sua razão prática, os seres humanos constroem distintas personalidades humanas, cada uma delas absolutamente individual e insubstituível. A dignidade é totalmente inseparável da autonomia para o exercício da razão prática. A vida só vale a pena se digna”

Nessa perspectiva, o dano moral não está necessariamente vinculado a alguma reação da vítima. Pode haver ofensa à dignidade da pessoa humana sem dor, vexame, sofrimento, assim como pode haver dor, vexame e sofrimento sem violação da dignidade. Dor, vexame, sofrimento e humilhação podem ser conseqüências, e não causas. Assim como a febre é o efeito de uma agressão orgânica, a reação psíquica da vítima só pode ser considerada dano moral quando tiver por causa uma agressão à sua dignidade.

Com essa ideia abre-se espaço para o reconhecimento do dano moral em relação a várias situações nas quais a vítima não é passível de detrimento anímico, como se dá com doentes mentais, as pessoas em estado vegetativo ou comatoso, crianças de tenra idade e outras situações tormentosas. Por mais pobre e humilde que seja uma pessoa, ainda completamente destituída de formação cultural e bens materiais, por mais deplorável que seja seu estado biopsicológico, ainda que destituída de consciência, enquanto ser humano será detentora de um conjunto de bens integrantes de sua personalidade, mais precioso que o patrimônio. É a dignidade humana, que não é privilégio apenas dos ricos, cultos ou poderosos, que deve ser por todos respeitada. Os bens que integram a personalidade constituem valores distintos dos bens patrimoniais, cuja agressão resulta no que se convencionou chamar de dano moral. Essa constatação, por si só, evidencia que o

dano moral não se confunde com o dano material; tem existência própria e autônoma, de modo a exigir tutela jurídica independente.²

O jurista Ingo Wolfgang Sarlet acredita que a dignidade é um caráter inerente ao ser humano, não podendo se distanciar dele, sendo uma meta permanente do Estado Democrático de Direito mantê-la. Já num pensamento filosófico, a figura da dignidade não está associada à religião, mas sim a posição social do homem perante a sociedade. Assim, quanto maior o reconhecimento que o indivíduo tivesse perante o meio que vivia maior seria quantificada a sua dignidade.

O fato é que indubitavelmente, o conceito de dignidade está “intimamente ligada à noção da liberdade pessoal de cada indivíduo - o Homem como ser livre e responsável por seus atos e seu destino.” Toda comunidade jurídica se norteia como certo parâmetro para a conceituação de dignidade da pessoa humana, pois, mais fácil é definir o que não se enquadra como dignidade do que estabelecer um determinado conceito definidor, esclarecedor. Cumpre aqui salientar que a dignidade é uma condição irrenunciável e inafastável ao ser humano, não se distanciando esta condição mesmo quando um determinado sujeito comete os crimes mais repugnantes.

Finalizando este tópico, encerra – se a descrição acerca da dignidade com o ensinamento de Ingo Wolfgang Sarlet, o qual preconiza ser a dignidade da pessoa humana em sua completude: (...) qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co – responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos, mediante o devido respeito aos demais seres que integram a rede da vida. A constituição de 1988 foi à primeira na história do constitucionalismo a prever em seu bojo um título específico aos princípios fundamentais.

O constituinte deixou clara sua intenção em conferir aos princípios fundamentais o *status* de “normas embasadoras e informativas de toda a ordem

² Cavalieri Filho, Sérgio – Programa de Responsabilidade Civil – 9.ª Ed – São Paulo: Atlas, 2010 p. 83.

constitucional, inclusive (e especialmente) das normas definidoras de direitos e garantias fundamentais.” O princípio da dignidade da pessoa humana se encontra expresso também em outros capítulos da constituição brasileira como, por exemplo, no *caput* do art. 170 que dispõe sobre a ordem econômica enquanto asseguradora de uma existência digna a todos. Apesar de não merecer devida atenção anteriormente, mereceu a dignidade da pessoa humana ser reconhecida pelo nosso ordenamento pátrio, antes mesmo da passagem para o novo milênio.

O princípio da dignidade da pessoa humana enquanto direito positivado é recente. Apenas após a Segunda Guerra Mundial e a Declaração Universal da ONU de 1948 a dignidade da pessoa humana passou a ser reconhecida e expressa nas constituições de diversos países.³

Sendo assim, diante da conceituação trazida acima, pode-se concluir que o princípio da dignidade da pessoa humana é o mais importante e basilar direito que o ser humano possui. Na verdade, não estão sendo mencionadas muitas regras, mas trata-se de um direito à existência digna, em que o ser humano possa viver de maneira honrada, estando abrigado pelas normas e princípios legais e podendo contar com os direitos preconizados e consagrados pela Carta Maior, o que, infelizmente, não se tem observado na prática.

A dignidade da pessoa humana nada mais é do que o respeito pelo cidadão, reconhecendo os direitos e também impondo, a esse, os deveres que deverão ser observados no convívio em sociedade. Viver de forma digna não poderá ser interpretado apenas como uma forma de conceder direitos ao ser humano, mas também de impor limites ao livre exercício de suas ideias, com o intuito de preservar a harmonia social.

A figura da dignidade da pessoa humana está prescrita de forma genérica, no inciso III do artigo 1º da Carta Magna, nos seguintes termos:

Art. 1º: A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

(...) III - a dignidade da pessoa humana;

³ SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 9. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

Rizzatto Nunes considera a dignidade da pessoa humana como um "supraprincípio constitucional", entendendo que ela se encontra acima dos demais princípios que regem a Carta.

DA LEGISLAÇÃO EXISTENTE

Em 03 de junho de 1998, foi promulgada a Lei nº 9.656, que estabelece regras sobre planos e seguros privados de assistência à saúde.

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998

Texto compilado

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

PRESIDENTE DA REPÚBLICA: Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos ou seguros privados de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade.

§ 1º Para os fins do disposto no *caput* deste artigo, consideram-se:

I - operadoras de planos privados de assistência à saúde: toda e qualquer pessoa jurídica de direito privado, independente da forma jurídica de sua constituição, que ofereça tais planos mediante contraprestações pecuniárias, com atendimento em serviços próprios ou de terceiros;

II - operadoras de seguros privados de assistência à saúde: as pessoas jurídicas constituídas e reguladas em conformidade com a legislação específica para a atividade de comercialização de seguros e que garantam a cobertura de riscos de assistência à saúde, mediante livre escolha pelo segurado do prestador do respectivo serviço e reembolso de despesas, exclusivamente.

§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão.

§ 3º A assistência a que alude o *caput* deste artigo compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, à manutenção e à reabilitação da saúde, observados os termos desta Lei e do contrato firmado entre as partes.

§ 4º As pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior podem constituir ou participar do capital, ou do aumento do capital, de pessoas jurídicas de direito privado constituídas sob as leis brasileiras para operar planos e seguros privados de assistência à saúde.

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada,

visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

III - Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

a) custeio de despesas; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

c) reembolso de despesas; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

d) mecanismos de regulação; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, bem assim as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º As pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior podem constituir ou participar do capital, ou do aumento do capital, de pessoas jurídicas de direito privado constituídas sob as leis brasileiras para operar planos privados de assistência à saúde. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 4º É vedada às pessoas físicas a operação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 5º É vedada às pessoas físicas a operação de plano ou seguro privado de assistência à saúde.

Art. 8º Para obter a autorização de funcionamento, as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem satisfazer os seguintes requisitos, independentemente de outros que venham a ser determinados pela ANS: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - registro nos Conselhos Regionais de Medicina e Odontologia, conforme o caso, em cumprimento ao disposto no art. 1º da Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980;

II - descrição pormenorizada dos serviços de saúde próprios oferecidos e daqueles a serem prestados por terceiros;

III - descrição de suas instalações e equipamentos

destinados a prestação de serviços;

IV - especificação dos recursos humanos qualificados e habilitados, com responsabilidade técnica de acordo com as leis que regem a matéria;

V - demonstração da capacidade de atendimento em razão dos serviços a serem prestados;

VI - demonstração da viabilidade econômico-financeira dos planos privados de assistência à saúde oferecidos, respeitadas as peculiaridades operacionais de cada uma das respectivas operadoras;

VII - especificação da área geográfica coberta pelo plano privado de assistência à saúde.

Parágrafo único. São dispensadas do cumprimento das condições estabelecidas:

I - nos incisos I a V do *caput*, as operadoras de seguros privados a que alude o inciso II do § 1º do art. 1º;

II - nos incisos VI e VII do *caput*, as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência privada à saúde na modalidade de autogestão, definidas no § 2º do art. 1º.

§ 1º São dispensadas do cumprimento das condições estabelecidas nos incisos VI e VII deste artigo as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência privada à saúde na modalidade de autogestão, citadas no § 2º do art. 1º. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º A autorização de funcionamento será cancelada caso a operadora não comercialize os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, no prazo máximo de cento e oitenta dias a contar do seu registro na ANS. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º As operadoras privadas de assistência à saúde poderão voluntariamente requerer autorização para encerramento de suas atividades, observando os seguintes requisitos, independentemente de outros que venham a ser determinados pela ANS: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

a) comprovação da transferência da carteira sem prejuízo para o consumidor, ou a inexistência de beneficiários sob sua responsabilidade; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

b) garantia da continuidade da prestação de serviços dos beneficiários internados ou em tratamento; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

c) comprovação da quitação de suas obrigações com os prestadores de serviço no âmbito da operação de planos privados de assistência à saúde; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

d) informação prévia à ANS, aos beneficiários e aos prestadores de serviço contratados, credenciados ou referenciados, na forma e nos prazos a serem definidos pela ANS. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 9º As operadoras de planos privados de assistência à saúde só podem comercializar ou operar planos que tenham sido previamente protocolados na SUSEP, de acordo com as normas técnicas e gerais definidas pelo CNSP.

§ 1º O protocolamento previsto no *caput* não exclui a responsabilidade da operadora pelo descumprimento das disposições desta Lei e dos respectivos regulamentos.

§ 2º O número do certificado de registro da operadora, expedido pela SUSEP, deve constar dos instrumentos contratuais referentes aos planos ou seguros privados de assistência à saúde.

Art. 9º Após decorridos cento e vinte dias de vigência desta Lei, para as operadoras, e duzentos e quarenta dias, para as administradoras de planos de assistência à saúde, e até que sejam definidas pela ANS, as normas gerais de registro, as pessoas jurídicas que operam os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, e

observado o que dispõe o art. 19, só poderão comercializar estes produtos se: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - as operadoras e administradoras estiverem provisoriamente cadastradas na ANS; e (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - os produtos a serem comercializados estiverem registrados na ANS. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º O descumprimento das formalidades previstas neste artigo, além de configurar infração, constitui agravante na aplicação de penalidades por infração das demais normas previstas nesta Lei. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º A ANS poderá solicitar informações, determinar alterações e promover a suspensão do todo ou de parte das condições dos planos apresentados. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º A autorização de comercialização será cancelada caso a operadora não comercialize os planos ou os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, no prazo máximo de cento e oitenta dias a contar do seu registro na ANS. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 4º A ANS poderá determinar a suspensão temporária da comercialização de plano ou produto caso identifique qualquer irregularidade contratual, econômico-financeira ou assistencial. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 10. É instituído o plano ou seguro-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermaria ou centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental, assim definido pela autoridade competente;

Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermaria, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

III - inseminação artificial;

IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

V - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, observado o disposto no § 1º deste artigo;

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

IX - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob

o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

§ 1º As exceções constantes do inciso VII podem ser a qualquer tempo revistas e atualizadas pelo CNSP, permanentemente, mediante a devida análise técnico-atuarial.

§ 2º As operadoras definidas nos incisos I e II do § 1º do art. 1º oferecerão, obrigatoriamente, o plano ou seguro-referência de que trata este artigo a todos os seus atuais e futuros consumidores.

§ 3º Excluem-se da obrigatoriedade a que se refere o § 2º deste artigo as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão.

§ 1º As exceções constantes dos incisos deste artigo serão objeto de regulamentação pela ANS. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º As pessoas jurídicas que comercializam produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei oferecerão, obrigatoriamente, a partir de 3 de dezembro de 1999, o plano-referência de que trata este artigo a todos os seus atuais e futuros consumidores. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º Excluem-se da obrigatoriedade a que se refere o § 2º deste artigo as pessoas jurídicas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão e as pessoas jurídicas que operem exclusivamente planos odontológicos. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 4º A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 10-A. Cabe às operadoras definidas nos incisos I e II do § 1º do art. 1º desta Lei, por meio de sua rede de unidades conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer. (Incluído pela Lei nº 10.223, de 2001)

Art. 10-B. Cabe às operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, ou mediante reembolso, fornecer bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector, para uso hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade. (Incluído pela Lei nº 12.738, de 2012)

Art. 11. É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de contratação dos planos ou seguros de que trata esta Lei após vinte e quatro meses de vigência do aludido instrumento contratual, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor.

Art. 11. É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de contratação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei após vinte e quatro meses de vigência do aludido instrumento contratual, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor ou beneficiário. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Parágrafo único. É vedada a suspensão da assistência à saúde do consumidor ou beneficiário, titular ou dependente, até a prova de que trata o caput, na forma da regulamentação a ser editada pela ANS. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência de planos ou seguros privados de assistência à saúde que contenham redução ou extensão da cobertura assistencial e do padrão de conforto de internação hospitalar, em relação ao plano referência definido no art. 10, desde que observadas as seguintes exigências mínimas:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico e tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;

b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - quando incluir internação hospitalar:

a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos;

b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, a critério do médico assistente;

a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

c) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, oxigênio, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

e) cobertura de taxa de sala de cirurgia, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território brasileiro, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato;

d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

e) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro; e (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

f) cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos;

III - quando incluir atendimento obstétrico:

a) cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural

ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto;

b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, no plano ou seguro como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento;

b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

IV - quando incluir atendimento odontológico:

a) cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;

b) cobertura de procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;

c) cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral;

V - quando fixar períodos de carência:

a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;

b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos;

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

VI - reembolso, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário, titular ou dependente, com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pelas operadoras definidas no art. 1º, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo plano, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega à operadora da documentação adequada;

VI - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

VII - inscrição de filho adotivo, menor de doze anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo consumidor adotante.

§ 1º Dos contratos de planos e seguros de assistência à saúde com redução da cobertura prevista no plano ou seguro-referência, mencionado no art. 10, deve constar:

I - declaração em separado do consumidor contratante de que tem conhecimento da existência e disponibilidade do aludido plano ou seguro e de que este lhe foi oferecido;

II - a cobertura às doenças constantes na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde.

§ 2º É obrigatória cobertura do atendimento nos casos:

I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;

II - de urgência, assim entendidos os resultantes de

acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

§ 1º Após cento e vinte dias da vigência desta Lei, fica proibido o oferecimento de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei fora das segmentações de que trata este artigo, observadas suas respectivas condições de abrangência e contratação. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º A partir de 3 de dezembro de 1999, da documentação relativa à contratação de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações de que trata este artigo, deverá constar declaração em separado do consumidor, de que tem conhecimento da existência e disponibilidade do plano referência, e de que este lhe foi oferecido. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 13. Os contratos de planos e seguros privados de assistência à saúde têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

Parágrafo único. Aos planos ou seguros individuais ou familiares, aplicam-se as seguintes disposições:

- I - o prazo mínimo de vigência contratual de um ano;
- II - são vedadas:

- a) a recontagem de carências;

- b) a suspensão do contrato e a denúncia unilateral, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, a cada ano de vigência do contrato;

- c) a denúncia unilateral durante a ocorrência de internação do titular.

Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

- I - a recontagem de carências; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

- II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

- III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 14. Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos ou seguros privados de assistência à saúde.

Art. 14. Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) (Vide Lei nº 12.764, de 2012)

Art. 15. É facultada a variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de planos e seguros de que trata esta Lei em razão da idade do consumidor, desde que sejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajuste incidentes em cada uma delas, conforme critérios e parâmetros gerais fixados pelo CNSP.

Parágrafo único. É vedada a variação a que alude o *caput* para consumidores com mais de sessenta anos de idade, se já participarem do mesmo plano ou seguro, ou sucessor, há mais de dez anos.

Art. 15. A variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em razão da idade do consumidor, somente poderá ocorrer caso estejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas, conforme normas expedidas pela ANS, ressalvado o disposto no art. 35-E. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Parágrafo único. É vedada a variação a que alude o *caput* para consumidores com mais de sessenta anos de idade, que participarem dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, há mais de dez anos. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos planos e seguros tratados nesta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza:

Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

- I - as condições de admissão;
- II - o início da vigência;
- III - os períodos de carência para consultas, internações, procedimentos e exames;
- IV - as faixas etárias e os percentuais a que alude o *caput* do art. 15;
- V - as condições de perda da qualidade de beneficiário ou segurado;
- V - as condições de perda da qualidade de beneficiário; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
- VI - os eventos cobertos e excluídos;
- VII - as modalidades do plano ou seguro:

a) individual;

b) familiar; ou

c) coletivo;

VIII - a franquia, os limites financeiros ou o percentual de co-participação do consumidor, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica;

VII - o regime, ou tipo de contratação: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

a) individual ou familiar; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

b) coletivo empresarial; ou (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

c) coletivo por adesão; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

VIII - a franquia, os limites financeiros ou o percentual de co-participação do consumidor ou beneficiário, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

IX - os bônus, os descontos ou os agravamentos da contraprestação pecuniária;

X - a área geográfica de abrangência do plano ou seguro;

X - a área geográfica de abrangência; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

XI - os critérios de reajuste e revisão das contraprestações pecuniárias.

XII - número de registro na ANS. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º A todo consumidor titular de plano individual ou familiar será obrigatoriamente entregue, quando de sua inscrição, cópia do contrato, do regulamento ou das condições gerais do plano ou seguro privado de assistência à saúde, além de material explicativo que descreva, em linguagem simples e precisa, todas as suas características, direitos e obrigações.

§ 2º A validade dos documentos a que alude o *caput* condiciona-se à aposição da rubrica do consumidor ao lado de cada um dos dispositivos indicados nos incisos I a XI deste artigo.

Parágrafo único. A todo consumidor titular de plano individual ou familiar será obrigatoriamente entregue, quando de sua inscrição, cópia do contrato, do regulamento ou das condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, além de material explicativo que descreva, em linguagem simples e precisa, todas as suas características, direitos e obrigações. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 17. A inclusão como contratados ou credenciados dos planos privados de assistência à saúde, de qualquer hospital, casa de saúde, clínica, laboratório ou entidade correlata ou assemelhada de assistência à saúde implica compromisso para com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos.

§ 1º É facultada a substituição do contratado ou credenciado a que se refere o *caput*, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos consumidores com trinta dias de antecedência.

§ 2º Na hipótese de a substituição a que se refere o parágrafo anterior ocorrer durante internação do consumidor, o estabelecimento obriga-se a mantê-lo internado e a operadora obriga-se ao pagamento das despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato.

Art. 17. A inclusão como contratados, referenciados ou credenciados dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de qualquer entidade hospitalar, implica compromisso para com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos.

(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º É facultada a substituição de entidade hospitalar, a que se refere o *caput* deste artigo, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos consumidores e à ANS com trinta dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º Na hipótese de a substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o § 1º ocorrer por vontade da operadora durante período de internação do consumidor, o estabelecimento obriga-se a manter a internação e a operadora, a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º Excetuam-se do previsto no § 2º os casos de substituição do estabelecimento hospitalar por infração às normas sanitárias em vigor, durante período de internação, quando a operadora arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o consumidor. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 4º Em caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução, as empresas deverão solicitar à ANS autorização expressa

para tanto, informando: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - nome da entidade a ser excluída; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - capacidade operacional a ser reduzida com a exclusão; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

III - impacto sobre a massa assistida, a partir de parâmetros definidos pela ANS, correlacionando a necessidade de leitos e a capacidade operacional restante; e (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

IV - justificativa para a decisão, observando a obrigatoriedade de manter cobertura com padrões de qualidade equivalente e sem ônus adicional para o consumidor. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 18. A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado ou credenciado de uma operadora de planos ou seguros privados de assistência à saúde, impõe-lhe as seguintes obrigações e direitos:

Art. 18. A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado, credenciado ou cooperado de uma operadora de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, implicará as seguintes obrigações e direitos: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - o consumidor de determinada operadora, em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação, pode ser discriminado ou atendido de forma distinta daquela dispensada aos clientes vinculados a outra operadora ou plano;

II - a marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades dos consumidores, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos;

III - a manutenção de relacionamento de contratação ou credenciamento com quantas operadoras de planos ou seguros privados de assistência à saúde desejar, sendo expressamente vedado impor contratos de exclusividade ou de restrição à atividade profissional.

III - a manutenção de relacionamento de contratação, credenciamento ou referenciamento com número ilimitado de operadoras, sendo expressamente vedado às operadoras, independente de sua natureza jurídica constitutiva, impor contratos de exclusividade ou de restrição à atividade profissional. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Parágrafo único. A partir de 3 de dezembro de 1999, os prestadores de serviço ou profissionais de saúde não poderão manter contrato, credenciamento ou referenciamento com operadoras que não tiverem registros para funcionamento e comercialização conforme previsto nesta Lei, sob pena de responsabilidade por atividade irregular. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 19. As pessoas jurídicas que, na data de vigência desta Lei, já atuavam como operadoras de planos ou seguros privados de assistência à saúde terão o prazo de cento e oitenta dias, contado da expedição das normas pelo CNSP, para requererem a sua autorização de funcionamento.

Parágrafo único. O não cumprimento do disposto no *caput* deste artigo implica o pagamento de multa diária fixada pelo CNSP e aplicada pela SUSEP às operadoras de planos e seguros de que trata esta Lei.

Art. 19. Para requerer a autorização definitiva de funcionamento, as pessoas jurídicas que já atuavam como operadoras ou administradoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art.

1º desta Lei, terão prazo de cento e oitenta dias, a partir da publicação da regulamentação específica pela ANS. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º Até que sejam expedidas as normas de registro, serão mantidos registros provisórios das pessoas jurídicas e dos produtos na ANS, com a finalidade de autorizar a comercialização ou operação dos produtos a que alude o caput, a partir de 2 de janeiro de 1999. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º Para o registro provisório, as operadoras ou administradoras dos produtos a que alude o caput deverão apresentar à ANS as informações requeridas e os seguintes documentos, independentemente de outros que venham a ser exigidos: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - registro do instrumento de constituição da pessoa jurídica; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - nome fantasia; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

III - CNPJ; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

IV - endereço; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

V - telefone, fax e e-mail; e (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

VI - principais dirigentes da pessoa jurídica e nome dos cargos que ocupam. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º Para registro provisório dos produtos a serem comercializados, deverão ser apresentados à ANS os seguintes dados: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - razão social da operadora ou da administradora; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - CNPJ da operadora ou da administradora; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

III - nome do produto; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

IV - segmentação da assistência (ambulatorial, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, odontológica e referência); (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

V - tipo de contratação (individual/familiar, coletivo empresarial e coletivo por adesão); (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

VI - âmbito geográfico de cobertura; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

VII - faixas etárias e respectivos preços; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

VIII - rede hospitalar própria por Município (para segmentações hospitalar e referência); (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

IX - rede hospitalar contratada ou referenciada por Município (para segmentações hospitalar e referência); (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

X - outros documentos e informações que venham a ser solicitados pela ANS. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 4º Os procedimentos administrativos para registro provisório dos produtos serão tratados em norma específica da ANS. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 5º Independentemente do cumprimento, por parte da operadora, das formalidades do registro provisório, ou da conformidade dos textos das condições gerais ou dos instrumentos contratuais, ficam garantidos, a todos os usuários de produtos a que alude o caput, contratados a partir de 2 de janeiro de 1999, todos os benefícios de acesso

e cobertura previstos nesta Lei e em seus regulamentos, para cada segmentação definida no art. 12. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 6º O não-cumprimento do disposto neste artigo implica o pagamento de multa diária no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) aplicada às operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 7º As pessoas jurídicas que forem iniciar operação de comercialização de planos privados de assistência à saúde, a partir de 8 de dezembro de 1998, estão sujeitas aos registros de que trata o § 1º deste artigo. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 20. As operadoras de planos ou seguros de que trata esta Lei são obrigadas a fornecer periodicamente ao Ministério da Saúde e à SUSEP informações e estatísticas, incluídas as de natureza cadastral, que permitam a identificação de seus consumidores, e de seus dependentes, consistentes de seus nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas dos titulares e Municípios onde residem, para fins do disposto no art. 32.

Parágrafo único. Os servidores da SUSEP, no exercício de suas atividades, têm livre acesso às operadoras de planos privados de assistência à saúde, podendo requisitar e apreender livros, notas técnicas, processos e documentos, caracterizando-se como embaraço à fiscalização, sujeito às penas previstas na lei, qualquer dificuldade oposta à consecução desse objetivo.

Art. 20. As operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei são obrigadas a fornecer, periodicamente, à ANS todas as informações e estatísticas relativas as suas atividades, incluídas as de natureza cadastral, especialmente aquelas que permitam a identificação dos consumidores e de seus dependentes, incluindo seus nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas dos titulares e Municípios onde residem, para fins do disposto no art. 32. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º Os agentes, especialmente designados pela ANS, para o exercício das atividades de fiscalização e nos limites por ela estabelecidos, têm livre acesso às operadoras, podendo requisitar e apreender processos, contratos, manuais de rotina operacional e demais documentos, relativos aos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei. (Renumerado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º Caracteriza-se como embaraço à fiscalização, sujeito às penas previstas na lei, a imposição de qualquer dificuldade à consecução dos objetivos da fiscalização, de que trata o § 1º deste artigo. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 21. É vedado às operadoras de planos privados de assistência à saúde realizar quaisquer operações financeiras:

I - com seus diretores e membros dos conselhos administrativos, consultivos, fiscais ou assemelhados, bem como com os respectivos cônjuges e parentes até o segundo grau, inclusive;

II - com empresa de que participem as pessoas a que se refere o inciso anterior, desde que estas sejam, em conjunto ou isoladamente, consideradas como controladora da empresa.

II - com empresa de que participem as pessoas a que se refere o inciso I, desde que estas sejam, em conjunto ou isoladamente, consideradas como controladoras da empresa. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 22. As operadoras de planos privados de assistência à saúde submeterão suas contas a auditores independentes, registrados no respectivo Conselho Regional de Contabilidade e na Comissão de Valores Mobiliários - CVM, publicando, anualmente, o parecer respectivo, juntamente com as demonstrações financeiras determinadas pela Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976.

Parágrafo único. A auditoria independente também poderá ser exigida quanto aos cálculos atuariais, elaborados segundo normas definidas pelo CNSP.

§ 1º A auditoria independente também poderá ser exigida quanto aos cálculos atuariais, elaborados segundo diretrizes gerais definidas pelo CONSU. (Renumerado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º As operadoras com número de beneficiários inferior a vinte mil usuários ficam dispensadas da publicação do parecer do auditor e das demonstrações financeiras, devendo, a ANS, dar-lhes publicidade. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 23. As operadoras de planos privados de assistência à saúde não podem requerer concordata e não estão sujeitas a falência, mas tão-somente ao regime de liquidação extrajudicial, previsto no Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966.

Art. 23. As operadoras de planos privados de assistência à saúde não podem requerer concordata e não estão sujeitas a falência ou insolvência civil, mas tão-somente ao regime de liquidação extrajudicial. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º As operadoras sujeitar-se-ão ao regime de falência ou insolvência civil quando, no curso da liquidação extrajudicial, forem verificadas uma das seguintes hipóteses: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - o ativo da massa liquidanda não for suficiente para o pagamento de pelo menos a metade dos créditos quirografários; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - o ativo realizável da massa liquidanda não for suficiente, sequer, para o pagamento das despesas administrativas e operacionais inerentes ao regular processamento da liquidação extrajudicial; ou (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

III - nas hipóteses de fundados indícios de condutas previstas nos arts. 186 a 189 do Decreto-Lei nº 7.661, de 21 de junho de 1945. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º Para efeito desta Lei, define-se ativo realizável como sendo todo ativo que possa ser convertido em moeda corrente em prazo compatível para o pagamento das despesas administrativas e operacionais da massa liquidanda. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º À vista do relatório do liquidante extrajudicial, e em se verificando qualquer uma das hipóteses previstas nos incisos I, II ou III do § 1º deste artigo, a ANS poderá autorizá-lo a requerer a falência ou insolvência civil da operadora. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 4º A distribuição do requerimento produzirá imediatamente os seguintes efeitos: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - a manutenção da suspensão dos prazos judiciais em relação à massa liquidanda; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - a suspensão dos procedimentos administrativos de liquidação extrajudicial, salvo os relativos à guarda e à proteção dos bens e imóveis da massa; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

III - a manutenção da indisponibilidade dos bens dos administradores, gerentes, conselheiros e assemelhados, até posterior determinação judicial; e (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

IV - prevenção do juízo que emitir o primeiro despacho em relação ao pedido de conversão do regime. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 5º A ANS, no caso previsto no inciso II do § 1º deste artigo, poderá, no período compreendido entre a distribuição do

requerimento e a decretação da falência ou insolvência civil, apoiar a proteção dos bens móveis e imóveis da massa liquidanda. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 6º O liquidante enviará ao juízo prevento o rol das ações judiciais em curso cujo andamento ficará suspenso até que o juiz competente nomeie o síndico da massa falida ou o liquidante da massa insolvente. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 24. Sempre que ocorrer insuficiência nas garantias a que alude o inciso VII do art. 3º, ou anormalidades econômico-financeiras ou administrativas graves, em qualquer operadora de planos privados de assistência à saúde, a SUSEP poderá nomear, por prazo não superior a cento e oitenta dias, um diretor-fiscal com as atribuições que serão fixadas de acordo com as normas baixadas pelo CNSP.

§ 1º O descumprimento das determinações do diretor-fiscal por administradores, conselheiros ou empregados da operadora de planos privados de assistência à saúde acarretará o imediato afastamento do infrator, sem prejuízo das sanções penais cabíveis, assegurado o direito ao contraditório, sem efeito suspensivo, para o CNSP.

§ 2º Os administradores da operadora que se encontrar em regime de direção fiscal serão suspensos do exercício de suas funções a partir do momento em que for instaurado processo-crime por atos ou fatos relativos à respectiva gestão, perdendo imediatamente o cargo na hipótese de condenação judicial transitada em julgado.

§ 3º No prazo que lhe for designado, o diretor-fiscal procederá à análise da organização administrativa e da situação econômico-financeira da operadora e proporá à SUSEP as medidas cabíveis conforme previsto nesta Lei.

§ 4º O diretor-fiscal poderá propor a transformação do regime de direção em liquidação extrajudicial.

§ 5º No caso de não surtirem efeitos as medidas especiais para recuperação econômico-financeira, a SUSEP promoverá, no prazo máximo de noventa dias, a alienação por leilão da carteira das operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde.

Art. 24. Sempre que detectadas nas operadoras sujeitas à disciplina desta Lei insuficiência das garantias do equilíbrio financeiro, anormalidades econômico-financeiras ou administrativas graves que coloquem em risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde, a ANS poderá determinar a alienação da carteira, o regime de direção fiscal ou técnica, por prazo não superior a trezentos e sessenta e cinco dias, ou a liquidação extrajudicial, conforme a gravidade do caso. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º O descumprimento das determinações do diretor-fiscal ou técnico, e do liquidante, por dirigentes, administradores, conselheiros ou empregados da operadora de planos privados de assistência à saúde acarretará o imediato afastamento do infrator, por decisão da ANS, sem prejuízo das sanções penais cabíveis, assegurado o direito ao contraditório, sem que isto implique efeito suspensivo da decisão administrativa que determinou o afastamento. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º A ANS, ex officio ou por recomendação do diretor técnico ou fiscal ou do liquidante, poderá, em ato administrativo devidamente motivado, determinar o afastamento dos diretores, administradores, gerentes e membros do conselho fiscal da operadora sob regime de direção ou em liquidação. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º No prazo que lhe for designado, o diretor-fiscal ou

técnico procederá à análise da organização administrativa e da situação econômico-financeira da operadora, bem assim da qualidade do atendimento aos consumidores, e proporá à ANS as medidas cabíveis. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 4º O diretor-fiscal ou técnico poderá propor a transformação do regime de direção em liquidação extrajudicial. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 5º A ANS promoverá, no prazo máximo de noventa dias, a alienação da carteira das operadoras de planos privados de assistência à saúde, no caso de não surtirem efeito as medidas por ela determinadas para sanar as irregularidades ou nas situações que impliquem risco para os consumidores participantes da carteira. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 24-A. Os administradores das operadoras de planos privados de assistência à saúde em regime de direção fiscal ou liquidação extrajudicial, independentemente da natureza jurídica da operadora, ficarão com todos os seus bens indisponíveis, não podendo, por qualquer forma, direta ou indireta, aliená-los ou onerá-los, até apuração e liquidação final de suas responsabilidades. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º A indisponibilidade prevista neste artigo decorre do ato que decretar a direção fiscal ou a liquidação extrajudicial e atinge a todos aqueles que tenham estado no exercício das funções nos doze meses anteriores ao mesmo ato. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º Na hipótese de regime de direção fiscal, a indisponibilidade de bens a que se refere o caput deste artigo poderá não alcançar os bens dos administradores, por deliberação expressa da Diretoria Colegiada da ANS. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º A ANS, ex officio ou por recomendação do diretor fiscal ou do liquidante, poderá estender a indisponibilidade prevista neste artigo: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - aos bens de gerentes, conselheiros e aos de todos aqueles que tenham concorrido, no período previsto no § 1º, para a decretação da direção fiscal ou da liquidação extrajudicial; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - aos bens adquiridos, a qualquer título, por terceiros, no período previsto no § 1º, das pessoas referidas no inciso I, desde que configurada fraude na transferência. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 4º Não se incluem nas disposições deste artigo os bens considerados inalienáveis ou impenhoráveis pela legislação em vigor. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 5º A indisponibilidade também não alcança os bens objeto de contrato de alienação, de promessa de compra e venda, de cessão ou promessa de cessão de direitos, desde que os respectivos instrumentos tenham sido levados ao competente registro público, anteriormente à data da decretação da direção fiscal ou da liquidação extrajudicial. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 6º Os administradores das operadoras de planos privados de assistência à saúde respondem solidariamente pelas obrigações por eles assumidas durante sua gestão até o montante dos prejuízos causados, independentemente donexo de causalidade. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 24-B. A Diretoria Colegiada definirá as atribuições e competências do diretor técnico, diretor fiscal e do responsável pela alienação de carteira, podendo ampliá-las, se necessário. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 24-C. Os créditos decorrentes da prestação de

serviços de assistência privada à saúde preferem a todos os demais, exceto os de natureza trabalhista e tributários. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 24-D. Aplica-se à liquidação extrajudicial das operadoras de planos privados de assistência à saúde e ao disposto nos arts. 24-A e 35-I, no que couber com os preceitos desta Lei, o disposto na Lei nº 6.024, de 13 de março de 1974, no Decreto-Lei nº 7.661, de 21 de junho de 1945, no Decreto-Lei nº 41, de 18 de novembro de 1966, e no Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, conforme o que dispuser a ANS. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 25. As infrações dos dispositivos desta Lei sujeitam a operadora de planos ou seguros privados de assistência à saúde, seus administradores, membros de conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados às seguintes penalidades, sem prejuízo de outras estabelecidas na legislação vigente:

Art. 25. As infrações dos dispositivos desta Lei e de seus regulamentos, bem como aos dispositivos dos contratos firmados, a qualquer tempo, entre operadoras e usuários de planos privados de assistência à saúde, sujeitam a operadora dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, seus administradores, membros de conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados às seguintes penalidades, sem prejuízo de outras estabelecidas na legislação vigente: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) (Vigência)

I - advertência;

II - multa pecuniária;

III - suspensão do exercício do cargo;

IV - inabilitação temporária para exercício de cargos em operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde;

IV - inabilitação temporária para exercício de cargos em operadoras de planos de assistência à saúde; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

V - inabilitação permanente para exercício de cargos de direção ou em conselhos das operadoras a que se refere esta Lei, bem como em entidades de previdência privada, sociedades seguradoras, corretoras de seguros e instituições financeiras.

VI - cancelamento da autorização de funcionamento e alienação da carteira da operadora. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 26. Os administradores e membros dos conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados das operadoras de que trata esta Lei respondem solidariamente pelos prejuízos causados a terceiros, inclusive aos acionistas, cotistas, cooperados e consumidores, conforme o caso, em consequência do descumprimento de leis, normas e instruções referentes às operações previstas na legislação e, em especial, pela falta de constituição e cobertura das garantias obrigatórias referidas no inciso VII do art. 3º.

Art. 26. Os administradores e membros dos conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados das operadoras de que trata esta Lei respondem solidariamente pelos prejuízos causados a terceiros, inclusive aos acionistas, cotistas, cooperados e consumidores de planos privados de assistência à saúde, conforme o caso, em consequência do descumprimento de leis, normas e instruções referentes às operações previstas na legislação e, em especial, pela falta de constituição e cobertura das garantias obrigatórias. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 27. A multa de que trata o art. 25 será fixada e aplicada pela ANS no âmbito de suas atribuições, com valor não inferior a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) e não superior a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) de acordo com o porte econômico da operadora ou prestadora de

serviço e a gravidade da infração, ressalvado o disposto no § 6º do art. 19. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 29. As infrações serão apuradas mediante processo administrativo que tenha por base o auto de infração, a representação ou a denúncia positiva dos fatos irregulares, cabendo à ANS dispor sobre normas para instauração, recursos e seus efeitos, instâncias e prazos. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º O processo administrativo, antes de aplicada a penalidade, poderá, a título excepcional, ser suspenso, pela ANS, se a operadora ou prestadora de serviço assinar termo de compromisso de ajuste de conduta, perante a diretoria colegiada, que terá eficácia de título executivo extrajudicial, obrigando-se a: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - cessar a prática de atividades ou atos objetos da apuração; e (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - corrigir as irregularidades, inclusive indenizando os prejuízos delas decorrentes. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º O termo de compromisso de ajuste de conduta conterá, necessariamente, as seguintes cláusulas: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - obrigações do compromissário de fazer cessar a prática objeto da apuração, no prazo estabelecido; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - valor da multa a ser imposta no caso de descumprimento, não inferior a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) e não superior a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) de acordo com o porte econômico da operadora ou da prestadora de serviço. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º A assinatura do termo de compromisso de ajuste de conduta não importa confissão do compromissário quanto à matéria de fato, nem reconhecimento de ilicitude da conduta em apuração. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 4º O descumprimento do termo de compromisso de ajuste de conduta, sem prejuízo da aplicação da multa a que se refere o inciso II do § 2º, acarreta a revogação da suspensão do processo. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 5º Cumpridas as obrigações assumidas no termo de compromisso de ajuste de conduta, será extinto o processo. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 6º Suspende-se a prescrição durante a vigência do termo de compromisso de ajuste de conduta. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 7º Não poderá ser firmado termo de compromisso de ajuste de conduta quando tiver havido descumprimento de outro termo de compromisso de ajuste de conduta nos termos desta Lei, dentro do prazo de dois anos. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 8º O termo de compromisso de ajuste de conduta deverá ser publicado no Diário Oficial da União. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 9º A ANS regulamentará a aplicação do disposto nos §§ 1º a 7º deste artigo. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 29-A. A ANS poderá celebrar com as operadoras termo de compromisso, quando houver interesse na implementação de práticas que consistam em vantagens para os consumidores, com vistas a assegurar a manutenção da qualidade dos serviços de assistência à saúde. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º O termo de compromisso referido no caput não poderá implicar restrição de direitos do usuário. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º Na definição do termo de que trata este artigo serão considerados os critérios de aferição e controle da qualidade dos serviços a serem oferecidos pelas operadoras. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º O descumprimento injustificado do termo de compromisso poderá importar na aplicação da penalidade de multa a que se refere o inciso II, § 2º, do art. 29 desta Lei. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 30. Ao consumidor que contribuir para plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, decorrente de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade patronal.

§ 1º O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o *caput* será de um terço do tempo de permanência no plano ou seguro, ou sucessor, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

Art. 30. Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o *caput* será de um terço do tempo de permanência nos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º A manutenção de que trata este artigo é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

§ 3º Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, nos termos do disposto neste artigo.

§ 4º O direito assegurado neste artigo não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

§ 5º A condição prevista no *caput* deste artigo deixará de existir quando da admissão do consumidor titular em novo emprego. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 6º Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, não é considerada contribuição a co-participação do consumidor, única e exclusivamente, em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou hospitalar. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 31. Ao aposentado que contribuir para plano ou seguro coletivo de assistência à saúde, decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral do

§ 1º Ao aposentado que contribuir para plano ou seguro coletivos de assistência à saúde por período inferior ao estabelecido no *caput* é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano

para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo.

§ 2º Cálculos periódicos para ajustes técnicos atuariais das mensalidades dos planos ou seguros coletivos considerarão todos os beneficiários neles incluídos, sejam eles ativos ou aposentados.

Art. 31. Ao aposentado que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º Ao aposentado que contribuir para planos coletivos de assistência à saúde por período inferior ao estabelecido no caput é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas nos §§ 2º, 3º, 4º, 5º e 6º do art. 30. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas nos §§ 2º e 4º do art. 30.

Art. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras a que alude o art. 1º os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º O ressarcimento a que se refere o *caput* será efetuado pelas operadoras diretamente à entidade prestadora de serviços, quando esta possuir personalidade jurídica própria, ou ao SUS, nos demais casos, mediante tabela a ser aprovada pelo CNSP, cujos valores não serão inferiores aos praticados pelo SUS e não superiores aos praticados pelos planos e seguros.

§ 2º Para a efetivação do ressarcimento, a entidade prestadora ou o SUS, por intermédio do Ministério da Saúde, conforme o caso, enviará à operadora a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor.

§ 3º A operadora efetuará o ressarcimento até o trigésimo dia após a apresentação da fatura, creditando os valores correspondentes à entidade prestadora ou ao Fundo Nacional de Saúde, conforme o caso.

§ 4º O CNSP, ouvida a Câmara de Saúde Suplementar, fixará normas aplicáveis aos processos de glosa dos procedimentos encaminhados conforme previsto no § 2º deste artigo.

Art. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º O ressarcimento a que se refere o *caput* será efetuado pelas operadoras à entidade prestadora de serviços, quando esta possuir personalidade jurídica própria, e ao SUS, mediante tabela de procedimentos a ser aprovada pela ANS. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º O ressarcimento será efetuado pelas operadoras ao SUS com base em regra de valoração aprovada e divulgada pela ANS, mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde - FNS. (Redação dada pela

Lei nº 12.469, de 2011)

§ 2º Para a efetivação do ressarcimento, a ANS disponibilizará às operadoras a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º A operadora efetuará o ressarcimento até o décimo quinto dia após a apresentação da cobrança pela ANS, creditando os valores correspondentes à entidade prestadora ou ao respectivo fundo de saúde, conforme o caso. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º A operadora efetuará o ressarcimento até o 15º (décimo quinto) dia da data de recebimento da notificação de cobrança feita pela ANS. (Redação dada pela Lei nº 12.469, de 2011)

§ 4º O ressarcimento não efetuado no prazo previsto no § 3º será cobrado com os seguintes acréscimos: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - juros de mora contados do mês seguinte ao do vencimento, à razão de um por cento ao mês ou fração; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - multa de mora de dez por cento. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 5º Os valores não recolhidos no prazo previsto no § 3º serão inscritos em dívida ativa da ANS, a qual compete a cobrança judicial dos respectivos créditos. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 6º O produto da arrecadação dos juros e da multa de mora serão revertidos ao Fundo Nacional de Saúde. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 7º A ANS fixará normas aplicáveis ao processo de glosa ou impugnação dos procedimentos encaminhados, conforme previsto no § 2º deste artigo. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 7º A ANS disciplinará o processo de glosa ou impugnação dos procedimentos encaminhados, conforme previsto no § 2º deste artigo, cabendo-lhe, inclusive, estabelecer procedimentos para cobrança dos valores a serem ressarcidos. (Redação dada pela Lei nº 12.469, de 2011)

§ 8º Os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 9º Os valores a que se referem os §§ 3º e 6º deste artigo não serão computados para fins de aplicação dos recursos mínimos nas ações e serviços públicos de saúde nos termos da Constituição Federal. (Incluído pela Lei nº 12.469, de 2011)

Art. 33. Havendo indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou credenciados pelo plano, é garantido ao consumidor o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional.

Art. 34. As pessoas jurídicas que executam outras atividades além das abrangidas por esta Lei deverão, na forma e no prazo definidos pela ANS, constituir pessoas jurídicas independentes, com ou sem fins lucrativos, especificamente para operar planos privados de assistência à saúde, na forma da legislação em vigor e em especial desta Lei e de seus regulamentos. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 35. Aplicam-se as disposições desta Lei a todos os contratos celebrados a partir de sua vigência, assegurada aos consumidores com contratos anteriores, bem como àqueles com contratos celebrados entre 2 de setembro de 1998 e 1º de janeiro de 1999, a possibilidade de optar pela adaptação ao sistema previsto nesta Lei. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º Sem prejuízo do disposto no art. 35-E, a adaptação

dos contratos de que trata este artigo deverá ser formalizada em termo próprio, assinado pelos contratantes, de acordo com as normas a serem definidas pela ANS. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º Quando a adaptação dos contratos incluir aumento de contraprestação pecuniária, a composição da base de cálculo deverá ficar restrita aos itens correspondentes ao aumento de cobertura, e ficará disponível para verificação pela ANS, que poderá determinar sua alteração quando o novo valor não estiver devidamente justificado. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º A adaptação dos contratos não implica nova contagem dos períodos de carência e dos prazos de aquisição dos benefícios previstos nos arts. 30 e 31 desta Lei, observados, quanto aos últimos, os limites de cobertura previstos no contrato original. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 4º Nenhum contrato poderá ser adaptado por decisão unilateral da empresa operadora. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 5º A manutenção dos contratos originais pelos consumidores não-optantes tem caráter personalíssimo, devendo ser garantida somente ao titular e a seus dependentes já inscritos, permitida inclusão apenas de novo cônjuge e filhos, e vedada a transferência da sua titularidade, sob qualquer pretexto, a terceiros. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 6º Os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, contratados até 1º de janeiro de 1999, deverão permanecer em operação, por tempo indeterminado, apenas para os consumidores que não optarem pela adaptação às novas regras, sendo considerados extintos para fim de comercialização. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 7º Às pessoas jurídicas contratantes de planos coletivos, não-optantes pela adaptação prevista neste artigo, fica assegurada a manutenção dos contratos originais, nas coberturas assistenciais neles pactuadas. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 8º A ANS definirá em norma própria os procedimentos formais que deverão ser adotados pelas empresas para a adaptação dos contratos de que trata este artigo. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 35-A. Fica criado o Conselho de Saúde Suplementar - CONSU, órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para: (Vigência) (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - estabelecer e supervisionar a execução de políticas e diretrizes gerais do setor de saúde suplementar; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - aprovar o contrato de gestão da ANS; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

III - supervisionar e acompanhar as ações e o funcionamento da ANS; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

IV - fixar diretrizes gerais para implementação no setor de saúde suplementar sobre: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

a) aspectos econômico-financeiros; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

b) normas de contabilidade, atuariais e estatísticas; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

c) parâmetros quanto ao capital e ao patrimônio líquido mínimos, bem assim quanto às formas de sua subscrição e realização

quando se tratar de sociedade anônima; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

d) critérios de constituição de garantias de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, consistentes em bens, móveis ou imóveis, ou fundos especiais ou seguros garantidores; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

e) criação de fundo, contratação de seguro garantidor ou outros instrumentos que julgar adequados, com o objetivo de proteger o consumidor de planos privados de assistência à saúde em caso de insolvência de empresas operadoras; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

V - deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo, de forma a subsidiar suas decisões. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Parágrafo único. A ANS fixará as normas sobre as matérias previstas no inciso IV deste artigo, devendo adequá-las, se necessário, quando houver diretrizes gerais estabelecidas pelo CONSU. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 35-B. O CONSU será integrado pelos seguintes Ministros de Estado: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) (Vigência) (composição: vide Dec.4.044, de 6.12.2001)

I - Chefe da Casa Civil da Presidência da República, na qualidade de Presidente; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - da Saúde; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

III - da Fazenda; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

IV - da Justiça; e (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

V - do Planejamento, Orçamento e Gestão. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º O Conselho deliberará mediante resoluções, por maioria de votos, cabendo ao Presidente a prerrogativa de deliberar nos casos de urgência e relevante interesse, ad referendum dos demais membros. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º Quando deliberar ad referendum do Conselho, o Presidente submeterá a decisão ao Colegiado na primeira reunião que se seguir àquela deliberação. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º O Presidente do Conselho poderá convidar Ministros de Estado, bem assim outros representantes de órgãos públicos, para participar das reuniões, não lhes sendo permitido o direito de voto. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 4º O Conselho reunir-se-á sempre que for convocado por seu Presidente. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 5º O regimento interno do CONSU será aprovado por decreto do Presidente da República. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 6º As atividades de apoio administrativo ao CONSU serão prestadas pela ANS. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 7º O Presidente da ANS participará, na qualidade de Secretário, das reuniões do CONSU. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizada em declaração do médico assistente; e (Incluído pela Medida Provisória nº

2.177-44, de 2001)

II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos: (Redação dada pela Lei nº 11.935, de 2009)

I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente; (Redação dada pela Lei nº 11.935, de 2009)

II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional; (Redação dada pela Lei nº 11.935, de 2009)

III - de planejamento familiar. (Incluído pela Lei nº 11.935, de 2009)

Parágrafo único. A ANS fará publicar normas regulamentares para o disposto neste artigo, observados os termos de adaptação previstos no art. 35. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 35-D. As multas a serem aplicadas pela ANS em decorrência da competência fiscalizadora e normativa estabelecida nesta Lei e em seus regulamentos serão recolhidas à conta daquela Agência, até o limite de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) por infração, ressalvado o disposto no § 6º do art. 19 desta Lei. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) (Vigência)

Art. 35-E. A partir de 5 de junho de 1998, fica estabelecido para os contratos celebrados anteriormente à data de vigência desta Lei que: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) (Vigência)

I - qualquer variação na contraprestação pecuniária para consumidores com mais de sessenta anos de idade estará sujeita à autorização prévia da ANS; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - a alegação de doença ou lesão preexistente estará sujeita à prévia regulamentação da matéria pela ANS; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

III - é vedada a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato individual ou familiar de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei por parte da operadora, salvo o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 13 desta Lei; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

IV - é vedada a interrupção de internação hospitalar em leito clínico, cirúrgico ou em centro de terapia intensiva ou similar, salvo a critério do médico assistente. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º Os contratos anteriores à vigência desta Lei, que estabeleçam reajuste por mudança de faixa etária com idade inicial em sessenta anos ou mais, deverão ser adaptados, até 31 de outubro de 1999, para repactuação da cláusula de reajuste, observadas as seguintes disposições: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - a repactuação será garantida aos consumidores de que trata o parágrafo único do art. 15, para as mudanças de faixa etária ocorridas após a vigência desta Lei, e limitar-se-á à diluição da aplicação do reajuste anteriormente previsto, em reajustes parciais anuais, com adoção de percentual fixo que, aplicado a cada ano, permita atingir o reajuste integral no início do último ano da faixa etária considerada; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - para aplicação da fórmula de diluição, consideram-se de dez anos as faixas etárias que tenham sido estipuladas sem limite superior; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

III - a nova cláusula, contendo a fórmula de aplicação do reajuste, deverá ser encaminhada aos consumidores, juntamente com o boleto ou título de cobrança, com a demonstração do valor originalmente contratado, do valor repactuado e do percentual de reajuste anual fixo, esclarecendo, ainda, que o seu pagamento formalizará esta repactuação; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

IV - a cláusula original de reajuste deverá ter sido previamente submetida à ANS; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

V - na falta de aprovação prévia, a operadora, para que possa aplicar reajuste por faixa etária a consumidores com sessenta anos ou mais de idade e dez anos ou mais de contrato, deverá submeter à ANS as condições contratuais acompanhadas de nota técnica, para, uma vez aprovada a cláusula e o percentual de reajuste, adotar a diluição prevista neste parágrafo. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º Nos contratos individuais de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, independentemente da data de sua celebração, a aplicação de cláusula de reajuste das contraprestações pecuniárias dependerá de prévia aprovação da ANS. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º O disposto no art. 35 desta Lei aplica-se sem prejuízo do estabelecido neste artigo. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 35-F. A assistência a que alude o art. 1º desta Lei compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados os termos desta Lei e do contrato firmado entre as partes. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 35-G. Aplicam-se subsidiariamente aos contratos entre usuários e operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei as disposições da Lei nº 8.078, de 1990. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 35-H. Os expedientes que até esta data foram protocolizados na SUSEP pelas operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei e que forem encaminhados à ANS em consequência desta Lei, deverão estar acompanhados de parecer conclusivo daquela Autarquia. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 35-I. Responderão subsidiariamente pelos direitos contratuais e legais dos consumidores, prestadores de serviço e fornecedores, além dos débitos fiscais e trabalhistas, os bens pessoais dos diretores, administradores, gerentes e membros de conselhos da operadora de plano privado de assistência à saúde, independentemente da sua natureza jurídica. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 35-J. O diretor técnico ou fiscal ou o liquidante são obrigados a manter sigilo relativo às informações da operadora às quais tiverem acesso em razão do exercício do encargo, sob pena de incorrer em improbidade administrativa, sem prejuízo das responsabilidades civis e penais. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 35-L. Os bens garantidores das provisões técnicas, fundos e provisões deverão ser registrados na ANS e não poderão ser alienados, prometidos a alienar ou, de qualquer forma, gravados sem prévia e expressa autorização, sendo nulas, de pleno direito, as alienações realizadas ou os gravames constituídos com violação deste artigo. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Parágrafo único. Quando a garantia recair em bem imóvel, será obrigatoriamente inscrita no competente Cartório do Registro Geral de Imóveis, mediante requerimento firmado pela operadora de plano de assistência à saúde e pela ANS. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 35-M. As operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei poderão celebrar contratos de resseguro junto às empresas devidamente autorizadas a operar em tal atividade, conforme estabelecido na Lei nº 9.932, de 20 de dezembro de 1999, e regulamentações posteriores. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 36. Esta Lei entra em vigor noventa dias após a data de sua publicação.

Brasília, 3 de junho de 1998; 177º da Independência e 110º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Renan Calheiros

Pedro Malan

Waldeck Ornélas

José Serra

Este texto não substitui o publicado no DOU de 4.6.1998

Há ainda que se destacar que a lei acima, transcrita em sua íntegra, deveria (quando da sua publicação) atender aos anseios dos consumidores, assim como impor limitações às empresas operadoras dos planos de saúde, o que, infelizmente, jamais pôde ser observado na prática. Através de simples leitura, nota-se que quase toda a lei foi alterada pela Medida Provisória nº 2.177-44 de 2001, o que veio a tornar a lei especial uma colcha de retalhos, dificultando bastante sua aplicação na prática da advocacia. O quadro se agrava no âmbito particular, em que o consumidor se mostra vulnerável – técnica e juridicamente –, não dispondo dos meios necessários para compreender, com exatidão, a extensão dos seus direitos de contratante. Embora, no corpo da lei, haja previsão de multas, termos de ajustamento de conduta e outras formas de coibir as práticas abusivas adotadas pelas operadoras, na prática, pouco se tem notado acerca da atuação da agência reguladora, que nesse caso é a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Tal lei tem o objetivo de detalhar todas as regras de como as operadoras devem atuar no mercado, instituindo modelos de planos de saúde que facilitem a contratação desses pelos consumidores. Determina quais doenças estarão cobertas e quais planos cobrem tais enfermidades, tudo de acordo com a tabela criada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), tabela que traz as doenças enumeradas por códigos e que é denominada Classificação Internacional de Doenças (CID).

De uso genérico, temos a implantação do Código de Defesa do Consumidor (CDC), Lei nº 8.078, de 11 de outubro de 1990, que traz, em seu

escopo, conceituações importantes, proteções contratuais, sanções administrativas, limitações no tocante à oferta e à classificação de cláusulas consideradas abusivas. Em suma, o CDC ainda é o instrumento mais efetivo, visto que, para o público em geral, tem-se demonstrado de mais fácil compreensão e manuseio, diferentemente da lei nº 9.656 que, como mencionado até mesmo pelos operadores do Direito, é de difícil compreensão.

Conclui-se, de forma desalentadora, que embora a legislação existente seja suficiente a fim de estabelecer equilíbrio no mercado em relação à contratação de um plano de saúde, esse equilíbrio não se reflete na prática, quer por uma atuação omissa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), quer pela conduta maliciosa adotada pela grande maioria das operadoras do sistema privado de saúde. Resta, como grande e único prejudicado, o consumidor, polo vulnerável das relações de consumo estabelecidas.

1.1 A BUSCA PELO CUMPRIMENTO DO CONTRATO

Seguindo a linha acima traçada, passa-se à análise da questão contratual existente entre consumidor e fornecedor. No tocante a esse tópico, valho-me de um princípio amplamente difundido no Direito Civil em relação ao respeito que deverá imperar na celebração dos contratos, tendo como norte maior o do "Pacta sunt servanda", que prega que, uma vez celebrado o contrato, ele deverá ser cumprido.

O que se pode observar atualmente é que, para que se possa alcançar tal efetividade, o consumidor se vê obrigado a buscar o Poder Judiciário a fim de ter seu direito reconhecido. Em muitas ocasiões, pode-se observar um contrato celebrado entre consumidor e operadora de plano de saúde em que existe a previsão de cobertura de determinada doença e, no momento em que o contratante é acometido por tal enfermidade, o plano nega-se a fornecer o tratamento adequado, uma vez que o referido tratamento demonstra ser extremamente dispendioso. Na prática, termina por causar prejuízos, vindo a ser alegado pelas operadoras como motivo para a negativa.

É necessário entender, de forma simples, como funciona o sistema de planos de saúde privados, bem como o de seguradoras, que são contratadas para assegurar a preservação de bens aos consumidores. Na prática, as pessoas sempre contratam esse tipo de serviço com o intuito exclusivo de não precisar utilizá-los. A

contratação ocorre para que o consumidor possa ficar mais tranquilo em relação à sua saúde e à saúde de sua família, evitando o uso em casos desnecessários, pois, uma vez utilizado o plano – embora haja quem responda pelos danos sofridos –, tal acontecimento gera estresse e diversos transtornos.

Na verdade, os bons consumidores (ou os saudáveis) terminam pagando pelos menos afortunados. O sistema se retroalimenta, as operadoras de planos de saúde, bem como as seguradoras, jamais absorvem os prejuízos, esses são repartidos entre o restante dos consumidores. Embora possa não parecer justo – e de fato não o é –, essa foi a forma de viabilizar a saúde privada, bem como o seguro de bens, uma vez que o Estado, além de não propiciar saúde de qualidade através do Sistema Único de Saúde, também não proporciona, ao cidadão, a segurança sobre a preservação de seu patrimônio, obrigando o consumidor que tenha alguma condição financeira a contratar tais serviços e sujeitando-se às práticas abusivas comuns exercidas pela maioria dos fornecedores desse ramo.

Assim, pode-se concluir que, embora o Poder Judiciário, bem como, as entidades de defesa do consumidor, tenham conhecimento de quem é o sujeito vulnerável nas relações de consumo, pouco se tem feito no sentido de dar uma maior efetividade no cumprimento dos contratos celebrados. O que se pode perceber facilmente é que as autoridades judiciais têm sido muito brandas em relação às condenações impostas quando são descumpridos os contratos celebrados, deixando completamente desassistidos os consumidores e ignorando o direito mais importante existente em uma sociedade, que é o direito à vida.

1.2 DAS LIMITAÇÕES ILEGAIS IMPOSTAS PELAS OPERADORAS

Conforme mencionado acima, tem-se observado que os descumprimentos contratuais vêm se tornando cada vez mais frequentes, desde uma simples negativa de cobertura a determinado procedimento necessário. As vedações de tratamento, indicado pelo médico que assiste o paciente, no sentido de fornecimento de órteses ou próteses, de internações, de medicamentos (dependendo de cada caso concreto), podem ser as mais diversas.

Absurda é a situação atual de desrespeito a que o consumidor está submetido, ao ponto de que a operadora tenta se sobrepor ao médico, querendo determinar qual o tratamento a ser adotado, a fim de acarretar menos despesas à

operadora, e deixando em segundo plano o que deveria ser a preocupação primeira da operadora contratada: a saúde e o bem-estar do consumidor.

Analisando o panorama atual existente no mercado dos planos de saúde, é possível perceber que, na verdade, o consumidor está oprimido e desamparado, porque, de um lado, tem um Estado omissivo que faz concessões para que empresas privadas possam prestar um serviço que precipuamente deveria ser fornecido de forma graciosa pelo ente público e, de outro, existem empresas privadas que visam somente o lucro e que fazem o que bem entendem em relação ao tratamento dos consumidores.

Torna-se necessário, ainda, mencionar que a União criou uma agência nacional com o intuito de regulamentar e fiscalizar a atuação das empresas concessionárias de planos de saúde privados e, a exemplo das demais agências reguladoras, pouco tem sido feito em prol do consumidor. Na verdade, tornaram-se figuras decorativas que vêm servindo de cabide de empregos, não impondo qualquer respeito em suas fracas atuações, restando ao consumidor procurar os órgãos de defesa do consumidor que, diga-se de passagem, estão assoberbados devido a grande quantidade de demandas oriundas das reclamações justificadas dos consumidores.

Outra constatação é no sentido de que a busca pelo Poder Judiciário tornou-se uma saída efetiva em relação ao cumprimento do contrato, porém somente no tocante a esse ponto. Nos demais pedidos veiculados através das demandas propostas, as decisões infelizmente são no sentido de estimular as operadoras a manterem as práticas abusivas adotadas. Como se pode perceber através da simples observação das decisões judiciais abaixo publicadas, onde a condenação às fornecedoras é sempre no sentido de determinar que a cobertura contratada seja de fato fornecida, no restante das pretensões relativas aos danos morais novamente nos deparamos com a infeliz realidade da criação do termo "meros aborrecimentos", que é de uso nacional pelo Poder Judiciário.

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. 1. O descumprimento contratual, por si só, não dá ensejo ao reconhecimento de danos extrapatrimoniais. Hipótese em que a negativa de atendimento não configura dano moral. 2. Constitui dano moral apenas a dor, o vexame, o sofrimento ou a humilhação que, exorbitando a normalidade, afetem profundamente o comportamento psicológico do indivíduo, causando-lhe aflições, desequilíbrio e angústia.

APELO DESPROVIDO. (Apelação Cível Nº 70051163269, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 28/11/2012).

APELAÇÃO CIVEL AÇÃO COMINATÓRIA C/C PEDIDO INDENIZATÓRIO. PLANO DE SAÚDE. MATERIAL PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. STENTS. COBERTURA DEVIDA. 1. Negativa de prestação jurisdicional não configurada. 2. A Lei nº 9.656/98 é aplicável à hipótese dos autos, independentemente de ter havido a adequação do contrato firmado entre as partes a esta legislação. 3. Não há como o plano de assistência à saúde negar cobertura da prótese/órtese (stent) utilizada para a realização do procedimento cirúrgico, porque o art. 10 da Lei nº 9.656/98 não exclui da cobertura do contrato de plano de saúde o fornecimento de materiais essenciais à realização de cirurgia. Cobertura devida. 4. O descumprimento contratual, por si só, não dá ensejo ao reconhecimento de danos extrapatrimoniais. Hipótese em que a negativa de atendimento não configura dano moral. 5. Constitui dano moral apenas a dor, o vexame, o sofrimento ou a humilhação que, exorbitando a normalidade, afetem profundamente o comportamento psicológico do indivíduo, causando-lhe aflições, desequilíbrio e angústia. APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA. (Apelação Cível Nº 70052313020, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 19/12/2012).

PLANO DE SAÚDE. Implante de stent. Negativa da operadora de cobrir os custos de cirurgia para colocação de stent, ao argumento de exclusão contratual Hipótese em que a limitação implica em negativa de todo o atendimento, porque indissociável o stent do ato cirúrgico Exclusão ofensiva ao Direito do Consumidor Entendimento jurisprudencial desta Corte (Súmula 93) Decisão mantida. SUCUMBÊNCIA Fixação em 10% do valor da causa, nos moldes do artigo 20, § 3º, do Código de Processo Civil Pretensão de fixação sobre o valor da condenação Procedência Alteração do julgado para esse fim. DANO MORAL Indenização Recusa da seguradora a reembolsar o tratamento já realizado que, por si só, não acarreta dano moral Sentença reformada para desacolher o pedido nessa parte. Apelo parcialmente provido. Relator (a): João Carlos Saletti, Comarca: São Paulo, Órgão julgador: 10ª Câmara de Direito Privado, Data do julgamento: 05/02/2013, 9134480-78.2008.8.26.0000.

Diante do posicionamento acima adotado, pode-se perceber o quanto têm sido deseducativas as decisões judiciais no tocante aos descumprimentos contratuais frequentemente cometidos pelas operadoras dos planos de saúde. Certas da impunidade que o Poder Judiciário vem garantindo, tornou-se uma opção lucrativa obrigar o consumidor a demandar judicialmente na busca pelo cumprimento dos contratos. Jamais, em termos de mínima coerência, poder-se-ia decidir que o descumprimento de um contrato celebrado entre as partes – em que ambas se obrigam, uma a pagar pelo serviço contratado, e a outra a prestar o referido serviço, em que o resultado é a busca pela saúde, ou seja, a vida, a sobrevivência –, poderia ser encarado como mero aborrecimento. De fato, esse bordão (ou expressão) vem garantindo a impunidade às prestadoras de serviços na área da saúde.

2. O PROBLEMA DA OMISSÃO DA AGÊNCIA REGULADORA E A EFETIVIDADE DAS DECISÕES JUDICIAIS

Foi criada pela União, através da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, a Agência Nacional de Saúde Suplementar, a qual trazemos abaixo, nos exatos termos da lei, as atribuições que competem a ela.

LEI Nº 9.961, DE 28 DE JANEIRO DE 2000

Regulamento da MP
2.012-2, de 30.12.99
Conversão da MPv
nº 2.012-2, de 2000

Cria a Agência Nacional de
Saúde Suplementar – ANS e
dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA: Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I

DA CRIAÇÃO E DA COMPETÊNCIA

Art. 1º É criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, autarquia sob o regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com sede e foro na cidade do Rio de Janeiro - RJ, prazo de duração indeterminado e atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde.

Parágrafo único. A natureza de autarquia especial conferida à ANS é caracterizada por autonomia administrativa, financeira, patrimonial e de gestão de recursos humanos, autonomia nas suas decisões técnicas e mandato fixo de seus dirigentes.

Art. 2º Caberá ao Poder Executivo instalar a ANS, devendo o seu regulamento, aprovado por decreto do Presidente da República, fixar-lhe a estrutura organizacional básica.

Parágrafo único. Constituída a ANS, com a publicação de seu regimento interno, pela diretoria colegiada, ficará a autarquia, automaticamente, investida no exercício de suas atribuições.

Art. 3º A ANS terá por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País.

Art. 4º Compete à ANS:

I - propor políticas e diretrizes gerais ao Conselho Nacional de Saúde Suplementar - Consu para a regulação do setor de saúde suplementar;

II - estabelecer as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras;

III - elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades;

IV - fixar critérios para os procedimentos de credenciamento e descredenciamento de prestadores de serviço às operadoras;

V - estabelecer parâmetros e indicadores de qualidade e de cobertura em assistência à saúde para os serviços próprios e de terceiros oferecidos pelas operadoras;

VI - estabelecer normas para ressarcimento ao Sistema Único de Saúde - SUS;

VII - estabelecer normas relativas à adoção e utilização, pelas operadoras de planos de assistência à saúde, de mecanismos de regulação

do uso dos serviços de saúde;

VIII - deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo, de forma a subsidiar suas decisões;

IX - normatizar os conceitos de doença e lesão preexistentes;

X - definir, para fins de aplicação da Lei nº 9.656, de 1998, a segmentação das operadoras e administradoras de planos privados de assistência à saúde, observando as suas peculiaridades;

XI - estabelecer critérios, responsabilidades, obrigações e normas de procedimento para garantia dos direitos assegurados nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998;

XII - estabelecer normas para registro dos produtos definidos no inciso I e no § 1º do art. 1º da Lei nº 9.656, de 1998;

XIII - decidir sobre o estabelecimento de sub-segmentações aos tipos de planos definidos nos incisos I a IV do art. 12 da Lei nº 9.656, de 1998;

XIV - estabelecer critérios gerais para o exercício de cargos diretivos das operadoras de planos privados de assistência à saúde;

XV - estabelecer critérios de aferição e controle da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, sejam eles próprios, referenciados, contratados ou conveniados;

XVI - estabelecer normas, rotinas e procedimentos para concessão, manutenção e cancelamento de registro dos produtos das operadoras de planos privados de assistência à saúde;

~~XVII - autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, de acordo com parâmetros e diretrizes gerais fixados conjuntamente pelos Ministérios da Fazenda e da Saúde;~~

XVII - autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, ouvido o Ministério da Fazenda; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

XVIII - expedir normas e padrões para o envio de informações de natureza econômico-financeira pelas operadoras, com vistas à homologação de reajustes e revisões;

XIX - proceder à integração de informações com os bancos de dados do Sistema Único de Saúde;

XX - autorizar o registro dos planos privados de assistência à saúde;

XXI - monitorar a evolução dos preços de planos de assistência à saúde, seus prestadores de serviços, e respectivos componentes e insumos;

~~XXII - autorizar o registro e o funcionamento das operadoras de planos privados de assistência à saúde, bem assim, ouvidos previamente os órgãos do sistema de defesa da concorrência, sua cisão, fusão, incorporação, alteração ou transferência do controle societário;~~

XXII - autorizar o registro e o funcionamento das operadoras de planos privados de assistência à saúde, bem assim sua cisão, fusão, incorporação, alteração ou transferência do controle societário, sem prejuízo do disposto na Lei nº 8.884, de 11 de junho de 1994; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

XXIII - fiscalizar as atividades das operadoras de planos privados de assistência à saúde e zelar pelo cumprimento das normas atinentes ao seu funcionamento;

XXIV - exercer o controle e a avaliação dos aspectos concernentes à garantia de acesso, manutenção e qualidade dos serviços prestados, direta ou indiretamente, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;

XXV - avaliar a capacidade técnico-operacional das operadoras de planos privados de assistência à saúde para garantir a compatibilidade da cobertura oferecida com os recursos disponíveis na área geográfica de abrangência;

XXVI - fiscalizar a atuação das operadoras e prestadores de serviços de saúde com relação à abrangência das coberturas de patologias e

procedimentos;

XXVII - fiscalizar aspectos concernentes às coberturas e o cumprimento da legislação referente aos aspectos sanitários e epidemiológicos, relativos à prestação de serviços médicos e hospitalares no âmbito da saúde suplementar;

XXVIII - avaliar os mecanismos de regulação utilizados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;

XXIX - fiscalizar o cumprimento das disposições da Lei nº 9.656, de 1998, e de sua regulamentação;

XXX - aplicar as penalidades pelo descumprimento da Lei nº 9.656, de 1998, e de sua regulamentação;

XXXI - requisitar o fornecimento de informações às operadoras de planos privados de assistência à saúde, bem como da rede prestadora de serviços a elas credenciadas;

XXXII - adotar as medidas necessárias para estimular a competição no setor de planos privados de assistência à saúde;

XXXIII - instituir o regime de direção fiscal ou técnica nas operadoras;

~~XXXIV - proceder à liquidação das operadoras que tiverem cassada a autorização de funcionamento;~~

~~XXXV - promover a alienação da carteira de planos privados de assistência à saúde das operadoras;~~

XXXIV - proceder à liquidação extrajudicial e autorizar o liquidante a requerer a falência ou insolvência civil das operadoras de planos privados de assistência à saúde; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

XXXV - determinar ou promover a alienação da carteira de planos privados de assistência à saúde das operadoras; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

XXXVI - articular-se com os órgãos de defesa do consumidor visando a eficácia da proteção e defesa do consumidor de serviços privados de assistência à saúde, observado o disposto na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990;

XXXVII - zelar pela qualidade dos serviços de assistência à saúde no âmbito da assistência à saúde suplementar;

XXXVIII - administrar e arrecadar as taxas instituídas por esta Lei.

XXXIX - celebrar, nas condições que estabelecer, termo de compromisso de ajuste de conduta e termo de compromisso e fiscalizar os seus cumprimentos; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

XL - definir as atribuições e competências do diretor técnico, diretor fiscal, do liquidante e do responsável pela alienação de carteira. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

XLI - fixar as normas para constituição, organização, funcionamento e fiscalização das operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, incluindo: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

a) conteúdos e modelos assistenciais; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

b) adequação e utilização de tecnologias em saúde; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

c) direção fiscal ou técnica; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

d) liquidação extrajudicial; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

e) procedimentos de recuperação financeira das operadoras; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

f) normas de aplicação de penalidades; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

g) garantias assistenciais, para cobertura dos planos ou produtos comercializados ou disponibilizados; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

XLII - estipular índices e demais condições técnicas sobre investimentos e outras relações patrimoniais a serem observadas pelas operadoras de planos de assistência à saúde. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

~~§ 1º A recusa, a omissão, a falsidade ou o retardamento injustificado de informações ou documentos solicitados pela ANS constitui infração punível com multa diária de cinco mil Ufir, podendo ser aumentada em até vinte vezes se necessário para garantir a sua eficácia em razão da situação econômica da operadora ou prestadora de serviços.~~

§ 1º A recusa, a omissão, a falsidade ou o retardamento injustificado de informações ou documentos solicitados pela ANS constitui infração punível com multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), podendo ser aumentada em até vinte vezes, se necessário, para garantir a sua eficácia em razão da situação econômica da operadora ou prestadora de serviços. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º As normas previstas neste artigo obedecerão às características específicas da operadora, especialmente no que concerne à natureza jurídica de seus atos constitutivos.

~~§ 3º O Presidente da República poderá determinar que os reajustes e as revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, de que trata o inciso XVII, sejam autorizados em ato conjunto dos Ministros de Estado da Fazenda e da Saúde. (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001).~~

Embora a Agência Nacional de Saúde Suplementar tenha sido criada com o intuito de fiscalizar a atuação das operadoras de planos de saúde privados de maneira ostensiva – verificando a atuação, garantindo o acesso, controlando os reajustes de valores, aplicando as penalidades previstas na Lei nº 9.656, garantindo a qualidade dos serviços prestados –, na prática pouco se pode perceber até o presente momento. Já se passaram treze anos desde a criação da ANS, e o que se vê é um incremento significativo no ingresso de demandas judiciais, o que nos diz que a atuação da agência reguladora vai de mal a pior.

A questão de verificar se a atuação da agência vem alcançando o fim para o qual foi criada é de simples constatação. Se o consumidor, ao procurar a agência e fazer uma reclamação, e essa demorar ou jamais for atendida, pode-se concluir, sem dúvida alguma, que a agência não atua ou a sua atuação é tão lenta que, se o consumidor aguardar pelas providências prometidas, certamente virá a óbito antes do resultado planejado.

Na verdade, a atuação ineficaz da agência vem fazendo com que o Judiciário fique abarrotado de demandas, buscando o cumprimento de contratos celebrados que jamais deveriam desaguar onde acabam desaguando. Como o que está em discussão é a vida, o bem mais preciso que o ser humano possui, não se pode aguardar por um período muito extenso; se assim o fizer, o consumidor estará pondo em risco a própria vida. Por outro lado, é necessário atentar para uma

questão completamente ignorada pelo Poder Judiciário: o problema do desvio produtivo a que o consumidor é obrigado a suportar em razão da busca pela tutela jurisdicional. Tal medida envolve perda de tempo no tratamento, o que prolongará o sofrimento e a angústia indevidamente experimentados pelo contratante, implicará necessariamente na contratação de um profissional especializado, tendo, ainda contra si, o relógio implacável do tempo. Esse não espera pela decisão do magistrado. Dependendo da enfermidade pela qual foi acometido o contratante, a decisão poderá ser tomada de forma tardia.

Assim, em razão da atuação pífia da Agência Nacional de Saúde Suplementar, o consumidor se vê obrigado a ingressar com inúmeras demandas buscando um direito que é seu, qual seja, ver seu contrato cumprido, haja vista que pagou e, portanto, merece a prestação do serviço de forma adequada, como preceitua o CDC e a Lei nº 9.656/98.

Para total desalento da sociedade, as autoridades judiciais, no nosso País, têm decidido sempre em prejuízo do consumidor, nunca levando em conta o caso concreto, deixando, com isso, de condenar de maneira pesada as operadoras, e não percebendo que somente dessa forma elas poderão respeitar de fato o consumidor. Atingir o lucro tem demonstrado ser a única preocupação das operadoras.

Abaixo, são trazidos comentários referentes aos precedentes jurisprudenciais no tocante à matéria em questão:

SEGURO SAÚDE – Negativa de cobertura de tratamento (colocação de "stent") – Alegação de que se trata de prótese não coberta pelo plano contratado – Descabimento – Contrato de Execução Continuada, sujeito às normas do Código de Defesa do Consumidor e da Lei 9.656/98 por conterem normas de ordem pública e de interesse social – Dúvida sobre a natureza do implante em face da cláusula de exclusão – Interpretação que deve favorecer o aderente – Prevalência da boa-fé nos contratos devendo a seguradora arcar com todo o tratamento, inclusive com exames realizados durante a internação – Ação de obrigação de fazer procedente – Recurso desprovido.

O documento de fls. 45 traz a determinação médica de que a paciente necessita de internação para a implantação de materiais negados pela ré.

Assim, conclui-se que tal cláusula fere a boa-fé objetiva e desnatura o próprio objetivo do contrato, que é fornecer efetiva e integral cobertura de despesas médicas nos casos necessitados pelos beneficiados.

Ora, a autora teve que ser submetida a procedimento cirúrgico, de modo que a exclusão da cobertura para os materiais necessários afigura-se inequivocamente iníqua, incompatível com o equilíbrio contratual e com o espírito protecionista do Código de Defesa do Consumidor, que prevê como exagerada a vantagem que restringe direitos e obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou o equilíbrio contratual (art. 51, §1º, inciso II).

Destarte, reconhecida a abusividade da negativa da ré em oferecer cobertura aos materiais necessários para o procedimento cirúrgico autorizado a que foi submetida a autora, é correto que a requerida arque com as despesas dos materiais em questão, porquanto o contrário seria negar-se todo o atendimento e tornar inócuo e ineficaz o procedimento sem os materiais necessários, que se mostram indissociáveis do ato cirúrgico.⁴

Pode-se observar que, em nenhuma das decisões acima colacionadas, a figura do dano moral experimentado pelos autores é reconhecida pelos magistrados. O que há, infelizmente, é uma inaceitável omissão do Poder Judiciário no sentido de punir severamente as empresas que utilizam práticas abusivas, através da política de desestímulo, que consistiria em decisões com condenações pesadas e terminaria desencorajando as operadoras em prosseguir descumprindo os contratos celebrados e, assim, prejudicando os contratantes.

2.1 O DESVIO PRODUTIVO DO CONSUMIDOR E A DIFICULDADE NA VALORAÇÃO DO TEMPO DESPENDIDO

Primeiramente, para abordamos a questão do desvio produtivo do consumidor, que na verdade vem a ser a principal abordagem pretendida por esse trabalho, deve-se estabelecer alguns parâmetros referentes à conceituação do que vem a ser o tempo e qual a importância na sua quantificação para, somente após isso, poder-se avaliar de que forma o tempo desperdiçado na tentativa de ter um direito legítimo reconhecido deveria ser valorado pelo Poder Judiciário.

Segundo Nicola Abbagnano, ao tratar do verbete em seu Dicionário de

⁴ Tj-SP, 7.ª Câmara de Direito Privado, Apelação n.º505.033-4/7-00-j.20.6.2007 – Rel. Des. Elcio Trujillo.

Filosofia, aduz três concepções aprofundadas: (1) “o tempo como ordem [mensurável] do movimento é uma totalidade presente porque toda ordem pressupõe a simultaneidade de suas partes, de cuja recíproca adaptação ela nasce” – o que remete ao conceito científico moderno do tempo; (2) “o tempo como movimento intuído (...) só faz interpretá-lo em função do presente, porque a intuição do devir é sempre um agora, um instante presente” – estando essa concepção vinculada ao conceito de consciência, com a qual o tempo é identificado; (3) “o tempo como estrutura de possibilidades (...) ou de projeção” – sendo esse conceito derivado da filosofia existencialista de Martin Heidegger.⁵

Segundo o astrônomo e escritor Ronaldo Mourão, “os ritos, as comemorações, os aniversários visam estabelecer ciclos e repetições com os quais inconscientemente o homem tenta imobilizar o tempo linear e fugaz e desse modo se imortalizar”. Todos os desejos de reencontrar o tempo perdido, de reconstruir o que foi destruído pelo tempo, de retomar o passado são tentativas nostálgicas do espírito humano, desejoso de renascer para uma nova vida. Agimos tentando recompor o que foi desfeito pelo tempo. Tudo que o tempo desfaz tentamos novamente restaurar, como a Fênix da mitologia, que ressurgia das cinzas. Todos esses procedimentos são na realidade resultados da incontida ansiedade e angústia que pressionam o homem em relação à mortalidade. Eles motivaram e estimularam o desejo e a esperança de desenvolver e inventar uma máquina do tempo que permitisse ao homem vencer o sentimento de impotência que o domina em face da irreversibilidade do tempo.

Também de acordo com o autor, “o tempo é o suporte implícito de todo o pensamento de gênese, de origem, de história e de destino”. Ele é o principal responsável pelas inquietações da vida humana. Toda evocação de tempo está carregada de angústias, de tristezas, de fantasmas, de esperanças.

Passadas as considerações de grandes pensadores e escritores acerca da definição de tempo, é prudente trazer definições sobre as competências, conforme foi tratado pelo autor da obra *Desvio Produtivo do Consumidor*, Marcos Dessaune.

Conceito de Competências: Os estudos da sociologia do trabalho, cujo surgimento parece coincidir com a emergência da consciência operária, mostram

⁵ ABBAGNANO, Nicola. Op. Cit., p. 948.

que houve uma trajetória evolutiva da noção de “qualificação” à noção de “competência” do trabalhador.

Na visão de Friedmann, qualificação diz respeito ao saber e ao saber fazer, adquiridos no posto de trabalho e na aprendizagem sistemática do trabalhador.⁶

Já o conceito de competência, no entender de Isambert-Jamti, termo mais adequado utilizado no plural, está associado à transversalidade dos saberes, ao uso de técnicas definidas e à execução de tarefas complexas e organizadas que exigem significativa atividade intelectual.⁷

As “competências”, como são hoje corriqueiramente denominadas, seriam então, na definição de Stroobants, “o saber, o saber fazer e o saber ser” do trabalhador – a primeira noção referindo-se à prescrição ou à regra aprendida; a segunda, à experiência adquirida; e a terceira, ao comportamento ou à conduta desenvolvida pela pessoa trabalhadora.⁸

No Brasil, esse conceito é utilizado, de maneira quase idêntica, pela Fundação Nacional de Qualidade nos seguintes dizeres: “Competência: mobilização de conhecimentos (saber), habilidades (fazer) e atitudes (querer) necessários ao desempenho de atividades ou funções, segundo padrões de qualidade e produtividade requeridos pela natureza do trabalho.”

Em resumo, as competências de cada pessoa são a capacidade que cada ser humano tem de realizar suas atividades de acordo com o conhecimento agregado durante a vida, bem como as habilidades e as motivações que possui para realizá-las.

Foi necessária a conceituação de competência porque, conforme dito acima, qualquer outra atividade não desejada pelo consumidor, e que o afasta de suas competências, deveria ser indenizada pelo causador do dano. Acima, foram passados conceitos de tempo e a dificuldade existente em querer recuperar o tempo perdido, algo impossível de ser feito. Por essa razão é que, ao tentar solucionar problemas que não foram causados pelos consumidores, deveriam esses ser indenizados, em razão de que o tempo não se repete mais, punindo de forma

⁶ FRIEDMANN apud TOMASI, ANTÔNIO p.148.

⁷ ISAMBERT-JAMATI apud TOMASI, Antônio p.152.

⁸ STROOBANTS apud TOMASI, Antônio p.154

pesada os causadores dos transtornos que impossibilitam o consumidor de estar fazendo coisas por ele desejadas. Dessa forma, estar-se-ia certamente sinalizando aos causadores que tais condutas não seriam mais toleradas.

Na verdade, falta previsão constitucional específica quanto à valoração do tempo do indivíduo, embora, no artigo 6º, haja a previsão de que é direito social do cidadão o lazer, ou seja, o tempo para que a pessoa possa estar ocupada realizando atividades por ela desejadas, que lhe tragam prazer. Esse tempo propriamente dito não recebeu o mesmo tratamento, o que na verdade vem obstaculizando a consolidação e o reconhecimento desse direito.

É de suma importância tratar também da questão do valor dado a determinadas circunstâncias previstas em lei e presentes em grande parte das demandas propostas.

Falo sobre a menos complexa comprovação de que, em razão de determinada lesão ao Direito, foi gerada a obrigação de reparação dos lucros cessantes. Vejamos: se eu fico impossibilitado de trabalhar em razão de um determinado acontecimento e, em razão disso, deixo de auferir renda, essa lesão é passível de indenização; no entanto, se em razão de um determinado acontecimento, eu sou obrigado a perder meu tempo, seja livre, seja de trabalho, seja de estar com minha família, ou até mesmo ocioso, tal fato é encarado como mero aborrecimento. Se você liga para um determinado profissional no domingo, como um mecânico, e ele vem até a sua casa e examina seu carro e conclui que aquele ruído que você ouve é normal, nem por isso dá direito à pessoa que ligou de não pagar pela visita do mecânico. Da mesma forma, o consumidor que se vê obrigado a deixar suas atribuições para resolver um problema causado por terceiros, também deverá ser pago por isso, mesmo que ele não tenha trabalho algum, como no caso do mecânico do exemplo acima, que foi desviado de suas competências para atender a um chamado desnecessário.

Assim, pode-se infelizmente concluir que, como sabido, o Poder Judiciário tem tido dificuldade em valorar o tempo perdido pelo consumidor ao ter que se desviar de suas competências a fim de resolver problemas relacionados aos descumprimentos contratuais. A questão em comento deveria receber mais atenção das autoridades judiciais, uma vez que a omissão no sentido de punir os maus fornecedores vem servindo de estímulo para a perpetuação desse tipo de prática abusiva.

Veja-se, também, a precisa lição do então emérito Juiz de Direito e professor de Direito Civil e Processo Civil da Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro (EMERJ) e da Fundação Getúlio Vargas, André Gustavo Corrêa de Andrade, hoje Desembargador, em sua tese de mestrado aprovada com grau máximo em 2003:

DANO MORAL EM CONSEQUÊNCIA DA PERDA DO TEMPO LIVRE

Muitas situações nos trazem a sensação de perda de tempo: o deslocamento entre a casa e o trabalho, as filas para pagamentos em bancos, a espera de atendimento em consultórios médicos e dentários e tantas outras obrigações que nos tomam um tempo que gostaríamos de dedicar a outras atividades. Essas sim são situações que devem ser toleradas, porque, evitáveis ou não, fazem parte da vida em sociedade.

O mesmo não se pode dizer da desídia ou desatenção de certas empresas, que não investem como deveriam no atendimento aos consumidores, vistos apenas como números contábeis. Os consumidores, muitas vezes, encontram as maiores dificuldades para veicular uma reclamação, conseguir assistência técnica em relação a um produto ou obter uma simples informação. Veem-se, dessa forma, retirados de sua rotina e compelidos a despender seu “tempo livre” na busca desagradável e muitas vezes infrutífera de soluções para problemas que deveriam ser sanados sem maiores dificuldades. No plano dos direitos patrimoniais, a importância do tempo é devidamente reconhecida, como se percebe pela previsão dos juros de mora, da cláusula penal moratória ou, ainda, da possibilidade de indenização por lucros cessantes. Já no plano dos direitos imateriais, ainda há grande resistência, porém, ainda há grande resistência em admitir que a perda do tempo em si possa gerar direito a uma indenização. Muitos julgadores rejeitam sistematicamente pedidos de indenização por dano imaterial, ao argumento de que os aborrecimentos decorrentes da perda de tempo na solução de problemas trazidos por um ato ilícito devem ser tolerados, por fazerem parte das dificuldades cotidianas. Pondera-se, com frequência, que a inclusão de aborrecimentos desse tipo no conceito de dano moral acabaria por criar uma sociedade de litigantes. Esquece-se, porém, que o tempo, pela sua escassez, é um bem precioso, tendo um valor que extrapola sua dimensão econômica.

O homem encontra-se confinado no tempo – essa abstração que todos intuimos, mas que com dificuldade tentamos explicar. Recordamos o passado e nos 3.ª Câmara Cível

Apelação Cível n.º 09331/07

Relator: Des. LUIZ FERNANDO RIBEIRO DE CARVALHO

Preocupamo-nos com o futuro, mas o nosso modo de existência inexorável é o presente. Vivemos no agora, “esse instante sem espessura, sem duração, sem tempo” (COMTE-SPONVILLE, Andre, Dicionário filosófico, p. 586), embora com frequência estejamos pensando no que passou ou no que virá. É essa consciência, do que passou e do que ainda poderá vir que faz do tempo um bem tão precioso para nós. O tempo passado é tempo perdido: dele nos resta apenas a lembrança, boa ou má; a sensação de realização ou o gosto da frustração; a nostalgia ou a tristeza. O tempo que ainda virá é, para cada um de nós, além de incerto, limitado: daí a sensação de angústia que nos assola.

A menor fração de tempo perdido de nossas vidas constitui um bem irrecuperável, um tempo que nos é irreversivelmente tirado do convívio familiar, do lazer, do descanso, do trabalho ou de qualquer outra atividade de nossa preferência. Por isso, afigura-se razoável que a perda desse bem,

ainda que não implique prejuízo econômico ou material, dê ensejo a uma indenização. “A ampliação do conceito de dano moral, para englobar situações de perda do tempo livre da pessoa, não deve ser vista como sinal de uma sociedade intolerante, mas como manifestação de uma sociedade que não está disposta a suportar abusos.”

(“Dano Moral e Indenização Punitiva – Os punitive damages na experiência do common law e na perspectiva do Direito brasileiro, Editora Forense, 2006, págs.102/104).

Diante da ilustre explanação trazida acima, afirmo que vivemos em uma sociedade preponderantemente capitalista e que, por essa razão, somente vem merecendo direito à indenização o tempo em que o ofendido deixa de auferir renda e não o tempo livre. Essa posição vem-se demonstrando cada vez mais desumana e retrógrada.

De posse das colocações feitas acima, e diante do panorama atual, pode-se perceber que é de suma importância a previsão legal a nível constitucional do tempo que o ser humano dispõe, valorando-o e impondo, a quem causar qualquer desequilíbrio dentro de uma relação que venha a prejudicar o consumidor, a obrigatoriedade de reparar o dano.

Como é notório, o tempo não se repete e, por essa razão, não se pode reestabelecer o estado anterior à vítima, mas o que se busca com a referida valoração é a aplicação de pesadas condenações para que, dessa forma, os fornecedores sintam-se desencorajados a utilizar de qualquer prática abusiva, sabedores de que serão punidos severamente.

Importante ainda mencionar que um grande passo foi dado no sentido de reconhecer a necessidade da valorização do tempo do ser humano, com a expedição do Decreto 6.523, de julho de 2008. Foram fixadas normas mínimas referentes aos atendimentos das reclamações dos consumidores feitas através do Serviço de Atendimento do Consumidor (SAC). O referido decreto assinalou quais seriam as opções que deveriam constar nos menus de atendimento, o tempo máximo de espera, o tempo máximo para o atendimento das reclamações, a facilitação no atendimento com opções para falar com o atendente em qualquer nível do menu, a não repetição de dados a mais de uma pessoa, a autonomia dos atendentes para resolverem os problemas dos consumidores sem ter que repassar a ligação a outros atendentes, enfim, na teoria, tal regulamento foi criado com o intuito de evitar os abusos dos fornecedores. O problema é que, na prática, o decreto não vem sendo seguido e novamente esbarramos na questão anteriormente tratada

sobre a fraca atuação das agências reguladoras, no caso específico a Agência Nacional de Telecomunicações (ANATEL).

Coadunando com o entendimento acima exposto, o autor Marcos Dessaune traz em sua obra *Desvio produtivo do consumidor*, uma pesquisa que reflete o perfil do consumidor brasileiro e que, para total desalento, vem-se demonstrando profundamente acomodado no tocante à busca por direitos. Mesmo com a profusão do Código de Defesa do Consumidor, que já está em vigor há mais de 22 anos, muita pessoas dizem desconhecer os seus direitos e outras tantas informam que não fazem reclamações, pois preferem não se incomodar.

Acredita-se que é necessária uma mudança primeiramente legislativa em relação à valorização do tempo do consumidor, passando a ser visto como um bem primordial, como a vida é. Em segundo (e não menos primordial), é de suma importância uma mudança na consciência do consumidor, devendo-se exigir uma maior atuação dos órgãos públicos, das entidades ligadas ao consumo, das agências reguladoras e do Poder Judiciário. A população precisa se dar conta de que as mudanças que ocorrem na sociedade são sempre precedidas de grandes movimentos sociais e, como o povo brasileiro tem força de vontade para ir às ruas pleitear por melhores condições de trabalho, também deverá ter a mesma força para pleitear por uma maior valorização no mercado de consumo, devendo ser tratado dignamente, impondo às empresas que desrespeitam o consumidor o seguinte pensamento: uma vez que determinado fornecedor transgredir a lei, esse fornecedor será boicotado e, conseqüentemente, essa empresa irá quebrar.

Se o povo brasileiro agisse como a população dos Estados Unidos, por exemplo, que adota tais práticas de boicote, certamente teríamos hoje um mercado de consumo em que a figura do consumidor é tratada com o respeito que merece, pois sem consumidor não há mercado, e se não há mercado não existe economia. Assim, podemos perceber que o consumidor é a mola mestra da economia, e uma empresa que respeita o consumidor recebe o reconhecimento desse através de um consumo maior.

Em uma época em que as informações são globalizadas, deveriam os consumidores utilizar os meios disponíveis – e que não são poucos – para difundir informações negativas e relatar os abusos dos maus fornecedores e, somente dessa forma, poderemos ver cada vez mais raramente os desvios produtivos tão frequentes nos dias de hoje.

Abaixo está o que parece representar um grande avanço no sentido do reconhecimento do direito à indenização pelo tempo perdido, bem como pelos transtornos experimentados decorrentes de um descumprimento contratual:

PLANO DE SAÚDE Ação declaratória, cumulada com indenização Contrato coletivo Cancelamento do contrato por não concordância da beneficiária com o reajuste por aumento de sinistralidade imposto pela ré Procedência decretada Cerceamento de defesa Inocorrência Desnecessidade de produção de outras provas para o deslinde do feito Abusividade reconhecida Aplicação das normas do CDC Contrato celebrado no intuito de beneficiar pessoas ligadas às empresas contratantes, destinatários finais dos serviços Relação de consumo, ademais, que não permite que o fornecedor obtenha vantagem exagerada em detrimento dos interesses dos consumidores Ajuste celebrado em que devem prevalecer os postulados da cooperação, solidariedade, confiança e boa-fé objetiva Ausência de demonstração da forma utilizada para o cálculo do reajuste Manutenção da autora no plano de saúde, com a observação de que cabível apenas a aplicação do reajuste anual autorizado pela ANS, bem como o decorrente da mudança da faixa etária, previsto contratualmente Dano moral Cabimento Cancelamento indevido do contrato no decorrer do tratamento para cura da moléstia que afligia a autora (câncer de pele) ? Valor fixado que se mostra razoável para compensar o sofrimento moral suportado pela requerente ? Aplicação da multa diária fixada Inadmissibilidade Ausência de comprovação de recusa no atendimento Recursos desprovidos. Relator (a): Galdino Toledo Júnior, Comarca: São Bernardo do Campo, Órgão julgador: 9ª Câmara de Direito Privado, Data do julgamento: 26/02/2013, 0003853-91.2011.8.26.0564, Apelação.

Obrigação de fazer. Prestação de serviços. Prestadora de serviços que não cumpre prazo contratual e nem sua obrigação de forma adequada, entregando produtos com defeitos. Consumidora que sofreu dano moral indenizável em razão do comportamento desidioso da prestadora. Cláusula penal e astreintes não configuram dupla penalidade pelo mesmo fato, pois são figuras diversas. Dano moral configurado. Para correção do valor fixado a título de dano moral deverá ser observado o disposto na Súmula 362 do STJ. Recurso parcialmente provido, com observação. Relator(a): Vito Guglielmi, Comarca: São Paulo, Órgão julgador: 6ª Câmara de Direito Privado, Data do julgamento: 21/02/2013, 0218184-31.2011.8.26.0100, Apelação.

RESPONSABILIDADE CIVIL Dano material Débito da totalidade da fatura de cartão de crédito em conta corrente Descumprimento de cláusula contratual que prevê o débito do valor mínimo e limitado ao saldo disponível Violação que causou prejuízos à consumidora Falha na prestação de serviços reconhecida. DANO MORAL Configuração Débito indevido em conta corrente que impede pagamento de outras despesas Causa de agravo moral Indenização arbitrada pela r. sentença em R\$-12.000,00 dadas as peculiaridades do caso Redução inadmissível Sentença de procedência parcial mantida Apelação improvida. Relator(a): José Tarciso Beraldo, Comarca: São Paulo, Órgão julgador: 37ª Câmara de Direito Privado, Data do julgamento: 26/02/2013, 0114920-95.2011.8.26.0100, Apelação.

Ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos materiais e morais - seguro saúde. Procedência do pedido. Inconformismo da ré. Não acolhimento. Entendimento jurisprudencial iterativo de que não cabe às

operadoras de planos ou seguros de saúde limitar ou escolher o tratamento de enfermidade coberta pelo contrato. Se o medicamento de suposto uso domiciliar está intimamente associado com o sucesso do tratamento a que foi submetido o autor, deve ser objeto de cobertura por força do próprio contrato celebrado entre as partes. O fato de existir um rol de coberturas mínimas previstas pela ANS não implica que as coberturas ali não previstas de maneira expressa estejam automaticamente excluídas. Dano moral configurado autor que, com o estado de saúde física e mental extremamente debilitado, viu-se obrigado a contornar pendências decorrentes do inadimplemento contratual da ré. Sentença mantida por seus próprios fundamentos art. 252 do Regimento Interno do TJ/SP. Recurso de apelação não provido. Relator(a): Piva Rodrigues, Comarca: São Paulo, Órgão julgador: 9ª Câmara de Direito Privado, Data do julgamento: 05/02/2013, 0164602-87.2009.8.26.0100, Apelação.

Embora de forma acanhada, e longe de ser uma posição unânime a ser adotada entre os tribunais do País, tais decisões representam um grande passo no sentido da valorização do consumidor enquanto cidadão de direitos e possuidor de um bem: o seu tempo livre. Passa-se a considerar, mesmo que indiretamente, o princípio da dignidade da pessoa humana, bem como o tempo perdido na resolução de problemas criados por fornecedores que insistem em descumprir o que é determinado em lei e contratos.

É de conhecimento comum que determinadas doenças, ao serem descobertas, deveriam ser tratadas com a máxima urgência, visto que cada dia a mais de tratamento reduz a possibilidade de ocorrer o óbito. Considerando esse dado de conhecimento notório da população e ainda mais das autoridades responsáveis pela fiscalização, é certo pensar que o descumprimento de um contrato que leve o consumidor a ingressar com uma demanda judicial, com o intuito único de fazer cumprir o que está no contrato, seja considerado ao final representar apenas um mero aborrecimento? Não me parece razoável, haja vista que o contrato celebrado faz lei entre as partes, também é necessário considerar que o tempo aqui tratado é cada vez mais escasso, uma vez que o enfermo poderá não sobreviver à batalha judicial travada. Nesse caso, como em outros inúmeros, é imperativa uma mudança na conduta dos responsáveis, tanto pela fiscalização, como pela análise da demanda levada a seu conhecimento, no sentido de coibir determinados abusos, deixando que jamais o valor econômico possa se sobrepor à vida, como se tem infelizmente observado em inúmeras decisões.

Abaixo, trago a colação de decisões que tratam especificamente da questão da valorização do tempo perdido pelo consumidor, e penso que tais decisões deveriam contaminar o Poder Judiciário gaúcho de forma uníssona e,

assim, teríamos um mercado de consumo que preza pelo respeito ao consumidor e valoriza o seu tempo.

CIVIL, CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. DANO MORAL C/C OBRIGAÇÃO DE FAZER. SOLICITAÇÃO DE ORIGINAL DE CHEQUE AO BANCO PARA INSTRUIR PROPOSITURA DE AÇÃO JUDICIAL. DEMORA DO BANCO PARA ATENDER À SOLICITAÇÃO DO CLIENTE. SENTENÇA CONDENANDO A INSTITUIÇÃO FINANCEIRA PELOS TRANSTORNOS SOFRIDOS PELO AUTOR. PRETENSÃO DE FORNECIMENTO DE CHEQUE E DE ESCLARECIMENTOS JULGADA EXTINTA EM CONSEQÜÊNCIA DA FALTA DE INTERESSE (ART. 267, VI, CPC), DECORRENTE DA EFETIVAÇÃO DE COMPOSIÇÃO AMIGÁVEL EM JUIZADO ESPECIAL COM RELAÇÃO AO DÉBITO CONTIDO NO REFERIDO TÍTULO. APELAÇÃO DO RÉU REQUERENDO REFORMA DA SENTENÇA SOB ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE DANO MORAL EM VIRTUDE DE MERO INADIMPLEMENTO CONTRATUAL OU ABORRECIMENTO SEM REPERCUSSÃO NA ESFERA DE DIGNIDADE DA PESSOA. APELAÇÃO DO AUTOR POSTULANDO A PROCEDÊNCIA TOTAL DO PEDIDO INICIAL. DANO MORAL IN RE IPSA. CARACTERIZAÇÃO. PERDA DO TEMPO LIVRE COMO FATOR DE CAUSALIDADE DO DANO MORAL. ARBITRAMENTO EM R\$3.500,00, EQUIVALENTE A 10 SM DA DATA DA SENTENÇA, EFETUADO COM OBSERVÂNCIA DOS PARÂMETROS DE RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. DESPROVIMENTO DO 1º APELO (DO RÉU). INTEMPESTIVIDADE DO RECURSO DO AUTOR. NÃO CONHECIMENTO, EM CONSEQÜÊNCIA, DO 2º APELO. Vistos, relatados e discutidos estes autos da Apelação n. º 09331/07, em que figuram como Apelantes: 1) BANCO DO ESTADO DE SÃO PAULO S/A. Relator: Des. LUIZ FERNANDO RIBEIRO DE CARVALHO, 3.ª Câmara Cível, COMARCA: Rio de Janeiro, Data: 15 de outubro de 2007, Apelação Cível n. º 09331/07.

CONSUMIDOR. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO PELO RITO SUMÁRIO. CONTRATO DE ALIENAÇÃO FIDUCIARIA. VEÍCULO FINANCIADO E QUITADO PELO AUTOR DA AÇÃO. DESFAZIMENTO DA RESPECTIVA VENDA EM VIRTUDE DA FALTA DE EXCLUSÃO DO GRAVAME DE ALIENAÇÃO. PEDIDO DE DANOS MORAIS E MATERIAIS. SENTENÇA JULGANDO PROCEDENTE EM PARTE O PEDIDO, PARA CONDENAR O BANCO/RÉU A PAGAR AO AUTOR A IMPORTÂNCIA DE R\$ 4.000,00, A TÍTULO DE COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. APELAÇÃO DO RÉU, SUSCITANDO QUE NÃO HOUE QUALQUER FALHA NO SERVIÇO PRESTADO PELO BANCO. RECURSO ADESIVO DO AUTOR VISANDO ELEVAR O VALOR INDENIZATÓRIO POR DANOS MORAIS. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO QUANTO AOS DANOS MATERIAIS. VERIFICAÇÃO DE FALTA DO SERVIÇO COMO CAUSA OU, NO MÍNIMO, CONCAUSA PARA A INVIABILIDADE DE REALIZAÇÃO DA VISTORIA NO VEÍCULO E CONSEQÜENTE DESFAZIMENTO DE SUA VENDA. PERDA DO TEMPO LIVRE DO AUTOR. FIXAÇÃO MODERADA E CORRETA DA REPARAÇÃO MORAL, COM OBSERVÂNCIA DOS PARÂMETROS DE RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. AUSÊNCIA DE QUALQUER MOTIVO CONSISTENTE PARA A MAJORAÇÃO DA REPARAÇÃO PELOS DANOS MORAIS PRETENDIDA NO RECURSO ADESIVO. DESPROVIMENTO DE AMBOS OS APELOS, PRINCIPAL (DO RÉU) E ADESIVO (DO AUTOR). Relator: Des. LUIZ FERNANDO RIBEIRO DE CARVALHO, 3.ª Câmara Cível, COMARCA: Rio de Janeiro, Data: 11 de abril de 2008, Apelação Cível nº. 34833/07.

CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO VISANDO A NULIFICAÇÃO OU REVISÃO DE CONTRATO BANCÁRIO, CONFISSÃO DE DÍVIDA

PACTUADA NA PENDÊNCIA DE OFERTA ANTERIOR DO BANCO, EM CONDIÇÕES MAIS VANTAJOSAS, A RESPEITO DA QUAL NÃO FOI ADEQUADAMENTE INFORMADA A CONSUMIDORA. PLEITO DE REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. APELAÇÃO. SENTENÇA QUE JULGOU COM BASE EM ESTRITA VISÃO CIVILISTA. NÃORECONHECIMENTO DA VULNERABILIDADE DO CONSUMIDOR. APLICAÇÃO DO CDC AOS CONTRATOS BANCÁRIOS. PROPOSTA ANTECEDENTE MAIS VANTAJOSA, CUJOS TERMOS DEVERIAM SER INCORPORADOS PELA SUBSEQUENTE. ATUAÇÃO DA PREPOSTA DO BANCO EM DESACORDO COM AS CONDIÇÕES JÁ OFERECIDAS. VINCULAÇÃO DA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA. ART. 30, CDC. PRÁTICAS ABUSIVAS (ART. 39, IV E V, CDC). OCORRÊNCIA DE LESÃO (ART. 157, CC). VERIFICAÇÃO DE DANO MORAL IN RE IPSA, PELA LESÃO E POR FORÇAR-SE A CONSUMIDORA AO LITÍGIO. PERDA DO TEMPO LIVRE. ACEITAÇÃO DA REVISÃO PELA FORMULAÇÃO DE PEDIDO SUBSIDIÁRIO NESSE SENTIDO. NULIFICAÇÃO DESNECESSÁRIA. SUCUMBÊNCIA CARREADA AO RÉU EM CONFORMIDADE COM SÚMULAS 105/TJRJ e 326/STJ. PROVIMENTO PARCIAL DO APELO PARA PROMOVER A REVISÃO DO CONTRATO, DE MODO QUE ESTE OBSERVE O QUE CONSTATOU DA PROPOSTA ANTECEDENTE, CONDENANDO O APELADO, OUTROSSIM, AO PAGAMENTO DE REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS NO IMPORTE DE R\$10.000,00 (DEZ MILREAIS) DA DATA DA SENTENÇA E ACRÉSCIMO DE CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA. Relator: Des. LUIZ FERNANDO RIBEIRO DE CARVALHO, 3.^a Câmara Cível, COMARCA: Rio de Janeiro, Data: 17 de fevereiro de 2009, Apelação Cível n.º 62769/07.

APELAÇÃO CÍVEL. COMPRA DE GELADEIRA. DEFEITO NO PRODUTO. DEMORA NO CONSERTO QUE GERA A PERDA DA GARANTIA. RESPONSABILIDADE DO FORNECEDOR DO PRODUTO, DA ASSISTÊNCIA TÉCNICA E DA EMPRESA SEGURADORA. 1 - O sistema de proteção do consumidor considera como fornecedores todos os que participam da cadeia de fornecimento de produtos e de serviços, não importando sua relação direta ou indireta, contratual ou extracontratual com o consumidor, alargando-se a rede de responsabilidade pelos danos decorrentes da relação de consumo. 2 Demonstrado o defeito do produto e a inércia da ré em proceder ao conserto, caracterizado o dever de indenizar o autor pelos danos morais oriundos do tempo que se viu privado do uso de eletrodoméstico essencial na vida cotidiana, sendo certo que os transtornos causados ultrapassam o mero aborrecimento. 3 - O valor fixado na sentença para o pagamento de indenização por danos morais, qual seja, R\$ 3.000,00, atende aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. 4 - Negado provimento aos recursos. DES. JACQUELINE MONTENEGRO, DECIMA QUINTA CAMARA CIVEL, COMARCA: Rio de Janeiro, Data: 19 de fevereiro de 2013, 0001939-06.2011.8.19.0202 – Apelação Cível.

APELAÇÃO CÍVEL. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE INTERNET. SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO. DESATENDIMENTO. COBRANÇA INDEVIDA. DANO MORAL CONFIGURADO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS INCIDENTES SOBRE O VALOR DA CONDENAÇÃO E NÃO DA CAUSA. Cabe indenização por dano moral quando a concessionária ignora a solicitação de cancelamento de serviço efetuada pelo consumidor, insistindo injustificadamente na respectiva cobrança e transferindo-lhe todo o ônus da busca da tutela jurisdicional. Valor indenizatório que deverá ser majorado, porquanto considerados os aborrecimentos, a perda do tempo útil do consumidor, a conduta reiterada da concessionária. Valor dos honorários advocatícios que deverão incidir sobre o valor da condenação e não da causa. Conhecimento e provimento dos recursos. DES. ROGERIO DE OLIVEIRA SOUZA, NONA CAMARA CIVEL, COMARCA: Rio de Janeiro, Data: 18 de fevereiro de 2013,

0012657-55.2010.8.19.0054, Apelação Cível.

APELAÇÃO CÍVEL. APARELHO CELULAR. VÍCIO DO PRODUTO. SUCESSIVOS CONSERTOS. PERSISTÊNCIA DO DEFEITO. SUBSTITUIÇÃO DO BEM POR UM NOVO EM PERFEITAS CONDIÇÕES DE USO. RECUSA DO FABRICANTE. COBRANÇA EFETUADA PELA ASSISTÊNCIA TÉCNICA PARA A EXECUÇÃO DO SERVIÇO. CONDUTA ABUSIVA. DANO MORAL CONFIGURADO. PERDA DO TEMPO ÚTIL DO CONSUMIDOR. QUEBRA DA CONFIANÇA. A responsabilidade civil do fornecedor de produto defeituoso independe da comprovação de culpa de qualquer um dos componentes da cadeia de consumo, porquanto objetiva e elidida apenas se comprovada a excludente do nexo causal. Não bastasse a criticável oferta de entregar um aparelho consertado ao consumidor que adquire um produto novo, ao contratante vulnerável também foi imposta longa espera para reposição de peça que deveria ser substituída, até que, diante da recusa do fabricante de substituir o produto defeituoso por um novo, a assistência técnica decidiu cobrar o consumidor para executar o terceiro reparo do aparelho, a despeito de o vício ter surgido apenas três meses após a aquisição do bem. Vício do produto e falha na prestação dos serviços incontroversos. Hipótese que não se amolda ao mero inadimplemento contratual, porquanto além da longa espera por uma solução que não se concretizou, é preciso considerar o período em que a consumidora ficou privada do telefone, os sucessivos deslocamentos de sua residência à assistência técnica e as repercussões que tal restrição trouxe à sua vida pessoal e profissional. Conhecimento e provimento do recurso. DES. ROGERIO DE OLIVEIRA SOUZA, NONA CAMARA CIVEL, COMARCA: Rio de Janeiro, Data: 07 de fevereiro de 2013, 0166905-07.2011.8.19.0001, Apelação Cível.

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. RELAÇÃO DE CONSUMO. DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES. REEMBOLSO PARCIAL. LIMITAÇÃO CONTRATUAL NÃO COMPROVADA. CONTRATO DE ADESÃO. INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO ADERENTE. DIREITO À RESTITUIÇÃO INTEGRAL. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. Não tendo sido comprovada qualquer limitação ao reembolso de despesas médicas e hospitalares, revela-se ilícita a recusa da operadora de plano de saúde de restituir a quantia despendida pelo segurado. O segurado tem direito a ser integralmente ressarcido das despesas que adiantou, por serem elas inerentes à próprias atividade econômica que o plano de saúde se dispôs a prestar. Evidente falha na prestação do serviço comprovada pela indevida recusa ao reembolso das despesas realizadas pelo consumidor. Perda do tempo útil e aborrecimentos experimentados pelos segurados vulneráveis que conduz à fixação do dano moral, visando compensá-los pelo abuso ao qual foram iniquamente subjugados. Conhecimento e desprovimento do 1º recurso e parcial provimento do recurso adesivo. DES. ROGERIO DE OLIVEIRA SOUZA, NONA CAMARA CIVEL, COMARCA: Rio de Janeiro, Data: 27 de novembro de 2011, 0056767-27.2009.8.19.0038, Apelação Cível.

DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA. EXIGÊNCIA DE PERÍCIA PRÉVIA. DEMORA INJUSTIFICADA. RETARDO QUE EQUIVALE A NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO DO TRATAMENTO. CONDUTA ABUSIVA. DANO MORAL CONFIGURADO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. Retardar indefinida e injustificadamente o trâmite necessário para a autorização de cirurgia equivale à negativa de atendimento. Não obstante a vigência de ajuste válido e eficaz, o plano de saúde se furta à prestação do serviço contratado, impingindo ao consumidor demora infundada, mesmo diante das sucessivas ressalvas de risco de morte. Segurado que já havia se submetido a recente transplante de fígado e que se encontrava debilitado em função do acúmulo de líquido na região abdominal causado por quadro de ascite. Sobrepujança de poder da

prestadora de serviço de saúde sobre o consumidor. Dano moral configurado. Evidentes aborrecimentos e frustrações desnecessariamente impostos ao segurado. Perda de tempo útil e da paz de espírito em momento de fragilidade. Conhecimento e negativa de seguimento ao recurso. DES. ROGERIO DE OLIVEIRA SOUZA NONA CAMARA CIVEL, COMARCA: Rio de Janeiro, Data: 06 de junho de 2012, 0085468-75.2010.8.19.0001, Apelação cível.

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. INDENIZAÇÃO. POR DANOS MORAIS. CONTRATO DE CARTÃO DE CRÉDITO. IBI CARD. PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA. IBI ODONTO. ADMINISTRAÇÃO PELO MESMO GRUPO EMPRESARIAL. VENDA CASADA. PRÁTICA ILÍCITA QUE VAI DE ENCONTRO AOS PRINCÍPIOS DA BOA FÉ OBJETIVA, DA TRANSPARÊNCIA E DA CONFIANÇA. INTELIGÊNCIA DO ART. 39, I, DO CDC. NEGATIVAÇÃO CADASTRAL POR DÍVIDA DO PLANO DE SAÚDE. DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DO DÉBITO. POSSIBILIDADE. ART. 46 DO CDC. OBRIGAÇÃO DE INDENIZAR POR DANOS MORAIS. REFORMA DA SENTENÇA. O oferecimento de contratos de assistência médica-odontológica, juntamente com a contratação de cartão de crédito, quando não comprovadamente seguido de consistente e clara informação ao consumidor, caracteriza "venda casada" (CDC, 39, I), em que há o condicionamento ilícito de um produto à aquisição de outro. Abuso do poder econômico pelos fornecedores de produtos e serviços. Vulnerabilidade e hipossuficiência do consumidor. Imposição de obrigação não livremente assumida. Contratos ou cláusulas inquinadas de vício insanável não obrigam o contratante, uma vez que não houve manifestação válida de vontade. (CDC, 46). A restrição cadastral por obrigação ilegítima é igualmente ilícita. Compensação indenizatória pelos danos morais infligidos ao autor. Humilhação, vergonha e perda do tempo útil do consumidor, que somente é atendido após a interveniência do Poder Judiciário. Conhecimento e provimento do recurso. DES. ROGERIO DE OLIVEIRA SOUZA, NONA CAMARA CIVEL, COMARCA: Rio de Janeiro, Data: 10 de abril de 2012, 0082089-26.2010.8.19.0002, Apelação.

Apelação. Pretensão de reembolso de honorários médicos e de compensação por dano moral. Plano de saúde. Autora segurada. Sentença de procedência do pedido. Apelo do Réu. Relação de consumo. Inversão do ônus da prova. Inexistência de prova, por parte do plano réu, de depósito de reembolso, por 30 dias, a disposição da autora, sem que ela se apresentasse para recebê-lo. Segurada que precisou se socorrer do Judiciário para ver reconhecido o seu direito. Perda do tempo útil do consumidor. Dano moral caracterizado. Dever de compensar. Valor do dano moral fixado em observância aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Não provimento do recurso. DES. KATYA MONNERAT, SETIMA CAMARA CIVEL, COMARCA: Rio de Janeiro, Data: 25 de maio de 2011, 0009423-31.2009.8.19.0206, Apelação Cível.

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. INFANTE. INTERVENÇÃO CIRÚRGICA NÃO AUTORIZADA. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA. CONDUTA ABUSIVA. DANO MORAL FIXADO EM VALOR MÓDICO. MAJORAÇÃO. PROVIMENTO LIMINAR DO RECURSO. As recorrentes, menor impúbere em situação de urgência e sua genitora, são consumidoras e se encontravam adimplentes com todas as suas obrigações e, mesmo assim, foi negada a intervenção cirúrgica necessária à retirada do corpo estranho localizado no osso nasal da infante. Sobrepujância de poder do Plano de Saúde sobre o consumidor. Dano moral configurado em valor módico. Evidentes aborrecimentos e frustrações desnecessariamente impostos às seguradas. Perda de tempo útil e da paz de espírito em momento de fragilidade. Indenização que deve ser fixada em valor razoável, de modo a

atender aos princípios reitores do instituto. Reforma parcial da sentença. Conhecimento e provimento liminar do recurso. DES. ROGERIO DE OLIVEIRA SOUZA, NONA CAMARA CIVEL, COMARCA: Rio de Janeiro, Data: 12 de maio de 2010, 0053674-61.2006.8.19.0038 (2009.001.66032), Apelação Cível.

DIREITO CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. CÂNCER DE PRÓSTATA. SESSÕES DE RADIOTERAPIA NÃO AUTORIZADAS. CUMPRIMENTO DE CARÊNCIA. EXIGÊNCIA ABUSIVA. SUPOSTA PREEXISTÊNCIA DA ENFERMIDADE NÃO DEMONSTRADA. COMPRA DE CARÊNCIA DO PLANO ANTERIOR. DANO MORAL CONFIGURADO. VALOR ESCORREITAMENTE FIXADO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. A discussão sobre a preexistência da enfermidade se revela despicienda à hipótese em comento. Além de não haver qualquer indício da suposta ciência prévia do segurado sobre a enfermidade que o acomete, o contrato de adesão foi firmado entre as partes com a previsão de que a cooperativa prestadora de serviço aceitaria integralmente o tempo de utilização do plano anterior. Se a "compra da carência" foi apresentada como atrativo para que o Apelado aderisse aos serviços da recorrente, não cabe a esta última, diante da premente necessidade do segurado, negar-lhe o próprio objeto contratado. Recusa indevida. Dano moral configurado. Evidentes aborrecimentos e frustrações desnecessariamente impostos ao segurado. Perda de tempo útil e da paz de espírito em momento de fragilidade. Valor fixado em patamar razoável. Manutenção da sentença. Recurso ao qual se nega seguimento na forma do artigo 557, caput do CPC. DES. ROGERIO DE OLIVEIRA SOUZA, NONA CAMARA CIVEL, COMARCA: Rio de Janeiro, Data: 13 de abril de 2010, 0009987-74.2008.8.19.0002, Apelação Cível.

DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. INFARTO DO MIOCÁRDIO. NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO. SITUAÇÃO EMERGENCIAL. NEGATIVA DE COBERTURA. HOSPITAL SUPOSTAMENTE NÃO CREDENCIADO. REEMBOLSO INTEGRAL. DEVER LEGAL. ART. 12, INCISO IV DA LEI 9.656/98. DANO MORAL CONFIGURADO. HONORÁRIOS. VALOR ARBITRADO ESCORREITAMENTE. Plano de saúde que se nega a reembolsar o consumidor, pessoa idosa, sofrendo infarto do miocárdio, sob alegação de que o hospital que o atendeu não pertenceria à rede credenciada. Argumento que não obsta o reembolso das despesas com tratamento de caráter emergencial, conforme previsto no artigo 12, inciso IV da Lei nº 9656/98. Apelado que realizou diversos exames de alta complexidade no local, não havendo prova de que o recorrente teria lhe informado sobre a não realização de internações naquela unidade. Negativa da prestação do serviço contratado, em que pese a existência de contrato válido e eficaz. Sobrepujância de poder do Plano de Saúde sobre o consumidor. Dano moral configurado. Evidentes aborrecimentos e frustrações que lhe foram desnecessariamente impostos ao segurado. Perda de tempo útil e da paz de espírito em momento de fragilidade. Verba honorária fixada de acordo com os critérios fixados no artigo 20, § 3º do CPC. Manutenção da sentença. Conhecimento e desprovimento do recurso. DES. ROGERIO DE OLIVEIRA SOUZA, NONA CAMARA CIVEL, COMARCA: Rio de Janeiro, Data: 14 de abril de 2010, 0043444-97.2008.8.19.0002, Apelação Cível.

DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. NÃO AUTORIZAÇÃO DE CIRURGIAS. DIVERSIDADE DE CÓDIGOS. ÓBICES AO TRATAMENTO. SUPOSTA INADIMPLÊNCIA DO CONSUMIDOR. INEXISTÊNCIA. CONDUTA ABUSIVA. DANO MORAL CONFIGURADO. VALOR ANTECIPADO PELO SEGURADO. REEMBOLSO INTEGRAL. CABIMENTO. Negativa da prestação do serviço contratado em que pese a existência de contrato válido e eficaz. Os consumidores se encontravam

adimplentes com todas as suas obrigações e, mesmo assim, tiveram negado o atendimento. Sobrepujança de poder do Plano de Saúde sobre o consumidor. Dano moral configurado. Evidentes aborrecimentos e frustrações desnecessariamente impostos ao segurado. Perda de tempo útil e da paz de espírito em momento de fragilidade. Indenização que deve ser fixada em valor razoável. O valor despendido pelo 1º Autor (DAVID) deve ser-lhe integralmente ressarcido, de forma simples, conforme pedido na exordial. Reforma parcial da sentença. Conhecimento e provimento parcial liminar dos recursos. DES. ROGERIO DE OLIVEIRA SOUZA, NONA CAMARA CIVEL, COMARCA: Rio de Janeiro, Data: 24 de junho de 2009, 0112694-31.2005.8.19.0001 (2009.001.20318), Apelação Cível.

É possível notar, através da leitura das decisões acima, que o posicionamento adotado pelos magistrados da Comarca do Rio de Janeiro está muito avançado em relação ao adotado pelos juízes e desembargadores que prolatam suas decisões em mesma matéria no Rio Grande do Sul. Tal constatação nos dá algum alento e esperança em uma mudança futura no posicionamento adotado em nosso Estado, embora atualmente o descumprimento contratual seja encarado apenas como um “mero aborrecimento”. Acredito que em um futuro breve nossos magistrados possam se aperceber do mal que estão causando ao mercado e aos consumidores que, ao contrário do que muitos deles pensam, não estão aplicando a lei; estão, na verdade, omitindo-se de punir os responsáveis muitas vezes pela morosidade no atendimento de reclamações legítimas feitas pelos consumidores. O exemplo do Rio de Janeiro deveria ser seguido a nível nacional e, certamente, se isso vier a acontecer, o Poder Judiciário poderá tratar de questões mais complexas e que dependam de análise mais detida, diferentemente do que vem ocorrendo, quando o consumidor é obrigado a buscar a tutela jurisdicional em casos em que uma mera ligação e demonstração de respeito às leis e ao consumidor seria suficiente.

Não basta que os operadores do Direito, ou seja, os magistrados, reclamem da falta de pessoal e do excesso de demandas. Na verdade, grande parcela de culpa é deles mesmos, uma vez que se omitem em aplicar penalidades mais duras que, certamente, serviriam para coibir as práticas abusivas relatadas nesse estudo.

CONCLUSÃO

Na sociedade moderna em que atualmente os valores primordiais correm o sério risco de ficarem esquecidos ou deixados de lado, necessita-se atentar para as mínimas condições de respeito à dignidade do ser humano. Se, de um lado, temos um Estado cheio de imperfeições e deficiências em relação ao tratamento dado às necessidades básicas da população, de outro, temos um consumidor que, sabedor da importância da preservação do bem mais precioso, que é a vida, procura suprir a negligência do Estado em cumprir o que determina sua Carta Maior.

Diante de tal desamparo, é obrigado a contratar um plano de saúde com o intuito único de ter certa paz e tranquilidade para si e para sua família em um momento de possível infortúnio, em que alguma pessoa próxima possa ser acometida de eventual enfermidade. Não bastasse, para a maioria dos consumidores, que a contratação gere muitas privações econômicas em detrimento da preservação da saúde, o consumidor contratante é compelido a suportar as condutas abusivas perpetradas pelos maus fornecedores e prestadores de serviço.

O objetivo principal de quem contrata um serviço dessa natureza é poder dispor do mesmo da forma em que foi contratado, ou seja, que o serviço seja prestado de maneira adequada, dentro dos preceitos estabelecidos na Lei nº 9.656/98, bem como os da Lei do Consumidor nº 8.078/90, mas o que se tem visto é exatamente o contrário. Cada vez mais os consumidores são obrigados a ingressar com demandas judiciais na busca do reconhecimento de seus direitos, que nada mais é do que simplesmente cumprir o contrato celebrado entre as partes, conforme preceitua o instituto tão fortemente comentado "Pacta sunt servanda", que diz que o contrato celebrado livremente entre as partes deverá ser observado por essas, e que ele faz lei entre as mesmas.

Acredita-se que grande parcela de responsabilidade pelo quadro atual está debruçada sobre as costas de dois "vilões" – a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que foi criada justamente para coibir os abusos aqui relatados e também o Poder Judiciário, que vem assistido placidamente às condutas adotadas pelas operadoras de saúde suplementar sem nada fazer, limitando-se a determinar que elas cumpram o contrato, restringindo a atividade jurisdicional a isso. A criação da referida agência deveria servir como filtro para que demandas repetitivas, versando sobre o mesmo tema, ou seja, o descumprimento contratual praticado

pelas operadoras, não viesse a desembocar no judiciário; no entanto, o que se observa é uma ausência de atuação em relação às funções básicas pelas quais foi criada a agência reguladora de saúde suplementar.

É sabido que o Judiciário conta com falta de material, de funcionários e, principalmente, de pessoal qualificado, mas somente essas justificativas não poderiam sustentar a postura atual adotada pelo órgãos judiciais. O que se pode perceber é que há uma simplificação, um caminho comum, que, diga-se de passagem, tornou-se cômodo aos magistrados, fazendo com que os julgadores se tornem meros repetidores de expressões famigeradas como “mero dissabor”, ou “inconveniente”. O que se precisa, na verdade, é de um Poder Judiciário forte, atuante, que traga o orgulho que há muito está perdido pela população que, mesmo descrente, ainda busca o Judiciário.

De que adianta a existência de vasta legislação especial, de que adianta um Código de Defesa do Consumidor dos mais avançados e atuais do mundo se o direito, quando é submetido à apreciação dos magistrados, transforma-se em estatística? Essa pergunta provavelmente é feita pela maioria dos operadores do Direito que, embora tenham conhecimento da legislação disponível, percebem que pouca efetividade é recebida.

É imperativa uma mudança dos órgãos julgadores, passando a analisar o caso concreto e deixando de limitar-se a repetir as expressões infames acima citadas. É preciso impor limites às empresas que violam os direitos dos consumidores, aplicando multas pesadas, ferindo as operadoras somente onde elas realmente demonstram interesse: no faturamento.

Infelizmente, o panorama atual nos faz pensar que o futuro não é muito próspero em relação às violações frequentes que vem aumentando, mas também é possível pensar que a população precisa ter consciência de que a situação atual só será modificada se forem cobradas atitudes dos governantes, demonstrando, através das urnas, que o povo brasileiro não se importa somente com carnaval e futebol, que somos um povo consciente de nossos direitos e que estamos dispostos a lutar por eles.

Certamente, é necessária uma mudança na legislação no tocante à real valorização do tempo do consumidor. Nota-se que, embora tenha havido a expedição de um decreto que poderia representar o primeiro passo no caminho da referida valorização do tempo despendido resolvendo problemas jamais

ocasionados pelos consumidores, na prática, não se pode observar mudança alguma, porque mais uma vez passamos pelo problema da fiscalização.

Talvez a extinção das agências não seja a solução, mas poderemos, pelo menos sem elas, e com as verbas e receitas destinadas a elas, criar órgãos de defesa do consumidor que possam efetivamente fiscalizar as práticas abusivas e penalizar as empresas renitentes. Já basta de práticas abusivas sem que haja uma punição efetiva, o tempo do ser humano é considerado seu patrimônio, e qualquer lesão a esse bem deverá ser reparado.

Por fim, pensa-se que ainda está em tempo de haver uma grande mudança no sistema de respeito e valorização do consumidor no mercado. É preciso atentar para o papel primordial que o consumidor exerce no mercado e na economia. Sem consumidor não há geração de riqueza, não há trabalho, não há exportação, não há crescimento; enfim, não existe prosperidade em um País, em uma nação que não consome. Nesse caso, está-se fadado a virar refém de exportações, e se sabe que a competição é muito maior e a margem de lucro, cada vez menor. É necessário um tratamento mais atento às necessidades do consumidor, colocando no mercado produtos exaustivamente testados, eletrodomésticos que tenham baixo consumo de energia – atentando também para a questão da preservação e da sustentabilidade do planeta –, veículos menos poluentes e que não necessitem de tantos recalls como se tem visto ultimamente, contratos formulados de forma clara, com linguagem simples e sem letras pequenas ou expressões de difícil compreensão. Em suma, que seja respeitado o que determina o Código de Defesa do Consumidor que, após os 23 anos de sua existência, tem-se demonstrado a ferramenta com maior efetividade na defesa dos direitos dos consumidores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DESSAUNE, Marcos. **Desvio Produtivo do Consumidor**. 1.^a ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.
2. FONSECA, Antonio Cezar Lima. **Direito Penal do Consumidor**. 2.^a ed. Porto Alegre, 1999.
3. ROLLO, Arthur Luis Mendonça. **Responsabilidade Civil e Práticas Abusivas nas Relações de Consumo**. 1.^a ed. São Paulo, Atlas, 2011.
4. SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 9. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.
5. CAVALIERI, Sérgio Filho. **Programa de responsabilidade civil**. 9.^a Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LEGISLAÇÃO E JURISPRUDÊNCIA CONSULTADA

1. **Lei 9.656 de 23 de junho de 1998**, que dispõe sobre os Planos e Seguros de Assistência à Saúde.
2. **Lei 8.078 de 11 de setembro de 1990**, que dispõe sobre a proteção do consumidor, e dá outras providências.
3. **Lei 8.137 de 27 de dezembro de 1990**, define os crimes contra a ordem tributária, econômica e contra as relações de consumo, e dá outras providências.
4. **Lei 9.961 de 20 de janeiro de 2000**, dispõe sobre a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar e das suas atribuições.
5. **Decreto 6.523 de 31 de julho de 2008**, regulamenta a Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, para fixar normas gerais sobre o Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC.