



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE DIREITO**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO**

**VITOR BARRETO LUNA GOMES**

**ANÁLISE DAS JURISPRUDÊNCIAS DO STJ SOB A ÓTICA DA TEORIA DA  
NORMA JURÍDICA, PERPASSANDO PELOS PRINCÍPIOS DO SISTEMA  
NACIONAL DO CONSUMIDOR E DAS NORMAS REGULADORAS DA SAÚDE  
SUPLEMENTAR NACIONAL**

**FORTALEZA**

**2019**

VITOR BARRETO LUNA GOMES

ANÁLISE DAS JURISPRUDÊNCIAS DO STJ SOB A ÓTICA DA TEORIA DA  
NORMA JURÍDICA, PERPASSANDO PELOS PRINCÍPIOS DO SISTEMA  
NACIONAL DO CONSUMIDOR E DAS NORMAS REGULADORAS DA SAÚDE  
SUPLEMENTAR NACIONAL

Monografia apresentada como exigência  
parcial para obtenção do grau de Bacharel  
em Direito, do Curso de Direito da  
Universidade Federal do Ceará.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Maria José  
Fontenelle Barreira

FORTALEZA

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

G818a Gomes, Vitor Barreto Luna.

Análise das jurisprudências do STJ sob a ótica da teoria da norma jurídica, perpassando pelos princípios do sistema nacional do consumidor e das normas reguladoras da saúde suplementar nacional / Vitor Barreto Luna Gomes. – 2019.  
80 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará,  
Faculdade de Direito, Curso de Direito, Fortaleza, 2019.  
Orientação: Profa. Ma. Maria José Fontenelle Barreira.

1. Lei nº 9.656/98. 2. Lei nº 8.078/90. 3. Lei dos planos de saúde. 4. Código de Defesa do Consumidor. 5. Antinomias jurídicas. I. Título.

CDD 340

---

VITOR BARRETO LUNA GOMES

ANÁLISE DAS JURISPRUDÊNCIAS DO STJ SOB A ÓTICA DA TEORIA DA  
NORMA JURÍDICA, PERPASSANDO PELOS PRINCÍPIOS DO SISTEMA  
NACIONAL DO CONSUMIDOR E DAS NORMAS REGULADORAS DA SAÚDE  
SUPLEMENTAR NACIONAL

Monografia apresentada como exigência  
parcial para obtenção do grau de Bacharel  
em Direito, do Curso de Direito da  
Universidade Federal do Ceará.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Maria José  
Fontenelle Barreira

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Maria José Fontenelle Barreira (Orientador)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr. Sidney Guerra Reginaldo  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Fernanda Cláudia Araújo da Silva  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

À Maria Santíssima, Mãe e Senhora minha.  
Aos meus pais, Eleusa e Paceli.

## AGRADECIMENTOS

À Deus, princípio e fim de tudo, a quem tudo entrego e a tudo me submeto.

À Nossa Senhora, que possui tudo que tenho e sou, como Mãe e Rainha minha, detentora de todos os meus bens materiais e espirituais.

Ao Grupo de Oração Pentecostes, que me ajudou a passar pelas dificuldades na realização deste presente trabalho, ensinando como agir nas adversidades e nas incompreensões surgidas no decorrer do curso.

À Igreja Católica, responsável pela minha formação moral e intelectual, que graças à sua tradição e ao seu magistério me permitem crescer diariamente como homem e pessoa.

À Professora Maria José Fontenelle Barreira e ao Professor Sidney Guerra Reginaldo, que proporcionaram a elaboração desta obra, com suas orientações e seus ensinamentos.

À minha família, que sempre me apoiou e sustentou em tudo que me propus a fazer até aqui, permanentemente fazendo tudo o que é possível para a minha formação acadêmica e para a minha felicidade como um todo.

À minha noiva e futura esposa Joana, que tanto me incentivou e me ajudou diariamente, com todo o carinho e dedicação para que eu pudesse atingir o fim almejado de conclusão do presente curso.

Aos colegas de curso e aos professores da casa, que tanto me fizeram crescer e aprender no decorrer de tantos anos de ensinamentos e debates.

A todos que fizeram parte da minha formação direta ou indiretamente.

“A força do direito deve superar o direito da  
força.” (Rui Barbosa)

## RESUMO

A aplicação da Lei nº 8.078/90 em detrimento da Lei dos Planos de Saúde de nº 9.656/98 é uma realidade não tão recente na jurisprudência dos tribunais nacionais, tendo, inclusive, o Superior Tribunal de Justiça editado duas súmulas nesse sentido. Assim, é pacífico no entendimento jurisprudencial nacional o afastamento de cláusulas contratuais que, sob a ótica da legislação consumerista, podem, a princípio, apresentar caráter abusivo, mesmo que baseadas na legislação especial que regulam essas espécies de contrato. A presente pesquisa tem por objetivo trazer um olhar distinto ao parecer exarado pela Corte Superior, de forma a analisar a temática sob a ótica da teoria da norma jurídica, perpassando pelos princípios do Sistema Nacional do Consumidor e das normas reguladoras da saúde suplementar nacional, além de demonstrar o atual entendimento do Supremo Tribunal Federal em caso análogo ao dos planos de saúde. O método de pesquisa adotado foi o explicativo, através da análise quantitativa dos entendimentos jurisprudenciais do STJ e do STF, bem como mediante ampla pesquisa bibliográfica da doutrina, das leis nacionais e das Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Conclui-se, ao final, que a utilização da legislação especial nos contratos que regem os planos de saúde é uma conclusão lógica oriunda dos princípios da teoria da norma de solução de antinomias jurídicas.

**Palavras-chave:** Lei 9.656/98. Lei 8.078/90. Lei dos planos de saúde. Código de Defesa do Consumidor. Superior Tribunal de Justiça. Supremo Tribunal Federal. Teoria da Norma Jurídica. Antinomias jurídicas.

## ABSTRACT

The application of Law nº. 8.078/90 to the detriment of the Health Plans's Law nº. 9.656/98 is not so recent reality in the jurisprudence of national courts, and the Superior Court of Justice has issued two precedents to that effect. Thus, it is common ground in the national case law to depart from contractual clauses which, from the perspective of consumerist legislation, may at first be abusive, even if based on the special legislation governing these types of contract. This research aims to bring a different look to the opinion issued by the Superior Court, in order to analyze the theme from the perspective of the legal norm theory, going through the principles of the National Consumer System and the national supplementary health regulatory norms, besides demonstrate the current understanding of the Federal Supreme Court in a case analogous to that of health plans. The research method adopted was the explanatory one, through the quantitative analysis of the jurisprudential understandings of the STJ and the STF, as well as through a broad bibliographic research of the doctrine, the national laws and the Normative Resolutions of the National Supplementary Health Agency. In the end, it is concluded that the use of special legislation in health insurance contracts is a logical conclusion derived from the principles of the theory of the rule of solution of legal antinomies.

**Keywords:** Law 9.656/98. Law 8.078/90. Health Insurance Law. Consumer Protection Code. Superior Justice Tribunal. Federal Court of Justice. Legal Norm Theory. Legal antinomies.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADOC	Associação de Defesa e Orientação do Consumidor
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APC	Associação de Proteção ao Consumidor
CAPs	Caixas de Aposentadoria e Pensões
CDC	Código de Defesa do Consumidor
CNSP	Conselho Nacional de Seguros Privados
CONSU	Conselho de Saúde Suplementar
COSAÚDE	Comitê Permanente de Regulação de Atenção à Saúde
DICOL	Diretoria Colegiada
DIPRO	Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos
IAPs	Institutos de Aposentadorias e Pensões
RN	Resolução Normativa
SNDC	Sistema Nacional de Defesa do Consumidor
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2. A NORMA JURÍDICA E A SOLUÇÃO DOS CONFLITOS EXISTENTES NA SUA APLICAÇÃO.....</b>	<b>14</b>
2.1. Validade da norma jurídica.....	15
2.2. A aplicação da norma jurídica e suas problemáticas.....	16
<b>3. O SISTEMA DE REGULAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E A DEFESA DO CONSUMIDOR .....</b>	<b>23</b>
3.1. O direito à saúde enquanto direito fundamental constitucional.....	23
3.2. O surgimento da saúde suplementar brasileira e sua evolução histórica ....	24
3.3. O papel da Agência Nacional de Saúde na regulação e normatização da saúde suplementar no Brasil.....	26
3.4. O processo de atualização do Rol de Procedimentos de Cobertura Mínima Obrigatória da ANS.....	28
<b>4. A DEFESA DO CONSUMIDOR NO BRASIL E A TEORIA DA NORMA JURÍDICA</b>	<b>30</b>
4.1. O Direito do Consumidor na Constituição Federal de 1988.....	31
4.2. O Direito do Consumidor na Lei nº 8.078/1990 .....	32
4.3. A posição hierárquica do Código de Defesa do Consumidor no ordenamento jurídico brasileiro.....	33
4.4. Dos princípios norteadores da defesa do consumidor.....	35
<b>5. DA APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR AOS CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE EM DETRIMENTO DA LEI Nº 9.656/1998 .</b>	<b>40</b>
5.1. Do critério hierárquico .....	41
5.2. Do critério cronológico .....	42
5.3. Do critério da especialidade .....	43
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>46</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXO A – LEI Nº 9.656/1998.....</b>	<b>53</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A aplicação do Código de Defesa do Consumidor em detrimento da Lei nº 9.056/1998 e das Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar pelo Superior Tribunal de Justiça tem sido tema pacífico nos últimos anos na jurisprudência da Corte Superior, tendo inclusive sido editada a Súmula 469<sup>1</sup>, posteriormente substituída pela Súmula 608<sup>2</sup>.

Tendo em vista o entendimento incontestável por parte da doutrina quanto à natureza supralegal do Código de Defesa do Consumidor, o mesmo tem sido utilizado de forma desenfreada, mesmo em casos em que existem legislações específicas e posteriores a ele.

Ocorre que essa discussão ganhou novos fatores quando o Supremo Tribunal Federal, em julgamento de situação semelhante, considerou a legislação consumerista como de natureza de lei ordinária, tendo a Suprema Corte afastado o referido instituto para aplicação de norma específica e posterior referente ao caso analisado àquela situação.

Assim, por se tratar de antinomia entre duas normas jurídicas de mesma hierarquia, a sua solução deve ser obtida através da análise dos demais critérios ordinários de solução de antinomias, previstos pela legislação pátria.

Trata-se, portanto, de tema de relevância elevada, tendo em vista a insuficiência de capacidade do Estado em cuidar da saúde dos cidadãos de forma íntegra e digna e a existência da iniciativa privada na assistência à saúde, razão pela qual grande parte da população opta por contratar planos de saúde privados de saúde suplementar.

Acontece que a aplicação descomedida do Código de Defesa do Consumidor em total detrimento da Lei Federal que regula os contratos de plano de saúde, bem como das Resoluções Normativas da Agência Reguladora das Operadoras de planos tem impactado diretamente na economia destas empresas, tendo inclusive gerado a quebra de diversas Operadoras no País.

---

<sup>1</sup> Súmula 469 do STJ – Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.

<sup>2</sup> Súmula 608 do STJ – Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

Assim, a interferência direta do Judiciário nas relações contratuais pode dificultar o acesso da população a tais serviços de saúde, tendo em vista a necessidade do aumento no valor das mensalidades dos planos para que estes consigam cobrir toda e qualquer necessidade do consumidor, ainda que fora do Rol de Procedimentos Obrigatórios elaborado pela ANS e dos critérios estabelecidos pela Lei nº 9.656/98.

Nesse sentido, a presente pesquisa tem por objetivo a análise desta aplicação exagerada da Lei nº 8.078/90 em detrimento da Lei nº 9.656/98, através de uma abordagem quali-quantitativa dos entendimentos jurisprudenciais adotados pelo Superior Tribunal de Justiça, confrontando-os com o atual posicionamento do Supremo Tribunal Federal em caso análogo ao dos planos de saúde.

O método de pesquisa utilizado foi o explicativo, que além da análise quali-quantitativa jurisprudencial, passou por um amplo estudo bibliográfico da doutrina, da legislação pátria e das Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Além disso, foi realizado um recorte objetivo do tema pesquisado, mediante uma seleção conceitual do campo discursivo no qual se encontra o problema proposto, buscando-se investigar a oposição entre duas leis federais, quais sejam, a lei que regulamenta os contratos de plano de saúde de nº 9.656/98 e a lei que regulamenta as relações de consumo, mais conhecida como Código de Defesa do Consumidor, publicada sob o nº 8.078/90.

Por fim, há um recorte institucional na pesquisa proposta, mediante análise das decisões proferidas pelo Superior Tribunal de Justiça referente ao afastamento da lei dos planos de saúde para aplicação da legislação consumerista.

## **2. A NORMA JURÍDICA E A SOLUÇÃO DOS CONFLITOS EXISTENTES NA SUA APLICAÇÃO**

O homem, no que pese tratar-se de ser individual e independente, apresenta como característica natural a vivência em comunidade. Tal fato pode ser analisado no sentido de que, sozinho, o homem é incapaz de atingir os seus objetivos e anseios. Em verdade, a superação das dificuldades que se propõem até a chegada do fim almejado somente poderá ser superada através da associação com os demais entes sociais.

Por essa razão, desde o princípio o homem passou a se unir em sociedade, buscando formar um agrupamento social no sentido de mútua cooperação, com o fim de atingir os objetivos compartilhados com aquele grupo.

Ocorre que, tal associação traz consigo os conflitos inerentes ao agrupamento de pessoas, de modo que se faz necessária a limitação das ações de cada indivíduo, no intuito de preservar a integridade inerente a cada ser.

É nesse contexto que surgem as normas, cuja obrigação é a criação de direitos e deveres a serem observados por cada indivíduo que se submete a estas. É partindo deste pressuposto que DINIZ (2013) sustenta que “o fundamento das normas está na exigência da natureza humana de viver em sociedade, dispondo sobre o comportamento de seus membros”.

NUNES (2011), por sua vez, aduz que a norma jurídica é um comando dirigido às ações dos indivíduos, é uma regra de conduta social, cuja finalidade é a regulação das atividades dos sujeitos em suas relações sociais.

Ora, a liberdade ilimitada e sem restrições tem como consequência o caos, de forma que se necessita estabelecer normas que regulem e limitem as ações individuais em prol da coletividade social.

As normas jurídicas, então, têm como fim a limitação da ação individual de cada pessoa, no intuito de criar um direito que determine o que pode ou não ser feito, de modo a preservar a vivência em sociedade sem ocasionar a desordem oriunda da liberdade desregrada.

## 2.1. Validade da norma jurídica

Segundo REALE (2004), para que a norma jurídica seja obrigatória, faz-se necessário que esta obedeça aos requisitos de validade. Tal validade poderá ser vista sob três aspectos: o da validade formal ou técnico-jurídica (vigência), o da validade ética (fundamento) e o da validade social (eficácia ou efetividade).

Dessa forma, a vigência da norma, segundo o autor, pressupõe três requisitos satisfatórios: a norma deve ser elaborada por um órgão competente, tal órgão deve apresentar legitimidade para versar sobre a matéria posta na lei e, por fim, a sua elaboração deve observar os procedimentos previstos em lei para sua produção.

DINIZ (2013), por sua vez, sustenta que a vigência da norma corresponde a uma relação de normas inferiores e superiores, combinada com a competência dos órgãos que a elaboram e a obediência dos procedimentos para a sua elaboração.

Quanto ao fundamento da norma, REALE (2004) dispõe que o Direito deve ser sempre uma tentativa de ser justo, com o fim de realizar valores e objetivos essenciais ao homem e à coletividade. Assim, o fundamento é o valor ou o fim objetivado pela norma, ou seja, a sua razão de ser.

A eficácia, por fim, corresponde à sua aplicação pela sociedade em que a norma se encontra inserida, de forma que para que a mesma seja válida, faz-se necessária a sua execução através da conduta humana. Assim, a eficácia corresponde ao cumprimento dos comandos normativos por parte daqueles aos quais é direcionada a norma jurídica.

Nesse sentido, KELSEN (1999) sustenta que uma norma que não é aplicada e respeitada não pode ser considerada válida, uma vez que não dispõe da eficácia social necessária para sua validade.

Portanto, a validade da norma depende de sua eficácia social, uma vez que se faz necessária a sua aplicação e o seu respeito pelo povo a qual busca regular, do seu fundamento de justiça e da sua vigência.

## **2.2. A aplicação da norma jurídica e suas problemáticas**

A aplicação consiste no momento ápice da existência da norma jurídica, isso porque esta foi feita para ser devidamente aplicada pelos seus sujeitos de direito.

Assim, as normas jurídicas são aplicadas pelo juiz ao sentenciar, pelo legislador ao elaborar as leis, pelo Poder Executivo ao emitir decretos, pelos particulares ao elaborarem contratos, dentre outros.

Ocorre que tal aplicação muitas vezes se esbarra em problemas de execução do comando normativo, seja por indeterminação semântica, falta de informações sobre os fatos do caso ou mesmo por conflito com demais mandamentos jurídicos. Nesse sentido, os principais problemas de cumprimento normativo consistem na lacuna e na antinomia jurídica.

Lacunas consistem na omissão existente na lei referente ao fato em si, caracterizada pela inexistência de uma norma aplicável ao caso concreto ou de um critério que estabeleça qual norma aplicar.

A antinomia, por sua vez, consiste no conflito entre duas normas ou princípios distintos, ou ainda, entre uma norma e um princípio, total ou parcialmente contrários entre si, que não se sabe qual deverá ser aplicado no caso concreto.

Para o presente trabalho, convém analisar de maneira mais específica a antinomia jurídica, de modo concluir qual norma jurídica é aplicável ao caso concreto quando da existência de conflitos entre os mandamentos jurídicos existentes no ordenamento pátrio.

### ***2.2.1. Das antinomias jurídicas e suas possíveis soluções***

Conforme explicado anteriormente, a antinomia consiste no conflito existente entre duas normas, dois princípios ou uma norma e um princípio, que impede o aplicador do direito saber qual será o mandamento devido a ser sobreposto no caso concreto analisado.

KELSEN (1999) define o conflito de norma como a situação em que uma norma determina certa conduta como devida e outra norma determina também como devida uma outra conduta, inconciliável com aquela.

As antinomias são, dessa forma, um problema de interpretação da norma. Isso porque tais conflitos dependem da valoração atribuída pelo interprete ao construir o sentido dos textos jurídicos, de modo que o conflito poderá existir na interpretação de uns, enquanto que para outros ele não se mantém.

Nesse sentido, DINIZ (2013) afirma que, para que haja uma real antinomia, faz-se necessária a existência de três requisitos essenciais: incompatibilidade, indecidibilidade e necessidade de decisão, e se somente após a interpretação adequada das normas em conflito, a incompatibilidade entre elas permanecer.

Ademais, FERRAZ JUNIOR (2003) sustenta que a antinomia consiste na oposição existente entre duas normas contraditórias (total ou parcialmente), emanadas de autoridades competentes num mesmo âmbito normativo, que colocam o sujeito numa posição insustentável pela ausência ou inconsistência de critérios aptos a permitir-lhe uma saída nos quadros de um ordenamento dado.

Dispõe ainda, o autor, que as antinomias podem ser classificadas quanto ao critério de solução, conteúdo, âmbito e extensão da contradição, conforme restará demonstrado a seguir.

#### 2.2.1.1. Critério de solução

Quanto ao critério de solução, as antinomias poderão se subdividir em: antinomia aparente e antinomia real.

Fala-se em antinomia aparente quando a mesma for solucionada por normas integrantes do próprio ordenamento jurídico.

Já a antinomia real é aquela em que não existe no conjunto de normas jurídicas qualquer critério normativo para solucioná-la, de modo que apenas a edição de uma nova norma poderá eliminá-la.

FERRAZ JUNIOR (2013), ao dispor sobre a presente classificação, sustenta que esta deve ser alterada no sentido de que a antinomia real possa ser considerada tanto como aquela em que não há critérios normativos para solução, quanto aquela em que há conflito entre os critérios existentes.

#### 2.2.1.2. Conteúdo

Quanto ao conteúdo, a antinomia poderá ser classificada como própria ou imprópria.

A antinomia será própria quando uma conduta aparecer ao mesmo tempo prescrita e não prescrita, proibida e não proibida. Esta será resolvida por critérios normativos.

A antinomia imprópria, por sua vez, é a que ocorre quando há conflito entre o conteúdo material da normas, podendo ser: de princípios, quando as normas de um ordenamento protegem valores opostos; de valoração, quando, por exemplo, atribui-se pena mais leve a um delito mais grave; e teleológicas, quando há incompatibilidade entre os objetivos propostos por certas normas e os meios propostos por outras para o alcance daquele objetivo.

As antinomias impróprias são assim nomeadas em razão de não impedir que o sujeito aja conforme as normas, mesmo que com elas não concorde. Já as antinomias próprias não permitem o sujeito atuar segundo uma norma sem violar a outra, devendo recorrer a critérios para sair desta situação.

#### 2.2.1.3. Âmbito

Quanto ao âmbito, a antinomia poderá ser de direito interno, de direito internacional ou de direito interno-internacional.

Como o nome sugere, as antinomias de direito interno são aquelas existentes entre normas de um mesmo ramo do direito, ou entre aquelas de diferentes ramos jurídicos.

As de direito internacional, a seu turno, são aquelas que aparecem entre convenções internacionais, costumes internacionais, princípios gerais de direito reconhecidos pelas nações civilizadas, decisões judiciais, opiniões dos publicistas mais qualificados como meio auxiliar de determinação de normas de direito.

Por fim, as antinomias de direito interno-internacional ocorrem entre norma de direito interno e norma de direito internacional, resultando no conflito entre dois ordenamentos, na prevalência de um sobre o outro.

#### 2.2.1.4. Extensão da contradição

O último critério de classificação das antinomias diz respeito a extensão da contradição existente entre as normas. Nesse sentido, poderá a antinomia ser total-total, total-parcial ou parcial-parcial.

A primeira ocorre quando uma das normas não pode ser aplicada em nenhuma ocasião, sob pena de conflitar-se com a outra.

A total-parcial, por sua vez, acontece quando uma das normas não pode ser aplicada em nenhum cenário sem entrar em conflito com a outra, que apresenta um campo de aplicação que entre em conflito com a anterior apenas em parte.

A parcial-parcial, no que lhe concerne, é aquela quando as duas normas têm um campo de aplicação que em parte entre em conflito com a da outra, em parte não entra.

### **2.2.2. Critérios para solução de antinomias**

Conforme ensina KELSEN (1986), para a caracterização da antinomia, pressupõe-se a validade das normas conflitantes. Assim, o aplicador do direito, ao optar por uma norma, violará a outra, de modo que, para um melhor direcionamento, o ordenamento jurídico prevê alguns critérios para a solução de antinomias de direito interno, os quais veremos a seguir.

#### 2.2.2.1. Critério hierárquico

O presente critério considera superior uma norma jurídica em relação a outra, em razão de sua ordem hierárquica, de acordo com o seu posicionamento dentro do ordenamento jurídico. Tal critério será utilizado para a solução de conflitos entre normas de diferentes níveis, de modo que a norma superior derroga a norma inferior.

CARVALHO (2009) explica que tal critério baseia-se no caráter sistemático do ordenamento jurídico, no sentido de que as normas jurídicas se

conjugam de modo que as de menor hierarquia buscam seu fundamento jurídico em outras de superior hierarquia, razão pela qual uma norma que não obtenha esse fundamento, por ser incompatível com a norma superior, conseqüentemente torna-se incompatível com a estrutura do ordenamento como um todo, passando a estar em desacordo com a organização jurídica.

Ressalte-se, todavia, que essa incompatibilidade não retira a validade da norma inferior, que deixa, tão somente, de incidir no caso concreto em razão da sobreposição hierárquica da norma em que diverge.

#### 2.2.2.2. Critério cronológico

O critério cronológico considera o tempo em que as normas começaram a ter vigência, de modo que a lei posterior derroga a lei anterior. Sustenta-se no fato de que a norma acompanha as mudanças sociais ocorridas no decurso da história do tempo, de forma que a norma anterior é sempre ultrapassada em relação à norma mais nova.

Nesse sentido, dispõe o Artigo 2º, §1º da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro, instituída pelo Decreto-Lei nº 4.657/1942:

Art. 2º.

[...]

§ 2º A lei nova, que estabeleça disposições gerais ou especiais a par das já existentes, não revoga nem modifica a lei anterior.

Destaque-se que tal critério somente é possível ser utilizado em conflitos existentes entre normas de mesmo nível hierárquico.

#### 2.2.2.3. Critério de especialidade

Segundo tal critério, lei especial sobrepõe-se sobre lei geral. Assim, esse critério observa a matéria regulamentada pela norma, utilizando-se de meios interpretativos para a solução do conflito existente.

### **2.2.3. Das antinomias de segundo grau e suas soluções**

Descritos os critérios de solução de antinomias jurídicas internas, não podemos olvidar as situações em que se há conflito entre os próprios critérios. É o caso em que temos um conflito de normas em que seriam aplicáveis dois critérios de solução, sendo estes, todavia, incompatíveis entre si, pois a aplicação de um levaria à preferência de uma das normas, e a de outro resultaria na escolha de outra norma.

Assim, haverá antinomia de segundo grau quando ocorrer conflito entre os critérios a seguir:

#### **2.2.3.1. Hierárquico e cronológico.**

Nesse caso, teremos uma norma anterior hierarquicamente superior e outra norma posterior-inferior, de modo que pelo critério hierárquico a primeira deve ser aplicada, enquanto pelo critério cronológico a segunda deve ser a escolhida.

#### **2.2.3.2. De especialidade e cronológico**

Ocasão em que há uma norma anterior-especial em desacordo com outra norma posterior-geral, de modo que a primeira seria a escolhida pelo critério da especialidade, enquanto a segunda seria a indicada pelo critério cronológico.

#### **2.2.3.3. Hierárquico e especialidade**

É o que ocorre quando há conflito entre uma norma superior-geral e uma norma inferior-especial. De acordo com o critério hierárquico a primeira deve ser a elegida, enquanto a segunda seria a optada pelo critério da especialidade.

Segundo DINIZ (2014), na hipótese de conflito entre os critérios hierárquico e cronológico, deve ser observada a norma anterior superior, prevalecendo o critério hierárquico por ser mais forte que o cronológico, em razão de que a competência se afigura mais sólida do que a sucessão no tempo.

Prossegue a autora aduzindo que no caso de conflito de segundo grau entre o critério da especialidade e o critério cronológico, deverá prevalecer a regra da especialidade. Todavia, pondera que deverá ser analisado cada caso, de modo a ser sopesado qual deve ser o critério sobressalente no caso concreto.

No que diz respeito ao conflito entre o critério hierárquico e o critério de especialidade, a *expert* entende que não é possível se estabelecer uma regra geral dando prioridade a um critério sobre o outro, de modo que poderá prevalecer um sobre o outro.

Tendo sido analisada brevemente a Teoria da Norma Jurídica, torna-se necessária a análise da regulamentação da saúde complementar brasileira, bem como o Sistema de Defesa do Consumidor, de modo a se solucionar a antinomia existente nas legislações quanto à normatização dos contratos de plano de saúde.

### **3. O SISTEMA DE REGULAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E A DEFESA DO CONSUMIDOR**

De início, para melhor análise da aplicação do direito do consumidor aos contratos de plano de saúde, faz-se necessário analisar o histórico do sistema de regulação do direito à saúde, bem como da proteção ao consumidor no cenário jurídico brasileiro.

Deste modo, nos tópicos seguintes, demonstrar-se-á o direito à saúde sob a sua ótica constitucional e civil, bem como o surgimento da Agência Nacional de Saúde Suplementar e seu papel regulador nas relações de contratos de planos de saúde.

#### **3.1. O direito à saúde enquanto direito fundamental constitucional**

A princípio, há que se destacar que a saúde somente passou a ser tida como um direito constitucional a ser garantido pelo Estado no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988. Antes desta, o acesso à saúde somente se dava através de contratos de trabalho ou de contratos mercantis particulares.

Somente com a promulgação da atual Carta Magna, com a origem do Sistema Único de Saúde, o Estado passou a ser responsável pelo fornecimento do acesso à saúde, tornando-a uma garantia individual de cada cidadão brasileiro.

A expressão “direitos fundamentais” é determinada no âmbito do Direito Constitucional como direitos que sem os quais a pessoa humana não se realiza, não convive e, às vezes, nem mesmo sobrevive.

Nesse sentido, os direitos fundamentais abrangem os direitos individuais, sociais e políticos, positivados nos artigos 5º ao 17 da Constituição Federal da República.

É dentro desse contexto que o direito à saúde é previsto como um direito fundamental do homem, sendo considerado como um dos direitos sociais previsto no artigo 6º da Constituição:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção

à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Os direitos sociais são aqueles discriminados pela Constituição que têm o intuito de proporcionar melhores condições de vida aos mais necessitados, buscando igualar situações sociais desiguais.

É então que, a partir desse enquadramento como direito social, os artigos 196 e 197 da Constituição determinam:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado

Observa-se, portanto, que o direito à saúde apresenta dois viés: um de natureza negativa, onde deve o Estado buscar reduzir o risco de doenças e outros agravos, através de políticas sociais e econômicas que visem esse fim, e outro de natureza positiva, onde deve o ente estatal garantir o acesso universal e igualitário às ações de serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde pública.

Ato contínuo, a Constituição Federal não restringiu somente ao Poder Público a competência da intervenção na saúde nacional, de modo que, em seu artigo 199 declarou que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, sendo, todavia, esta última fiscalizada e controlada pelo Estado.

### **3.2. O surgimento da saúde suplementar brasileira e sua evolução histórica**

O sistema privado bastante difundido atualmente está longe de ser uma novidade trazida pela Constituição Federal de 1998. Em verdade, seu surgimento remonta aos anos 1920, com a institucionalização da previdência social, através da Lei Eloy Chaves.

Através desta Lei, criam-se as chamadas Caixas de Aposentadoria e Pensões - CAPs, abrangendo todas as empresas ferroviárias do país. Além dos benefícios de pensões e aposentadorias, o referido serviço garantia também

assistência à saúde dos empregados e de seus familiares. Tal sistema era financiado pelos próprios trabalhadores, mediante contribuições particulares. Com o passar do tempo, o sistema foi sendo disseminado, passando a englobar outras categorias.

Com a chegada dos anos 1930, o governo Vargas passou a incorporar as CAPs ao recém-criado Ministério do Trabalho, no intuito de expandir ao máximo o sistema às demais categorias, surgindo os Institutos de Aposentadorias e Pensões – IAPs - e transformando o sistema anteriormente privado em uma estrutura exclusivamente pública, financiada pelo pagamento de impostos.

Nos anos 1950, com a industrialização em massa promovida pelo governo de Juscelino Kubistchek, o número de trabalhadores cresceu em alta escala, de modo que as IAPs passaram a ser insuficientes para prestar assistência aos empregados de cada categoria.

Surge, então, a necessidade do retorno de uma assistência privada autônoma à saúde, favorecida pela instalação de multinacionais no território nacional, que trouxeram consigo a experiência médica assistencial privada de seus países de origem.

A partir dos anos 1960, iniciou-se o processo de criação e desenvolvimento de medicinas de grupo, através do surgimento das cooperativas e dos planos de saúde com rede própria. No fim da década, com a chegada do regime ditatorial, o governo passou a incentivar o crescimento deste mercado, permitindo que as empresas que contratassem assistência médica para os seus empregados deixassem de recolher a cota patronal de assistência social.

Com o intenso crescimento do mercado de assistência suplementar de saúde e os constantes abusos perpetrados nesta relação comercial, fez-se necessária a intervenção estatal a fim de regular e controlar a atuação dos planos de saúde, razão pela qual, em 03 de junho de 1998, foi promulgada a Lei nº 9.656.

A referida lei foi criada para definir legalmente qual a cobertura obrigatória dos planos de saúde, visando ampliá-la, bem como estipular prazos para a realização dos procedimentos, determinar os períodos de carência, regulamentar o direito de permanência no plano de saúde do beneficiário de plano coletivo empresarial após a aposentadoria ou a demissão sem justa causa, o ressarcimento de procedimentos realizados fora da rede credenciada, dentre outras questões.

Com o surgimento da Lei dos Planos de Saúde, faltava ainda institucionalizar a assistência suplementar, de modo que, em 28 de janeiro de 2000, foi promulgada a Lei de nº 9.961, que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, como “*órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde*” (BRASIL, 2000).

Conforme determina o parágrafo único do Artigo 1º da Lei nº 9.961/2000, a ANS possui autonomia administrativa, financeira, patrimonial e de gestão de recursos humanos, bem como autonomia nas suas decisões técnicas.

A partir de então, com a promulgação da Lei dos Planos de Saúde e a posterior criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar, a assistência suplementar de saúde passou a ser regulamentada pelo Estado através de acompanhamento técnico e legal, visando garantir a integridade das empresas de plano de saúde, bem como proteger os beneficiários dos abusos outrora perpetrados por tais organizações.

### **3.3. O papel da Agência Nacional de Saúde na regulação e normatização da saúde suplementar no Brasil.**

Conforme descrito pelo próprio Órgão em seu sítio eletrônico, a Agência Nacional de Saúde (ANS) é “a agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde responsável pelo setor de planos de saúde no Brasil”.

De maneira mais específica, a Lei nº 9.961/2000, responsável pela criação do Agência, determinou as funções do Órgão cuja natureza é de autarquia especial, a saber: regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades referentes à assistência suplementar à saúde.

Nos termos da resolução interna da ANS, estabelecida pela Resolução Regimental nº 01 de 17 de março de 2017, a autarquia é formada pela seguinte estrutura: Diretoria Colegiada, Procuradoria Federal junto à ANS, Ouvidoria, Corregedoria, Auditoria Interna, Câmara de Saúde Suplementar e Comissão de Ética.

Dentro das suas funções de regulação e normatização, compete à ANS, nos termos do Artigo 4º da Lei nº 9.961/2000, estabelecer as características gerais

dos instrumentos contratuais das operadoras de planos de saúde, elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, fiscalizar as atividades das operadoras de planos privados de assistência à saúde, fiscalizar a atuação das operadoras e prestadores de serviços de saúde com relação à abrangência das coberturas de patologias e procedimentos, dentre outras.

Nesse sentido, a Lei nº 9.656/1998 determina nos §§ 1º e 4º do seu artigo 10º que os planos de saúde com segmentação assistencial médico-ambulatorial e hospitalar terão sua cobertura definida pela ANS, respeitando-se as exigências mínimas estabelecidas no artigo 12 da mesma Lei.

Ocorre que, o primeiro órgão responsável pela definição da referida cobertura foi o Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, que, em 3 de novembro de 1998, elaborou a Resolução do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU Nº 10, disciplinando a elaboração do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde responsável por constituir a referência básica e fixar as diretrizes para a cobertura assistencial.

Com a Medida Provisória de nº 2.177-44/2001, a ANS se tornou responsável pela designação da cobertura obrigatória dos planos de saúde privados, estabelecendo quais procedimentos são de cobertura imperiosa por parte das operadoras de assistência à saúde suplementar, de acordo com o tipo de segmentação contratada, tendo, assim, estabelecido o primeiro Rol de Procedimentos Obrigatórios da ANS.

A partir de então, o Rol de Procedimentos Obrigatórios da ANS passou a ser atualizado periodicamente, porém sem um tempo pré-determinado para a sua revisão. Desse modo, entre os anos de 1998 e 2010 o referido Rol foi atualizado 8 vezes, através de Resoluções de Diretoria Colegiada e Resoluções Normativas expedidas pela autarquia.

Apenas com a Resolução Normativa de nº 211 de 11 de janeiro de 2010, em seu artigo 21, a ANS determinou o período máximo de revisão periódica do Rol de Procedimentos, qual seja, de dois anos. Restou, todavia, determinado que esta atualização poderá ser realizada a qualquer tempo, desde que obedecidos os critérios da Agência.

### **3.4. O processo de atualização do Rol de Procedimentos de Cobertura Mínima Obrigatória da ANS**

No intuito de melhor organizar a atualização do Rol de Procedimentos de Cobertura Mínima Obrigatória, a Agência Nacional de Saúde Suplementar editou em 3 de dezembro de 2018 a Resolução Normativa de nº 439.

Segundo o artigo 4º da referida norma, o processo de atualização do Rol deverá observar a defesa do interesse público, de modo a contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país; as ações de promoção à saúde e de prevenção de doenças; o alinhamento com as políticas nacionais de saúde; a utilização dos princípios da avaliação de tecnologias em saúde; a observância aos princípios da saúde baseada em evidências; e a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor.

Destarte, o ciclo de atualização se inicia através da definição do cronograma de renovação definido pela Diretoria Colegiada da ANS – DICOL, onde constará o prazo para apresentação das propostas de atualização, mediante o preenchimento do formulário eletrônico FormRol, disponível no sítio eletrônico da autarquia, que será de ampla divulgação aos interessados.

A proposta poderá ser referente à incorporação ou desincorporação de tecnologia em saúde; inclusão, exclusão ou alteração de Diretriz de Utilização; ou alteração de termo descritivo de procedimento ou evento em saúde já listado no Rol.

Para serem consideradas elegíveis, as propostas deverão cumprir os dezesseis requisitos previstos no artigo 9º da RN 439, dos quais se destacam: identificação do proponente; justificativa da proposta apresentada; identificação e descrição técnica detalhada da tecnologia proposta, sua aplicação, incluindo itens de custo, utilização de recursos, treinamento, características do ambiente necessárias para sua operacionalização, descrição, frequência e gravidade dos eventos adversos relacionados à sua utilização; indicação do uso de tecnologia proposta; indicação de tecnologia alternativa; registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, quando se tratar de matéria de sua competência; estudo de avaliação econômica; impacto orçamentário; evidências científicas quanto à eficácia, efetividade, precisão e

segurança da tecnologia, comparada às alternativas; textos completos dos estudos científicos; e referências bibliográficas.

Após o término do prazo de envio de propostas, o órgão técnico competente da ANS, qual seja, Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO, analisará as propostas enviadas, observando os critérios de elegibilidade.

O referido órgão elaborará Nota Técnica de Elegibilidade das Propostas de Atualização do Rol e, após discussão com Comitê Permanente de Regulação de Atenção à Saúde - COSAÚDE, produzirá Nota Técnica de Consolidação das Propostas de Atualização do Rol. Esta última deverá ser submetida à deliberação da Diretoria Colegiada da ANS e, após isso, será elaborada minuta da Resolução Normativa.

Por fim, a proposta de Resolução Normativa deverá passar por nova apreciação da Diretoria Colegiada, bem como submetida ao consentimento da sociedade civil, mediante consulta pública realizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, que deve contar com a participação tanto de cidadãos, quanto de setores especializados da sociedade, tais como entidades profissionais, sociedades científicas, universidades, instituto de pesquisa e representações do setor regulado.

Após o término da consulta pública a DIPRO elabora uma proposta final de Resolução Normativa, que deverá ser ratificada ou retificada pela Diretoria Colegiada. Após a retificação ou ratificação da proposta, o novo Rol é publicado.

Verifica-se, assim, que toda a regulamentação realizada no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar é realizada de maneira criteriosa e técnica, não podendo simplesmente ser descartada pelo judiciário, ainda mais quando a mesma segue rigorosamente os termos determinados pela Lei nº 9.656/98.

#### **4. A DEFESA DO CONSUMIDOR NO BRASIL E A TEORIA DA NORMA JURÍDICA**

Segundo SOUZA (2018), a evolução do Direito do Consumidor no Brasil foi lenta e demorada, uma vez que a industrialização nacional somente se iniciou, verdadeiramente, a partir da Revolução de 1930, de maneira tardia, em relação aos países da Europa e aos Estados Unidos da América.

Assim, a preocupação com a defesa do consumidor no Brasil surgiu nos anos 1960, em razão da revolução industrial das décadas de 60 e 70, que trouxeram consigo grandes crises sociais e econômicas.

A alta inflacionária e o aumento no custo de vida causados pela nova ordem industrial fizeram com que a sociedade se mobilizasse em busca de melhorias na qualidade de vida, com a contenção dos abusos perpetrados ao consumidor.

Dessa forma, a partir dos anos 1970 foram criados os primeiros órgãos de defesa do consumidor, dos quais podemos citar a Associação de Proteção ao Consumidor de Porto Alegre (APC), a Associação de Defesa e Orientação do Consumidor de Curitiba (ADOC) e o Grupo Executivo de Proteção ao Consumidor.

Em 24 de julho de 1985 foi expedido o Decreto de nº 91.469, que criou o Conselho Nacional de Defesa do Consumidor, com a finalidade de assessorar o Presidente da República na criação e na condução da Política Nacional de Defesa do Consumidor.

Neste cenário, o Direito do Consumidor foi crescendo exponencialmente, ao ponto de ganhar forças para atuar na elaboração de propostas na Assembleia Nacional Constituinte.

Dessa forma, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a proteção ao Direito do Consumidor foi devidamente consagrada como um direito fundamental e princípio da ordem econômica, tornando função do Estado a sua promoção, nos termos dos artigos 5º, XXXII e 170, V.

Dando cumprimento ao mandamento constitucional, em 11 de setembro de 1990 foi elaborado o Código de Defesa do Consumidor, com a edição da Lei nº 8.078, responsável por promover a proteção do consumidor.

#### 4.1. O Direito do Consumidor na Constituição Federal de 1988

O direito do consumidor no Brasil surgiu de forma esparsa, em resposta aos inúmeros abusos oriundos da revolução industrial que causaram elevação dos preços dos produtos e elevados custos de vida.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, todavia, o direito do consumidor ganhou caráter constitucional, como ramo do princípio da dignidade da pessoa humana, que embasa todo o sistema constitucional. É em função do dito princípio que se fundamenta e solidifica a aplicação das normas consumeristas nas relações particulares.

Dessa forma, a Carta Magna disciplina em seu artigo 5º, XXXII:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

XXXII - o Estado promoverá, na forma da lei, a defesa do consumidor;

Ato contínuo, a Lei Maior dispõe em seu artigo 170, V:

Art. 170. A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios:

V - defesa do consumidor;

Desse modo, a Constituição disciplinou a defesa do consumidor como um dever a ser garantido pelo Estado, bem como um princípio orientador da ordem econômica do país.

Em relação ao seu enquadramento como um princípio orientador da ordem econômica do país, MIRAGEM (2017) sustenta que se trata de um princípio que não se observa tão somente com conteúdo proibitivo ou limitador da autonomia privada, mas também o seu caráter interventivo e promocional, de efetivação dos preceitos constitucionais que o estabelecem como direito e princípio.

Nesse contexto, o direito do consumidor também assumiu um direito fundamental do cidadão brasileiro, assim como o direito à saúde, tratando-se de direito com grande proteção por parte do legislador pátrio.

Essa caracterização do direito do consumidor como um direito fundamental advém do fato de o mesmo encontrar-se localizado no Art. 5º, XXXII da Constituição Federal, no Capítulo I “Dos direitos e deveres individuais e coletivos”, do Título II “Dos direitos e garantias fundamentais”.

O enquadramento do direito do consumidor como direito fundamental constitucional tem sido a justificativa do Estado para aplica-lo nas relações privadas de saúde de maneira absoluta através do Poder Judiciário, sem considerar as consequências danosas dessa sobreposição, o que pode gerar, no pior dos casos, o difícil acesso da população ao sistema privado de assistência à saúde, conforme já vem acontecendo e será demonstrado nos tópicos adiante do presente trabalho.

#### **4.2. O Direito do Consumidor na Lei nº 8.078/1990**

A Constituição Federal, no seu Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, determinou, em seu artigo 48, que o Congresso Nacional elaborasse, no prazo de 120 (cento e vinte) dias a contar da data da promulgação da Constituição, o Código de Defesa do Consumidor.

Desse modo, em atendimento à determinação elaborada pelo constituinte, em 11 de setembro de 1990 foi sancionada a Lei nº 8.078, que dispõe sobre a proteção do consumidor, sendo intitulada de o Código de Defesa do Consumidor do Brasil.

Trata-se de legislação que disciplina as relações de consumo e cria o Sistema Nacional de Defesa do Consumidor, que apresenta como principal função a elaboração e a execução da Política Nacional de Proteção ao Consumidor.

Desse modo, o Sistema Nacional de Defesa do Consumidor (SNDC) é formado pelos Procons, Ministério Público, Defensoria Pública, Delegacias de Defesa do Consumidor, Juizados Especiais Cíveis e Organizações Cíveis de Defesa do Consumidor que, juntos, buscam criar políticas públicas que garantam a defesa do consumidor pátrio.

Criou-se, assim, com a Lei nº 8.078/1990 uma espécie de microsistema, cuja abrangência foi definida pelo legislador brasileiro a partir da definição dos sujeitos da relação de consumo e do seu objeto.

A estrutura da referida lei apresenta características de uma codificação, ao tratar de forma abrangente a relação específica de consumo. Assim, organiza-se a partir do seu âmbito de incidência, seguido pelos seus princípios e direitos básicos, passando-se aos aspectos principais do direito material do sujeito, direito processual, administrativo e penal.

#### **4.3. A posição hierárquica do Código de Defesa do Consumidor no ordenamento jurídico brasileiro**

Segundo TARTUCE (2018), o Código de Defesa do Consumidor apresenta relação direta com a Terceira Geração de direitos, qual seja, com o princípio da fraternidade. Isso porque a o instituto visa à pacificação social, na tentativa de equilibrar a ampla disparidade existente na relação entre fornecedor e consumidor.

Devido à sua proteção constitucional, a Lei Consumerista é tida pela doutrina como uma norma principiológica. Por esta razão, RIZZATTO NUNES (2007) sustenta que o mesmo deve ser prevalente sobre todas as demais normas especiais anteriores que com ela colidirem.

Em sentido semelhante, JUNIOR (2003) disciplina que as normas especiais setorializadas devem disciplinar suas respectivas matérias em consonância e em obediência aos princípios fundamentais do Código de Defesa do Consumidor.

Conclui TARTUCE (2018), portanto, que a Lei nº 8.078/90 apresenta uma eficácia supralegal, estando em um ponto hierárquico intermediário entre a Constituição Federal de 1988 e as leis ordinárias.

Ouso discordar, todavia, do autor, filiando-me ao entendimento esposado pelo Supremo Tribunal Federal, em julgamento do Recurso Extraordinário de nº 636.331 do Rio de Janeiro, referente ao Tema 210 de repercussão geral.

No referido julgado, buscava-se a definição de qual legislação deveria ser aplicada no caso de indenização de danos decorrentes do extravio de bagagem, tendo a Suprema Corte decidido por aplicar a Convenção de Varsóvia<sup>3</sup> em detrimento do Código de Defesa do Consumidor.

---

<sup>3</sup> Decreto nº 20.704 de 24 de novembro de 1931.

Nesse sentido, o Relator entendeu que inexistia diferenciação hierárquica entre as duas legislações, tratando-se ambas de leis ordinárias, razão pela qual deveriam ser analisadas através dos critérios ordinários:

“Em segundo lugar, quanto à aparente antinomia entre o disposto no Código de Defesa do Consumidor e a Convenção de Varsóvia e demais normas internacionais sobre transporte aéreo, deve-se considerar que, nesse caso, não há diferença de hierarquia entre os diplomas normativos em conflito. Os diplomas normativos internacionais em questão não gozam de estatura normativa supralegal de acordo com a orientação firmada no RE 466.343, uma vez que seu conteúdo não versa sobre a disciplina dos direitos humanos. Sendo assim, a antinomia deve ser solucionada pela aplicação ao caso em exame dos critérios ordinários, que determinam a prevalência da lei especial em relação à lei geral e da lei posterior em relação à lei anterior”.

Dessa forma, na análise do caso concreto, entendeu o Ministro que a Convenção de Varsóvia se tratava de lei posterior ao Código de Defesa do Consumidor, em razão de suas constantes atualizações, bem como norma especial referente ao assunto discutido, razão pela qual a legislação consumerista foi preterida em relação à Convenção.

Quanto à especialidade da norma internacional em relação ao CDC, faz-se necessário destacar notório entendimento do Relator, ao disciplinar que a referida Convenção disciplina uma modalidade especial de contrato, a saber, o contrato de transporte aéreo internacional de passageiros, enquanto que o Código de Defesa do Consumidor é norma geral para as relações de consumo:

“Em relação ao critério da especialidade, observa-se que a Convenção de Varsóvia e os regramentos internacionais que a modificam são normas especiais em relação ao Código de Defesa do Consumidor, que é norma geral para as relações de consumo. A Lei 8.078, de 1990, disciplina a generalidade das relações de consumo, ao passo que as referidas Convenções disciplinam uma modalidade especial de contrato, a saber, o contrato de transporte aéreo internacional de passageiros”.

Dessa forma, o Supremo Tribunal Federal concluiu, por maioria e nos termos do voto do relator, pelo afastamento do Código de Defesa do Consumidor, de modo a aplicar a determinação contida na Convenção de Varsóvia, decidindo por limitar os valores de condenação por danos materiais.

Nesses termos, concluiu o STF pela natureza de lei ordinária do Código de Defesa do Consumidor, razão pela qual entendo ser indevida a sua caracterização como norma supralegal.

#### **4.4. Dos princípios norteadores da defesa do consumidor**

Cumprido destacar, de início, que muitos princípios norteadores do direito do consumidor podem ser retirados da própria Lei nº 8.078/90. Outros, todavia, são implícitos ao sistema protetivo, não estando expressamente previstos na legislação consumerista.

##### **4.4.1. Princípio da vulnerabilidade do consumidor**

O princípio da vulnerabilidade do consumidor encontra-se previsto expressamente no Código de Defesa do Consumidor, em seu Artigo 4º, inciso I, *in verbis*:

Art. 4º A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios:

I - reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo;

Segundo TARTUCE (2018), a intenção do legislador foi a de dotar o consumidor da condição de vulnerabilidade em todas as situações em que se caracterizar a relação jurídica de consumo.

Trata-se, portanto, de um estado de risco e de fragilidade em que se encontra o devedor frente ao fornecedor ou prestador de serviços em uma relação de consumo firmada entre as partes.

A vulnerabilidade do consumidor tem como fundamento a Dignidade Humana, prevista no inciso III do Artigo 1º da Constituição Federal da República. Ademais, o princípio justifica-se ainda pelo fato de o consumidor ser submetido constantemente aos meios de oferta e informação, de modo que é impossível que o sujeito tenha amplo conhecimento sobre todos os produtos e serviços ofertados no mercado.

Segundo FILHO (2018), o consumidor é naturalmente vulnerável em razão de, não detendo os mecanismos de controle do processo de produção,

participando tão somente da etapa do consumo, poder ser ofendido ou lesado em sua integridade física, econômica, psicológica ou moral.

Por sua vez, SOUZA (2018) afirma que é por conta da condição vulnerável do consumidor que se justifica a aplicação de regras protetivas pelo Código de Defesa do Consumidor, tratando-se, ainda, de uma presunção absoluta, inerente à qualidade de consumidor.

Destaque-se, ademais, que a vulnerabilidade não se confunde com a hipossuficiência. Em verdade, todo consumidor é obrigatoriamente vulnerável, por se tratar de um estado inerente da condição de consumidor. Ao contrário, nem todos são hipossuficientes, sendo tal caracterização um agravamento da situação de vulnerabilidade, por uma individual condição de carência cultural, material ou ambos. Dessa forma, a hipossuficiência deverá ser identificada pelo juiz no caso concreto.

#### **4.4.2. Princípio da boa-fé**

Previsto no inciso III do Artigo 4º do Código de Defesa do Consumidor, o princípio da boa-fé é considerado um dos mais importantes da regulação consumerista, conforme destacado abaixo:

Art. 4º A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios:

[...]

III - harmonização dos interesses dos participantes das relações de consumo e compatibilização da proteção do consumidor com a necessidade de desenvolvimento econômico e tecnológico, de modo a viabilizar os princípios nos quais se funda a ordem econômica (art. 170, da Constituição Federal), sempre com base na boa-fé e equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores;

Com o advento do Código de Defesa do Consumidor e do Código Civil de 2002, a boa-fé passou de um caráter subjetivo, onde se buscava a ausência de malícia, supondo estar agindo corretamente, para um caráter objetivo, indicando os padrões de ética, lealdade, honestidade e colaboração necessários à relação de consumo.

Nas palavras de MIRAGEM (2018), o princípio da boa-fé constitui a exigência do respeito e da lealdade com o outro sujeito da relação jurídica, impondo um dever de correção e fidelidade, assim como um respeito às expectativas geradas no outro.

Tratando-se de um princípio basilar da relação consumerista, a boa-fé desempenha três funções essenciais, a saber: criadora ou integrativa, interpretativa e limitadora ou de controle.

No âmbito da função criadora, o presente princípio tem como fim a criação de novos deveres especiais de conduta durante o vínculo contratual, tais como o dever de informar, cuidar e cooperar. Nesse sentido, conclui FILHO (2018) que “os contratantes não são apenas obrigados a realizar a prestação principal, mas também a usar seus esforços para garantir o perfeito adimplemento do contrato”.

A função interpretativa, por sua vez, trata-se de um critério hermenêutico, proibindo a interpretação que confira a uma cláusula contratual um sentido malicioso, de forma a prejudicar ou tirar vantagem sem justa causa.

Por fim, a função limitadora consiste no controle ao exercício dos direitos subjetivos, através da definição de condutas abusivas, controlando a transferência dos riscos profissionais ou eximindo o devedor em razão da não razoabilidade de outra conduta.

#### **4.4.3. Princípio da transparência**

O princípio da transparência está estabelecido no Artigo 4º, caput do CDC:

Art. 4º A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios

De acordo com o presente princípio, há, nas relações de consumo, o dever de o fornecedor informar, bem como o direito do consumidor à informação, proibindo-se qualquer tentativa de se esconder desvantagens para a outra parte ou de se enganar mediante uma valorização desproporcional das vantagens do contrato.

#### **4.4.4. Princípio da equidade**

O Artigo 7º do Código de Defesa do Consumidor preceitua que os direitos previstos no Código não excluem outros, nos seguintes termos:

Art. 7º Os direitos previstos neste código não excluem outros decorrentes de tratados ou convenções internacionais de que o Brasil seja signatário, da legislação interna ordinária, de regulamentos expedidos pelas autoridades administrativas competentes, bem como dos que derivem dos princípios gerais do direito, analogia, costumes e equidade.

Desse modo, faz-se necessário esclarecer que a equidade apresenta três funções básicas: valorar, integrar e corrigir.

A equidade valorativa consiste na elaboração e aplicação da lei com justiça, visando trazer coesão e harmonia social ao ordenamento jurídico, proporcionando a utilização de meios adequados, necessários e proporcionais.

A função integradora, por sua vez, consiste no preenchimento de lacuna existente em lei, ou na decisão do conflito pelo juiz pelas circunstâncias do caso concreto, sem a necessidade de elaboração de uma nova norma.

A equidade corretiva, por fim, consiste na ocasião em que o juiz afasta uma injustiça que ocorreria com a aplicação estrita da lei. É uma espécie de correção da norma, que deixa de ser aplicada na peculiaridade do caso.

Sustenta CAVALIERI FILHO (2019), todavia, que em nenhuma hipótese a equidade poderá afastar o direito positivo e fazer livremente a justiça do caso concreto, defendendo a limitação do seu emprego às hipóteses previstas no Código de Defesa do Consumidor:

Todavia, o emprego da equidade pelo juiz deve se limitar as hipóteses previstas no CDC. Em sua função integrativa permite ao juiz suprir a omissão do legislador, preencher eventual lacuna do sistema consumerista. Por sua função corretiva, permitido será ao juiz afastar obrigações iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, anular cláusulas contratuais excessivamente onerosas etc., em busca de uma solução equitativa.

A equidade, entretanto, em nenhuma hipótese poderá ser fundamento para afastar o direito positivo e se fazer livremente a justiça do caso concreto. (CAVALIERI FILHO, 2019, p. 78)

Desta forma, verifica-se que o princípio da equidade não deverá ser aplicado de forma desordenada, devendo obedecer às ocasiões em que é previsto o seu uso pela Lei Consumerista.

No que pese a doutrina citar outros princípios referentes ao direito do consumidor, os aqui citados são os que apresentam relação com o tema proposto, razão pela qual entendo por desnecessária a exploração dos demais preceitos.

Assim, tendo sido analisado o direito do consumidor e a sua regulação, faz-se necessário confrontá-lo com a regulação dos planos de saúde, de modo a analisar se a sua aplicação em detrimento da Lei nº 9.656/1998 merece guarida no judiciário pátrio.

## **5. DA APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR AOS CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE EM DETRIMENTO DA LEI Nº 9.656/1998**

Tendo passado por uma breve introdução sobre a teoria da norma jurídica, seguida da análise da saúde suplementar nacional e do sistema nacional do direito do consumidor, passa-se a analisar, no presente capítulo, a aplicação da legislação consumerista nos contratos de plano de saúde, em detrimento da Lei nº 9.656/1998.

Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça editou, em 24 de novembro de 2010, a Súmula de nº 469, cuja ementa dispõe que “aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”.

Ato contínuo, ao analisar o Projeto de Súmula nº 937, a Segunda Seção do STJ, em 11 de abril de 2018, determinou o cancelamento da Súmula nº 469, de modo que, na mesma data, foi editada uma nova Súmula de nº 608, dispondo que “aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”.

Dessa forma, observa-se que, no que pese a mudança na redação da primeira súmula, o Superior Tribunal de Justiça segue sustentando que é devida a aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, excepcionando-se tão somente aqueles em que são administrados por entidades de autogestão.

De acordo com a Corte Superior, tratando-se de um contrato de trato sucessivo, em que são contratantes um fornecedor e um consumidor, destinatário final do serviço prestado, deve-se aplicar o CDC.

Por esse motivo, o judiciário começou a entender que certas cláusulas previstas nos contratos de plano de saúde – permitidas pela Lei dos Planos de Saúde nº 9.656/1998 – são abusivas, afastando-as através do Artigo 51 da Lei nº 8.078/1990, mediante declaração de nulidade da respectiva cláusula.

Entendo, todavia, por discordar do posicionamento firmado pela Corte. Ora, conforme demonstrado no capítulo anterior do presente trabalho, o Supremo Tribunal Federal, ao julgar Recurso Extraordinário interposto em processo referente à

discussão de aplicação ou não de limitação aos danos materiais previstas na Convenção de Varsóvia, entendeu por afastar a legislação consumerista, mantendo o determinado pela norma internacional, ao analisar os critérios ordinários de solução de antinomias.

Observe-se que, ao sopesar a aplicação uma cláusula contratual fundamentada em uma legislação para aplicação de um artigo ou princípio presente em norma diversa, verifica-se uma existência clara de conflito entre normas.

Dessa forma, quando um contrato prevê o cumprimento de carência contratual, obrigatoriedade de fornecimento de tratamento previsto no Rol de Procedimentos Obrigatórios da ANS, aplicação de reajustes e cancelamentos por inadimplência, tendo todas as suas cláusulas observado os termos previsto na legislação específica que o regulamenta e, de maneira diversa, se busca aplicar um princípio ou um artigo previsto em uma norma distinta, resta clara a configuração de uma antinomia.

Nesse sentido, conforme estudado no início da presente obra, restou demonstrado que, para a solução de antinomias, deve-se buscar a análise dos critérios ordinários de hierarquia, cronologia e especificidade, de modo a se escolher a melhor norma a ser aplicada no caso concreto. É o que se passará a analisar a seguir.

### **5.1. Do critério hierárquico**

Conforme visto anteriormente, o primeiro critério a ser analisado trata-se da hierarquia de cada lei, ou seja, qual o seu posicionamento dentro do ordenamento jurídico a qual é inserida, de modo que a lei cuja hierarquia é inferior deve ser preterida pela lei de hierarquia superior.

Desse modo, a Lei de Planos de Saúde, promulgada sob o nº 9.656 de 03 de junho de 1990 pelo então Presidente Fernando Henrique Cardoso apresenta natureza de Lei Ordinária, devidamente publicada no Diário Oficial da União em 04 de junho de 1998.

Ademais, como também já demonstrado anteriormente, no que pese grande parte da doutrina nacional considerar o Código de Defesa do Consumidor

como uma norma de natureza supralegal, o Supremo Tribunal Federal, no mesmo acórdão em que aplicou a Convenção de Varsóvia em detrimento do CDC reconheceu que a norma consumerista apresenta natureza de Lei Ordinária, sendo este o entendimento da Suprema Corte, ao qual me filio.

Ora, tratando-se ambas as legislações de Leis Ordinárias, tem-se que, pelo critério da hierarquia, as duas encontram-se niveladas no mesmo grau, não podendo uma ser escolhida em detrimento da outra pelo presente parâmetro.

## **5.2. Do critério cronológico**

Ultrapassado o critério hierárquico, com a verificação de que ambas as legislações se encontram no mesmo grau ordenação, passemos à análise do critério cronológico.

Conforme anteriormente demonstrado, o critério cronológico baseia-se na data da vigência da norma, de modo que a norma mais atual deve ser preferida em relação à norma mais antiga, por entender-se que a mesma observa as mudanças históricas e sociais ocorridas no tempo.

Assim, tem-se que o Código de Defesa do Consumidor, instituído pela Lei nº 8.078, foi elaborado em 11 de setembro de 1990. Ademais, nos termos do seu Artigo 118, o mesmo passou a vigor após cento e oitenta dias da sua publicação, conforme destacado abaixo:

Art. 118. Este código entrará em vigor dentro de cento e oitenta dias a contar de sua publicação.

Dessa forma, considerando que sua publicação ocorreu no dia 12 de setembro de 1990, o referido Código entrou em vigor no ordenamento jurídico brasileiro no dia 11 de março de 1991.

A Lei 9.656, por sua vez, responsável pela regulamentação dos planos de saúde, foi elaborada no dia 03 de junho de 1998 e, nos termos do seu Artigo 36, a mesma passou a vigor após noventa dias da sua publicação:

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

Dessa forma, considerando que sua publicação ocorreu no dia 04 de junho de 1998, tem-se que a mesma entrou em vigor no ordenamento jurídico brasileiro em 02 de setembro de 1998.

Assim, verifica-se que a vigência da Lei dos Planos de saúde iniciou anos após a entrada em vigor do Código de Defesa do Consumidor, razão pela qual, pelo critério cronológico, deve ser aplicada a Lei nº 9.656/98 em detrimento da Lei nº 8.078/1990.

### **5.3. Do critério da especialidade**

Segundo o critério da especialidade, lei especial derroga lei geral, de forma que a escolha da norma será decidida pela matéria regulada pela legislação em conflito.

Assim, ainda sobre a decisão de afastamento do Código de Defesa do Consumidor na condenação de danos materiais em casos de extravio de bagagens para utilização da Convenção de Varsóvia, o Supremo Tribunal Federal entendeu que a lei consumerista é na verdade uma lei geral para as relações de consumo, ao passo que a norma internacional disciplina uma modalidade especial de contrato, que naquele caso tratava-se do contrato de transporte aéreo internacional de passageiros.

Ora, verifica-se que o caso é exatamente igual ao analisado no presente trabalho. Enquanto o Código de Defesa do Consumidor se caracteriza por ser uma lei geral das relações de consumo, a Lei nº 9.656/98 regulamenta uma modalidade especial de contrato, qual seja, de planos de saúde.

Assim, no caso da regulamentação dos contratos de plano de saúde, a Lei nº 9.656/98 detém caráter de especialidade, enquanto a norma consumerista se apresenta como norma geral, devendo àquela ser escolhida em detrimento desta.

Verifica-se, assim, que, analisados os princípios ordinários de solução de antinomias jurídicas, o Código de Defesa do Consumidor não deve ser aplicado aos contratos de plano de saúde nas situações regulamentadas pela Lei nº 9.656/98, uma vez que, embora ambas as legislações apresentem o mesmo grau de hierarquia, a Lei dos Planos de Saúde entrou em vigor após a lei consumerista, bem como é de natureza especial em relação aos referidos contratos.

A aplicação desenfreada da legislação consumerista, apesar de beneficiar alguns usuários no âmbito individual mediante ação judicial, no geral tem trazido diversos prejuízos, tanto às operadoras de planos de saúde, quanto aos próprios usuários.

Os danos financeiros causados às operadoras de saúde têm trazido como consequência a suspensão de comercialização de planos de saúde e até mesmo a quebra destas operadoras.

Hoje, no Brasil, dez operadoras de saúde estão proibidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar de comercializar seus produtos<sup>4</sup>. Ademais, de acordo com a Agência, mais de duzentas operadoras do país já se encontram em regime especial de liquidação ou já tiveram sua falência decretada.

O exemplo que mais é destacado nesse cenário é a quebra da Unimed paulistana que teve sua falência declarada em 01 de fevereiro de 2016, razão pela qual seus usuários foram obrigados a migrar para outra operadora diversa da contratada, a fim de não perder seus benefícios adquiridos.

Ora, não se afirma que as quebras dessas centenas de operadoras de planos de saúde são causadas tão somente pelas condenações judiciais em que se afasta a lei dos planos de saúde para aplicação da lei consumerista. É sabido que a insolvência destas empresas perpassa muitas vezes por má administração, elevada diferença entre o ativo e o passivo da sociedade, crises econômicas, dentre outras.

Acontece, todavia, que muitas vezes as condenações judiciais envolvendo tais empresas apresentam indenizações altíssimas, além de deferimento de obrigações de fazer de elevado valor financeiro, mesmo quando o plano se submete às determinações contidas na Lei nº 9.656/98.

Não se pode olvidar que tais decisões judiciais acarretam grande impacto econômico-financeiro nas empresas do setor, contribuindo diretamente para a quebra de muitas delas.

Dessa forma, no intuito de manter a saúde financeira em bom estado, muitas operadoras repassam os valores sofridos com as condenações judiciais para

---

<sup>4</sup> Segundo dados oficiais da ANS, são elas: Salutar Saúde Seguradora S/A, Unimed de Manaus Coop. do Trabalho Médico LTDA, Fundação Saúde Itaú, Unimed Norte/Nordeste-Federação Interfederativa das Sociedades Cooperativas de Trabalho Médico, AMI – Assistência Médica Infantil LTDA, Agemed Saúde S.A., SAMOC S.A. – Sociedade Assistencial Médica e Odonto Cirúrgica, Plena Saúde LTDA, Dona Saúde Clínicas LTDA. ME, Oralclass Assistência Médica e Odontológica LTDA.

as mensalidades dos planos de saúde, o que afeta diretamente o acesso da população a esses serviços.

Segundo dados da própria Agência Nacional de Saúde Suplementar, o número de beneficiários de planos privados de assistência médica vem caindo desde 2014, tendo taxa de crescimento negativa por diversos anos seguidos.

Por fim, tem-se por certo que, a declaração de abusividade de cláusula contratual prevista em lei federal especial que regulamenta os contratos de plano de saúde fere diretamente o princípio da segurança jurídica, gerando grande instabilidade nas relações contratuais apresentadas.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por tratar-se de um direito necessário e sensível, o acesso à saúde tem tido sua aplicação discutida quanto a lei reguladora na sua esfera privada de assistência suplementar.

Não se pretende aqui minimizar a urgência que diversos usuários se encontram ao buscar a judicialização dos seus contratos de assistência médica privada.

Ocorre que a regulamentação dessa espécie contratual se encontra devidamente estabelecida por lei especial que institui as normas condutoras da relação existente entre usuário e operadora.

Conforme restou verificado no decorrer desse trabalho, a dúvida entre a aplicação do Código de Defesa do Consumidor e a Lei nº 9.656/98 configura uma clara situação de antinomia jurídica, de modo que, de acordo com a teoria da norma jurídica, devem ser observados os critérios de resolução ordinários, observando-se os requisitos cronológicos, hierárquicos e de especialidade.

Ora, foi demonstrado que o Supremo Tribunal Federal já decidiu que o Código de Defesa do Consumidor é Lei Ordinária e apresenta caráter geral nas relações de consumo.

Ademais, foi verificado que a Lei nº 9.656/98 tem caráter ordinário, apresenta natureza especial na regulamentação dos contratos de plano de saúde, bem como entrou em vigor anos após o Código de Defesa do Consumidor.

Portanto, de acordo com os critérios ordinários de resolução de antinomias, não há razões para aplicação do Código de Defesa do Consumidor nos contratos de plano de saúde, razão pela qual o mesmo deve ser afastado para que aqueles sejam analisados pelos tribunais pátrios através da Lei nº 9.656/98.

Ora, a aplicação do Código de Defesa do Consumidor de maneira desenfreada tem trazido extrema instabilidade jurídica, devido a ofensa ao princípio da segurança jurídica.

Ademais, a quebra das operadoras de plano de saúde tem se tornado algo recorrente no Brasil, de modo que, para resguardar sua saúde financeira, as operadoras de plano de saúde têm repassado os danos sofridos na esfera jurídica às

mensalidades dos seus planos, de forma que o acesso a esse serviço tem se tornado cada vez mais difícil à população nacional, que a cada dia tem optado por migrar para o sistema público de saúde.

Assim, não merece prosperar o entendimento sumulado pelo Superior Tribunal de Justiça de aplicação do Código de Defesa do Consumidor nos contratos de plano de saúde, devendo estes serem julgados nos termos da Lei Federal de nº 9.656/98.



AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. **Histórico**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/quem-somos/historico>>. Acesso em 31 de out. 2019.

ALVES, Danielle Conte; BAHIA, Ligia; BARROSO, André Feijó. O papel da Justiça nos planos e seguros de saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p.279-290, 08 jul. 2008. Disponível em: <[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2009000200006&script=sci\\_arttext&tlng=pt#ModalArticles](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2009000200006&script=sci_arttext&tlng=pt#ModalArticles)>. Acesso em: 24 out. 2019.

BAHIA, Ligia. As contradições entre o SUS universal e as transferências de recursos públicos para os planos e seguros privados de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p.1385-1397, jan. 2008. Disponível em: <[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232008000500002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232008000500002&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 24 out. 2019.

BOBBIO, Norberto. **Teoria da norma jurídica**. São Paulo: Edipro, 2001.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição Federal**. Brasília, DF, 05 out. 1988.

BRASIL. Decreto nº 3.327, de 05 de janeiro de 2000. Brasília, DF, 06 jan. 2000.

BRASIL. Decreto nº 20.704, de 24 de novembro de 1931. **Convenção de Varsóvia**. Rio de Janeiro, RJ, Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1930-1949/D20704.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D20704.htm)>. Acesso em: 22 nov. 2019.

BRASIL. Decreto nº 91.469, de 24 de julho de 1985. Brasília, DF, 25 jul. 1985.

BRASIL. Decreto-lei nº 4.657, de 04 de setembro de 1942. **Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro**. Rio de Janeiro, RJ, 09 set. 1942.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. **Código de Defesa do Consumidor**. Brasília, DF, 12 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 03 de julho de 1998. Brasília, DF, 04 jun. 1998.

BRASIL. Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Brasília, DF, 29 jan. 2000.

BRASIL. Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001. Brasília, DF, 27 ago. 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/MPV/2177-44.htm#art1](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/MPV/2177-44.htm#art1)>. Acesso em: 23 nov. 2019.

BRASIL. Resolução de Diretoria Colegiada nº 21, de 12 de março de 2000. Rio de Janeiro, RJ, Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDaw>>. Acesso em: 31 out. 2019.

BRASIL. Resolução de Diretoria Colegiada nº 41, de 14 de dezembro de 2000. Rio de Janeiro, RJ, Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mzc2>>. Acesso em: 31 out. 2019.

BRASIL. Resolução do Conselho de Saúde Suplementar nº 10, de 03 de novembro de 1998. Rio de Janeiro, RJ, Disponível em: <[ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzAz](http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzAz)>. Acesso em: 31 out. 2019.

BRASIL. Resolução Normativa nº 211, de 11 de janeiro de 2010. . Rio de Janeiro, RJ, Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTU3NQ==>>. Acesso em: 22 nov. 2019.

BRASIL. Resolução Normativa nº 428, de 07 de novembro de 2017. Rio de Janeiro, RJ, Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzUwMg==>>. Acesso em: 31 out. 2019.

BRASIL. Resolução Normativa nº 439, de 03 de dezembro de 2018. Rio de Janeiro, RJ, Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzY1Nw==>>. Acesso em: 31 out. 2019.

BRASIL. Resolução Regimental nº 01, de 17 de março de 2017. Rio de Janeiro, RJ, Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzM5MA==>>. Acesso em: 31 out. 2019.

BRASIL. Resolução Regimental nº 01, de 17 de março de 2017. Rio de Janeiro, RJ, Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzM5MA==>>. Acesso em: 31 out. 2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Ementa nº 469. Brasília, DF, 24 de novembro de 2010. **Diário da Justiça Eletrônica**. Brasília, 06 dez. 2010. Disponível em: <[http://www.stj.jus.br/docs\\_internet/SumulasSTJ.pdf](http://www.stj.jus.br/docs_internet/SumulasSTJ.pdf)>. Acesso em: 30 out. 2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula nº 608. Brasília, DF, 11 de abril de 2018. **Diário da Justiça Eletrônico**. Brasília, 17 abr. 2018. Disponível em: <[http://www.stj.jus.br/docs\\_internet/SumulasSTJ.pdf](http://www.stj.jus.br/docs_internet/SumulasSTJ.pdf)>. Acesso em: 30 out. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 636.331. Brasília, DF, 25 de maio de 2017. **Diário da Justiça Eletrônico**. Brasília, 13 nov. 2017. Disponível em: <[https://www.stf.jus.br/arquivo/djEletronico/DJE\\_20171110\\_257.pdf](https://www.stf.jus.br/arquivo/djEletronico/DJE_20171110_257.pdf)>. Acesso em: 29 out. 2019.

CARVALHO, Aurora Tomazini de. **Teoria Geral do Direito: O construtivismo lógico-semântico**. 2009. 623 f. Tese (Doutorado) - Curso de Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009. Cap. 12. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/teste/arqs/cp098895.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2019.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de Direito do Consumidor**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

DINIZ, Maria Helena. **As lacunas no direito**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

DINIZ, Maria Helena. **Compêndio de introdução à ciência do direito: Introdução à teoria geral do direito, à filosofia do direito, à sociologia jurídica e à lógica jurídica. Norma jurídica e aplicação do direito**. 24. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

FERRAZ JUNIOR, Tercio Sampaio. **Introdução ao estudo do direito: técnica, decisão, dominação**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2018. 406 p.

GERSCHMAN, Silvia et al. The necessary role of the National Supplementary Health Agency in the regulation of relations between managed care companies and service providers. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 463-476, June 2012. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312012000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000200004&lng=en&nrm=iso)>. access on 24 Oct. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000200004>.

GUIMARÃES, Marcelo Maduell. **Saúde, estado e mercado: A judicialização da saúde suplementar e a fragmentação do direito**. 2015. 147 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Centro Universitário La Salle, Canoas, 2015.

KELSEN, Hans. **Teoria geral das normas**. Porto Alegre: Fabris, 1986. 509 p.

KELSEN, Hans. **Teoria pura do direito**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. Disponível em: <<https://portalconservador.com/livros/Hans-Kelsen-Teoria-Pura-do-Direito.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2019.

LIMA, Luiz Sávio Aguiar. **O Sistema de defesa do consumidor e o tratamento dado aos contratos de plano de saúde pelo superior tribunal de justiça**. 2015. 165 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2015.

MARQUES, Claudia Lima. Superação das antinomias pelo diálogo das fontes: o modelo brasileiro de coexistência entre o código de defesa do consumidor e o código civil de 2002. **Revista da Esmese**, Sergipe, v. 07, n. 07, p.1-40, jan. 2004. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/79073279.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2019.

MIRAGEM, Bruno. **Curso de Direito do Consumidor**. 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016.

NUNES, Rizzatto. **Manual de introdução ao estudo do direito**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

OSHIRO, Glaucio Ney Shiroma. **A saúde como direito e a repercussão das decisões judiciais sobre o direito à saúde**. 2017. 119 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Universidade de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/31092/1/2017\\_GlaucioNeyShiromaOshiro.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/31092/1/2017_GlaucioNeyShiromaOshiro.pdf)>. Acesso em: 24 out. 2019.

PIETROBON, Louise; PRADO, Martha Lenise do; CAETANO, João Carlos. Saúde Suplementar no Brasil: o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação do setor. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p.767-782, 20 ago. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/physis/2008.v18n4/767-783/pt/>>. Acesso em: 24 out. 2019.

REALE, Miguel. **Lições preliminares de direito**. 27. ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

SALVATORI, Rachel Torres; VENTURA, Carla A. Arena. A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS: onze anos de regulação dos planos de saúde. **Revista Organizações e Sociedade**, Salvador, v. 19, n. 62, p.471-487, 12 dez. 2011. Disponível em: <<https://rigs.ufba.br/index.php/revistaoes/article/view/11208/8117>>. Acesso em: 24 out. 2019.

SANTOS, Alessandra Figueiredo dos; FONSECA, Bernardo Cecílio da. As antinomias jurídicas, à luz da teoria de Norberto Bobbio, e a constitucionalidade da utilização de células-tronco embrionárias em pesquisas científicas. **Direito & Política**, Vale do Itajaí, v. 3, n. 3, p.1-14, mar. 2008. Disponível em: <<https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/rdp/article/view/7290/4149>>. Acesso em: 24 out. 2019.

SECRETARIA NACIONAL DO CONSUMIDOR. **Defesa do consumidor no brasil**. Disponível em: <<https://www.defesadoconsumidor.gov.br/portal/defesa-do-consumidor-no-brasil-menu>>. Acesso em: 31 out. 2019.

SOUZA, Sylvio Capanema de; WERNER, José Guilherme Vasi; NEVES, Thiago Ferreira Cardoso. **Direito do Consumidor**. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

TARTUCE, Flávio; NEVES, Daniel Amorim Assumpção. **Manual de direito do consumidor: direito material e processual**. 7. ed. São Paulo: Método, 2018.

**ANEXO A – LEI Nº 9.656/1998**

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

**O 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 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. 2º (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 3º (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 4º (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 5º (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 6º (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 7º (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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.

§ 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 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-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, 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, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12; (Redação dada pela Lei nº 12.880, de 2013) (Vigência)

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

VIII - (Revogado 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 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) (Vide Lei nº 13.770, de 2018)

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) (Vigência)

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

c) cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes; (Incluído pela Lei nº 12.880, de 2013) (Vigência)

II - quando incluir internação hospitalar:

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, 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;

g) cobertura para tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar; (Incluído pela Lei nº 12.880, de 2013) (Vigência)

### 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, 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, 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 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)

§ 3º (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 4º As coberturas a que se referem as alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II deste artigo serão objeto de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, revisados periodicamente, ouvidas as sociedades médicas de especialistas da área, publicados pela ANS. (Incluído pela Lei nº 12.880, de 2013) (Vigência)

§ 5º O fornecimento previsto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II deste artigo dar-se-á, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, diretamente ao paciente ou ao seu representante legal, podendo ser realizado de maneira fracionada por ciclo, observadas as normas estabelecidas pelos órgãos reguladores e de acordo com prescrição médica. (Incluído pela Lei nº 12.880, de 2013) (Vigência)

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

VI - os eventos cobertos e excluídos;

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; (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)

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 de qualquer prestador de serviço de saúde como contratado, referenciado ou credenciado dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei implica compromisso com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos, permitindo-se sua substituição, desde que seja por outro prestador equivalente e mediante comunicação aos consumidores com 30 (trinta) dias de antecedência. (Redação dada pela Lei nº 13.003, de 2014)

§ 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 continuidade 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. 17-A. As condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço. (Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014)

§ 1º São alcançados pelas disposições do caput os profissionais de saúde em prática liberal privada, na qualidade de pessoa física, e os estabelecimentos de saúde, na qualidade de pessoa jurídica, que prestem ou venham a prestar os serviços de assistência à saúde a que aludem os arts. 1º e 35-F desta Lei, no âmbito de planos privados de assistência à saúde. (Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014)

§ 2º O contrato de que trata o caput deve estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam direitos, obrigações e responsabilidades das partes, incluídas, obrigatoriamente, as que determinem: (Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014)

I - o objeto e a natureza do contrato, com descrição de todos os serviços contratados; (Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014)

II - a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados; (Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014)

III - a identificação dos atos, eventos e procedimentos médico-assistenciais que necessitem de autorização administrativa da operadora; (Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014)

IV - a vigência do contrato e os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão; (Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014)

V - as penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas. (Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014)

§ 3º A periodicidade do reajuste de que trata o inciso II do § 2º deste artigo será anual e realizada no prazo improrrogável de 90 (noventa) dias, contado do início de cada ano-calendário. (Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014)

§ 4º Na hipótese de vencido o prazo previsto no § 3º deste artigo, a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, quando for o caso, definirá o índice de reajuste. (Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014)

§ 5º A ANS poderá constituir, na forma da legislação vigente, câmara técnica com representação proporcional das partes envolvidas para o adequado cumprimento desta Lei. (Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014)

§ 6º A ANS publicará normas regulamentares sobre o disposto neste artigo. (Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014)

Art. 18. A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado, referenciado, credenciado ou cooperado de uma operadora de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei implica as seguintes obrigações e direitos: (Redação dada pela Lei nº 13.003, de 2014)

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, 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. 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 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 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.

§ 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 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 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 do nexo 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 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 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 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. 28. (Revogado 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 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 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 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 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 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 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)

§ 1º O disposto no **caput** não se aplica às entidades de autogestão constituídas sob a forma de fundação, de sindicato ou de associação que, na data da publicação desta Lei, já exerciam outras atividades em conjunto com as relacionadas à assistência à saúde, nos termos dos pertinentes estatutos sociais. (Incluído pela Lei nº 13.127, de 2015)

§ 2º As entidades de que trata o § 1º poderão, desde que a hipótese de segregação da finalidade estatutária esteja prevista ou seja assegurada pelo órgão interno competente, constituir filial ou departamento com número do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica sequencial ao da pessoa jurídica principal. (Incluído pela Lei nº 13.127, de 2015)

§ 3º As entidades de que trata o § 1º que optarem por proceder de acordo com o previsto no § 2º assegurarão condições para sua adequada segregação patrimonial, administrativa, financeira e contábil. (Incluído pela Lei nº 13.127, de 2015)

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: (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