

A LEI 9.656/98 E O CDC

Daniela Maria Paludo¹

A Lei 9656/98 foi elaborada a partir de inúmeras discussões entre entidades de defesa do consumidor, representantes dos planos de seguro saúde, corporações médicas e órgãos governamentais do setor. Contudo, não foi sancionada sozinha, trazendo consigo uma medida provisória, negociada entre representantes do Congresso Nacional e a Presidência da República. Gerou, dessa maneira, uma certa instabilidade, já que governantes passam e mudam-se as intenções. No caso da Lei 9656/98, várias já foram as alterações em seu texto.

Até 1998, os planos de saúde não possuíam legislação específica para reger as suas próprias relações jurídicas. Mas fato inegável era que as relações existentes entre segurado e beneficiário eram regidas pelo Código de Defesa do Consumidor.

A entrada em vigor da Lei nº 9656/98 ao invés de contribuir na solução dos inúmeros conflitos surgidos em decorrência desta relação jurídica, acabou por gerar novos conflitos, principalmente com relação aos contratos anteriores a sua vigência.

Nas afirmações de Oliveira (2004, p. 102), a criação da ANS – Agência Nacional de Saúde, no ano de 2000, “também não foi capaz de minimizar os problemas que ainda se apresentam, apesar de ser esta reguladora apenas do mercado, mas o que se esperava é que houvesse uma atuação mais eficiente quanto as práticas abusivas das seguradoras”.

Reza a mesma autora (p. 103), que a decisão do STF, de 21/08/2003, que deferiu medida cautelar, considerando inconstitucional o mencionado no artigo 35-E da Lei nº 9656/98, “foi o que gerou mais polêmica, pois abriu precedente para que se possa discutir a possibilidade de limitação de tempo de internação em contratos anteriores à lei específica”.

¹ Acadêmica formanda A/2005, do Curso de Direito da Univates, Lajeado/RS. Publicação ago/05.

Com relação ao Estatuto do Idoso, Lei 10.471/2003, conforme Oliveira (2004, p. 104) em um dos seus dispositivos “é vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade (artigo 15, parágrafo 3º), estando em desconformidade com o estabelecido na lei que regulamenta os planos de saúde”.

Para a solução de tais conflitos, nas afirmações de Oliveira (2004, p. 104/105), foi publicada a Medida Provisória 148, em 15/12/2003, que posteriormente foi convertida na Lei nº 10.850, de 25/03/2004, estimulando a adaptação dos contratos antigos à Lei nº 9656/98, “através do estabelecimento de uma oferta coletiva de propostas de adaptação, como se, por ser “coletiva”, tornasse o custo mais viável ao consumidor”.

Fazendo uso da prerrogativa assegurada pela lei, a ANS elaborou a Resolução Normativa 64, em 22.12.2004. Através dessa Resolução, é criado um “Programa de Incentivo à Adaptação de Contratos” que apresenta, basicamente, três propostas a serem dirigidas aos consumidores: adaptação do plano, migração de plano ou um ajuste técnico (Oliveira, 2004, p. 105).

O plano de adaptação ou PAC, conforme afirma Oliveira (2004, p. 105), “consiste no aditamento contratual para a inclusão de direitos. Seu oferecimento é obrigatório, ficando os contratos adaptados à Lei 9.656/98”. Já a migração é aquela que “rompe o contrato anterior e enseja a celebração de novo contrato” (p. 105). Quanto ao ajuste técnico, este poderá ser praticado apenas por operadoras que apresentem menos de 10 mil usuários e que não possuam contratos firmados após janeiro de 1999. “Ele acrescenta apenas alguns direitos ao contrato anterior, não o adaptando às regras da Lei 9.656/98” (p. 105). Porém a adesão a qualquer dessas propostas é de caráter facultativo aos usuários.

A Med. Prov. 148, bem como a Lei 10.850/2004 e a Resolução Normativa 64 da ANS vêm causando indignações desde a sua publicação. As operadoras de planos de saúde, que estavam eufóricas com a decisão do Supremo, mostraram-se dispostas a discutirem judicialmente a constitucionalidade das medidas. As entidades de defesa do consumidor apontaram falhas graves na proposta, uma delas, a própria exigência de carência [...] (Oliveira, 2004, p. 105).

Quanto ao Estatuto do Idoso, a mesma autora refere que:

[...] a impossibilidade de reajuste do preço do contrato, a partir dos 60 anos levou a ANS a publicar a Resolução Normativa 63, adaptando o sistema de faixas etárias instituído por lei a essa nova exigência. Ao invés de 7 (sete) faixas etárias para reajuste previstas no texto original da lei, foram criadas 10 (dez) novas faixas etárias, sendo a última delas, 59 anos de idade ou

mais. De acordo com o art. 3º, I, da Resolução, o valor fixado para a última faixa não poderá superar a seis vezes o valor da última (Oliveira, 2004, p. 105)

Os contratos de prestação de serviços de saúde são contratos cativos de longa duração, envolvendo por anos fornecedor e consumidor, possuindo como finalidade a transferência onerosa e contratual de riscos e garantias de uma possível necessidade de assistência médica e hospitalar. Nesse tipo de contrato tem-se a incidência não só da Lei 9656/98 como também da Lei 8078/90 (Código de Defesa do Consumidor), devendo prevalecer no momento da aplicação aquela lei que for mais favorável ao consumidor.

O Código de Defesa do Consumidor foi criado pelo constituinte com o intuito de estabelecer ao legislador ordinário limites, impedindo a criação de normas com conteúdo que restrinjam ou anulem qualquer direito do consumidor. Possui o código um campo de incidência abrangente, difuso e que permeia em todas as relações de consumo, seja no direito público ou privado, contratual ou extracontratual, material ou processual. É uma lei específica, compreendendo todos os princípios cardiais do Direito do Consumidor, seus conceitos fundamentais e suas normas e cláusulas gerais para a sua aplicação e interpretação.

Segundo Silva (2003, p. 26), “não é porque a Lei nº 9.656/98 é especial em relação ao CDC que os princípios e direitos neste previstos deixarão de ser observados para situações reguladas pela primeira”.

Pode-se afirmar que não há antinomia entre o Código de Defesa do Consumidor e a Lei 9656/98. O CDC representa a ordem pública constitucional, não regulando contratos específicos, mas elaborando normas de conduta gerais e estabelecendo princípios a serem obedecidos em toda relação de consumo. É uma lei de função social, que goza de índole constitucional, pertencendo à categoria dos direitos humanos.

Já a Lei 9.656/98 é especial, trazendo normas específicas referentes à relação de consumo existente entre fornecedores de serviços de saúde e consumidor. Dessa forma, são hierarquicamente diferentes, não possuindo a Lei 9.656/98 o poder de suprimir ou anular qualquer direito trazido ao consumidor pelo próprio CDC.

Conforme afirma Silva (2003, p. 26), “o CDC embora não seja lei complementar à Constituição da República, encontra-se intimamente ligado a ela, onde encontra seu pressuposto de existência e validade”.

Nos contratos de prestação de serviço de saúde, as cláusulas que infrinjam os princípios trazidos pelo Código de Defesa do Consumidor devem ser consideradas abusivas e, conseqüentemente, desconsideradas do pacto contratual.

Nos contratos firmados antes da entrada em vigor da Lei 9.656/98, somente se aplicam as normas trazidas pelo Código de Defesa do Consumidor.

O que a Lei 9.656/98 fez foi consolidar o que já era considerado abusivo pelo CDC. Dessa forma, o espírito do intérprete deve ser guiado pelo artigo 7º do CDC², que autoriza a aplicação de leis e tratados que visem dar ao consumidor maior proteção.

Para Silva (2003, p. 27), “no conflito aparente entre o CDC e a Lei de Planos e Seguros-saúde, para solução de determinada questão, deve prevalecer a aplicação do primeiro, se contiver norma mais benéfica para o consumidor”.

Mesmo que o contrato obedeça às determinações da Lei 9.656/98, ainda assim está sujeito a revisões na sua concreta execução, e as práticas e cláusulas abusivas sujeitas à invalidação.

Atualmente, a Lei 9.656/98 estabelece uma divisão fundamental para a análise dos problemas relacionados aos planos e seguros-saúde. Com a promulgação da nova lei, criaram-se duas situações distintas:

a) os contratos celebrados antes da entrada em vigor da referida lei, que permanecem sendo regidos pelas normas do CDC;

b) aos contratos novos, firmados a partir do dia 04 de janeiro de 1999, aplica-se primordialmente a Lei 9.656/98, e o CDC apenas subsidiariamente.

² CDC, “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. Parágrafo único. Tendo mais de um autor a ofensa, todos responderão solidariamente pela reparação dos danos previstos nas normas de consumo.”

As questões mais comuns continuam sendo relacionadas aos contratos antigos, valendo destacar a exclusão de doenças preexistentes, a imposição de limite de internação e o aumento da prestação em razão de mudança de faixa etária. É importante lembrar que essas cláusulas são abusivas, podendo ser declaradas nulas na Justiça.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. In: **Legislação Brasileira de Proteção e Defesa do Consumidor**. 3. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2004.

OLIVEIRA, Amanda Flávio de. Regulamentação dos planos de saúde e proteção da pessoa humana. **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo, nº 51, p. 101-111, jul-set, 2004.

SILVA, Jorge Alberto Quadros de Carvalho. **Cláusulas abusivas no Código de Defesa do Consumidor**. São Paulo: Saraiva, 2004.

_____. **Código de Defesa do Consumidor Anotado e legislação complementar**. 3. ed. São Paulo: Saraiva,