

SAÚDE SEM LIMITE

Health Unlimited

FRANCESCHINI, Marinella

Faculdade Max Planck

OLIVEIRA, Marcia Silva

Faculdade Max Planck

ASSOL, Maria Silvia

Faculdade Max Planck

RESUMO: Este artigo aborda os contratos privados de planos de saúde no Brasil na questão referente às cláusulas existentes sobre a cobertura de serviços em situações de emergência/urgência imediatamente após sua contratação. A legislação que disciplina o assunto contraria o direito constitucional à saúde e torna polêmico o fato de um contrato de adesão atentar contra a dignidade da pessoa humana ao aplicar limitações e restrições, observando apenas a rigorosidade do “pacta sunt servanda” e ignorando a boa fé objetiva e a função social do contrato.

Palavras-chave: Contrato, saúde, emergência.

ABSTRACT: This article discuss the private health plans contracts in Brazil on the question referring to the existing clauses on the coverage of services in emergency/urgent needs, immediately after the hiring/initial phase. The legislation that regulates the subject is contrary to the constitutional right to health and makes it a controversial matter, considering that a initial membership contract is being offensive to the human person's dignity when its applying limitations and restrictions - noting only the rigor of "pacta sunt servanda" and ignoring the good faith and the social function of the contract.

Key-words: Contract, health, emergency.

INTRODUÇÃO

Este artigo tem como intenção a proteção relacionada com um direito indisponível da pessoa humana: o direito à saúde, na tentativa de impedir que estes contratos atentem contra o direito à vida.

A Lei Federal nº 9656/98, que regula os planos de saúde no Brasil, estabelece que os contratos devem fixar períodos de carência de no máximo 24 horas para cobertura de serviços em casos de emergência e urgência.

Primeiramente vamos esclarecer os significados das palavras emergência e urgência, etimologicamente, assim define o dicionário Houaiss:

“Emergência é uma situação grave, perigosa, momento crítico ou fortuito; contingência”.

Urgência é uma “situação crítica ou muito grave que tem prioridade sobre outras; emergência”.

Empregadas num contexto relacionado à medicina, esses termos são diferentes pois a palavra emergência possui relação com risco de morte iminente, e urgência relaciona-se a procedimentos que não podem esperar, tem de ser rápidos a fim de evitar a piora do quadro clínico do paciente.

Na atualidade, a maior polêmica em relação à abusividade das cláusulas contratuais dos planos de saúde vem ocorrendo com relação ao disposto na Resolução 13/98 do CONSU, artigo 2º, § único da Agência Nacional de Saúde (ANS), que estabelece:

“Art. 2º - O plano ambulatorial deverá garantir cobertura de urgência e emergência, limitada até as primeiras 12 (doze) horas do atendimento”.

“Parágrafo único. Quando necessária, para a continuidade do atendimento de urgência e emergência, a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar, ainda que na mesma unidade prestadora de serviços e em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser do contratante, não cabendo ônus à operadora.”

Esta legislação é o principal, senão o único fundamento utilizado pelos Planos de Saúde para dar a negativa de cobertura para tratamentos de clientes que apresentam estado emergencial ou urgente.

No entanto o fundamento apresentado de que, a competência para regulamentar as regras do referido artigo legal é de exclusividade da ANS, não pode ser levado em conta quando, ao exercer esta atribuição, a referida

Agência toma como base os limites impostos por regras legais superiores já existentes. A Constituição Federal não permite qualquer tipo de restrição ou limitação no tocante ao direito à saúde e a dignidade humana de modo geral e, portanto, inclusive nos casos de urgência/emergência, o que torna estas cláusulas nulas de pleno direito.

Os chamados “contratos de adesão” tentam se valer do período de carência para fugir a responsabilidade do que podemos denominar de “obrigação assistencial”. O código do Consumidor prevê em seu art. 54:

“Contrato de adesão é aquele cujas cláusulas tenham sido aprovadas pela autoridade competente, ou estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor de produtos ou serviços, sem que o consumidor possa discutir ou modificar substancialmente seu conteúdo”.

Para que se possa atingir a função social do contrato, os negócios jurídicos devem sempre ser analisados de acordo com o meio social em que estão inseridos.

O contrato não pode resultar em onerosidade excessiva, desproporções e injustiça social. Também não pode violar interesses individuais relacionados com a proteção da dignidade humana, na realidade.

Sua principal função é a de atender às pessoas e preservar os interesses da coletividade.

Por estas razões torna-se necessária a utilização de mecanismos que favoreçam ao consumidor, levando assim um equilíbrio e uma igualdade material à relação contratual.

Neste sentido nossa jurisprudência consolidou através da Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça o entendimento de que “a operadora de plano de saúde, que presta serviços remunerados de assistência à saúde da população tem sua atividade regida pelo Código de Defesa do Consumidor.”

Desta forma o contrato passa a ser um instrumento à disposição dos indivíduos na sociedade de consumo, agora limitado e regulado para que alcance a sua função social.

Carência X Emergência

O artigo 12, inciso V, "c", da Lei Federal 9.656/98, determina que a carência para cobertura de urgência e emergência deverá ter o prazo máximo de 24 horas para a cobertura, o que torna inaplicável as limitações contidas na Resolução 13/98. O que se entende deste artigo é que os planos e seguros de saúde devem responder, sem restrições, pelas despesas médico-hospitalares em caso de urgência/emergência com risco iminente de vida do segurado, prevalecendo o prazo de carência de 24 horas conforme determina a Lei 9.656/98.

Deste artigo, devemos entender que a intenção do legislador foi a de assegurar a cobertura plena, sem restrições, do atendimento de urgência ou emergência aos adquirentes de plano de saúde, mesmo que durante o período de carência inicial de seus contratos, pois não se pode prever e nem limitar temporalmente se o segurado irá necessitar de atendimento do segurado em situação de emergência ou de urgência.

Os tribunais brasileiros estão adotando decisões que tendem a pacificar a legislação ilegal existente, determinando que as empresas privadas operadoras de plano de saúde dêem cobertura total de todas as despesas decorrentes da internação do segurado nos casos de urgência e emergência, com a intenção de não permitir que as operadoras exijam o estrito cumprimento das cláusulas contratuais simplesmente para afastar sua obrigação de dar cobertura às despesas necessárias ao restabelecimento da saúde do segurado e assim desrespeitando os direitos dos usuários.

Considerações Finais

Como vimos, existe uma nova visão quanto à interpretação de cláusulas nos contratos de adesão dos planos de saúde segundo a qual, caso seu conteúdo não seja claro suficiente, sua interpretação se dará da forma mais favorável ao consumidor.

Chegamos a uma situação real em que não é mais possível aceitar o argumento de que tudo o que consta em um contrato de adesão deve ser aceito, pois a força obrigatória dos contratos deve ser limitada com o objetivo de assim garantir a função social do contrato.

O direito privado, regulado pelo Código Civil e por outros estatutos legais, não pode e nem deve ficar alheio àquilo que afronta conteúdo expresso na Constituição Federal. Para isto, todos os demais princípios relativos ao direito privado, tais como o da função social do contrato e o da boa-fé objetiva, devem estar em consonância com os fundamentos constitucionais para sempre garantir que seja resguardada acima de tudo a dignidade da pessoa humana.

Referências

BRASIL. **Constituição [da] Republica Federativa do Brasil (1988)**. Brasília, DF: Senado Federal.

BRASIL. **Decreto-Lei n.º4.657, de 04 de setembro de 1941**. Lei de Introdução ao Código Civil Brasileiro. Diário Oficial [da] Republica Federativa do Brasil. Brasília, DF, 09 set., 1942.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Código de Defesa do Consumidor. Diário Oficial [da] Republica Federativa do Brasil. Brasília, DF, 12 set., 1990.

BRASIL. **Lei n.º9.656, de 03 de junho de 1988**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial [da] Republica Federativa do Brasil. Brasília, DF, 04 jun., 1988.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. Resolução **do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU n. 13**, de 03 de novembro de 1998, publicada no DO nº 211 – em 04/11/1998. Disponível em www.ans.gov.br/texto_lei.php?id=300. Acesso em 22/08/2012.

Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. [Antônio Houaiss](http://houaiss.uol.com.br/busca.jhtm). Disponível em: <http://houaiss.uol.com.br/busca.jhtm>. Acesso em 02/10/2012.

SILVA, J. C. B.; **Contratos privados de assistência a saúde. Generalidades e responsabilidade administrativa e civil das operadoras**. JUS NAVEGANDI, Teresina, ano 16, n. 3102, 29 dez 2011. Disponível em: <<http://www.jus.com.br/revista/texto/20732>>. Acesso em 21/08/2012.

MENDES, P. P. M.; **Contratos de Planos de Saúde**. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/main.jsp?lumPageld=8ª95886526578F9301266BDOAOC943A2>. Acesso em 21/08/2012.

TORRES, F. C. D.; **A prática ilegal e abusiva dos planos de saúde**. CONSULTOR JURÍDICO. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2012-fev-16/pratica-ilegal-abusiva-planos-saude-resolucao-unilateral>. Acesso em 22/08/2012.

Sobre o autor

Email: marinellafa@yahoo.com.br