

Cristina Lazzarotto Fortes^{*}
Christian Fochezatto Lorencet^{**}
Jandir Zavarese da Costa^{***}
Luana Bonamigo^{****}
Lucas Prosczeki de Jesus^{*****}

A COMPETÊNCIA NORMATIVA DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Resumo: O artigo tem o escopo de traçar com objetividade a competência normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com base na Lei nº 9.961/00. Para tanto, é necessário conceituar as Agências Reguladoras como autarquias especiais da Administração Pública Indireta. Outrossim, importa registrar os fatores históricos e sociais que fomentaram a criação da ANS, bem como demonstrar a influência do Sistema Único de Saúde nos aumentos abusivos das operadoras de Saúde, o poder sancionador nas Resoluções impostas pela Agência e a aplicação do Código de Defesa do Consumidor nas cláusulas abusivas dos Planos de Saúde. Por fim, discute-se a prestação de serviços por parte das operadoras aos usuários que estão realizando o tratamento contra o câncer.

Palavras-chave: Agência Nacional de Saúde Suplementar. Planos Privados. Constituição Federal. Sistema Único de Saúde. Administração Pública Indireta.

Abstract:The article has the scope to objectively trace the legislative competence of the National Health Agency (NHA), based on Law No. 9.961/00. Therefore, it is necessary to conceptualize the Regulatory Agencies as special municipalities of Indirect Public Administration. Furthermore, it is important to record the historical and social factors that fostered the creation of the NHA, as well as demonstrating the influence of the Health System in abusive increases of Health's operators, the sanctioning power in Resolutions imposed by the Agency and the application of the Protection Code in unfair terms at Health Plans. Finally, we discuss the provision of services by operators to users who are performing the treatment against cancer.

Keywords: National Health Agency. Private Plans. Federal Constitution. Health System. Indirect Public Administration.

Introdução

O presente estudo tem o objetivo de elucidar a função exercida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, definindo sua forma de atuação perante os planos de saúde privados, comentando acerca da sua organização interna e outros prismas relacionados a essa

* Mestre em Direito. Professora do Curso de Direito da Faculdade da Serra Gaúcha, nas disciplinas de Direito Constitucional e Direito Previdenciário. Funcionária pública federal da Justiça Federal de 1º Grau do Rio Grande do Sul. Caxias do Sul, RS, Brasil, clfortes@yahoo.com.br.

** Aluno do 8º semestre do curso de Bacharelado em Direito da Faculdade da Serra Gaúcha, Flores da Cunha, RS, Brasil, christianlorencet@gmail.com.

*** Aluno do 4ª semestre do curso de Bacharelado em Direito da Faculdade da Serra Gaúcha, Caxias do Sul, RS, Brasil, jzavarese32@gmail.com.

**** Aluna do 4ª semestre do curso de Bacharelado em Direito da Faculdade da Serra Gaúcha, Caxias do Sul, RS, Brasil, lu_bonamigo_14@hotmail.com.

***** Aluno do 4ª semestre do curso de Bacharelado em Direito da Faculdade da Serra Gaúcha, Caxias do Sul, RS, Brasil, lucaspedjesus@hotmail.com.

instituição, a fim de analisar a prestação dos serviços para o tratamento de câncer, que reiteradamente são negados pelas operadoras de saúde privada.

Para cumprir com tal desiderato, conceituou-se a classificação das agências reguladoras em geral e pesquisaram-se as legislações que serviram como suporte para que pudesse ser criada esta agência. Verificou-se que, ainda, não está definido um regramento para estas instituições, uma vez que a lei que serve como base até hoje para as agências é a que instituiu a Agência Nacional de Telecomunicações. Analisou-se, também, a influência do Código de Defesa do Consumidor nestas relações de consumo.

Por fim, analisou-se o atendimento aos portadores de câncer pelas prestadoras de serviço de saúde, primeiramente conceituando a doença cientificamente e, posteriormente, demonstrando o entendimento do Judiciário em razão da nova cobertura dos Planos de Saúde.

A metodologia de estudo utilizada é a qualitativa, a qual consiste na observação e análise de documentos nos endereços eletrônicos, pesquisa jurisprudencial e doutrinária, verificação da legislação vigente e diligências nas áreas relacionadas.

1 Administração Indireta

O Estado tem como objetivo garantir o desenvolvimento nacional e promover o bem de todos, conforme descreve o art. 3º, II e III, da Constituição Federal de 1988¹, e, para tanto, utiliza de políticas públicas que são executadas, preponderantemente, pelo Poder Executivo. Essas diretrizes, que visam atender às necessidades coletivas do povo brasileiro, são feitas através da Administração Pública.

No intuito de que haja um melhor funcionamento das atividades supracitadas, o Estado pode optar por descentralizar Administração Pública, ou seja, as atribuições administrativas são repassadas a pessoas jurídicas criadas ou autorizadas pelo poder público, imprescindivelmente por meio de lei, com um objetivo predeterminado para executar determinada função, conforme ensina Maria Sylvia Zanella Di Pietro:

Descentralização por serviços, funcional ou técnica é a que se verifica quando o poder público (União, Estados ou Municípios) cria uma pessoa jurídica de direito público ou privado e a ela atribui a titularidade e a execução de determinado serviço público².

1 BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em 15 mar 2014

2 DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**, 26ª ed. São Paulo, Atlas, 2013, p.472.

A legislação brasileira elenca as espécies de entidades de personalidade jurídica própria da Administração Pública Indireta através do art. 4º, II, a, b, c, d, do Decreto-Lei nº 200/67³, quais sejam: autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista e fundações públicas.

Dentre o rol de entidades exposto, frisa-se que o foco do artigo se dará na entidade autarquia, eis que, conforme será delimitado a diante, ela é utilizada, através da analogia, como base legal para regulamentar as agências reguladoras. Em função disto, excluir-se-ão do cerne do trabalho os demais entes da administração indireta, e far-se-á uma maior explanação no tocante às autarquias especiais.

2 Autarquias Especiais

Consoante fora verificado acima, dentre as pessoas jurídicas da Administração Pública Indireta, estão listadas as autarquias, que são entes criados por lei específica, com o intuito de personificar um serviço público retirado da administração centralizada e, conforme leciona Hely Lopes Meirelles, possui patrimônio próprio e atribuições estatais específicas, entretanto, não pode ser confundida autarquia com autonomia, uma vez que autonomia legisla para si e autarquia administra a si própria⁴.

Uma vez conceituada a autarquia, insta distinguir o conceito de autarquia comum e de autarquia de regime especial. Compulsando a obra de Meirelles, denota-se que o autor demonstra que há certa imprecisão conceitual na legislação, todavia, com base na construção doutrinária, define a autarquia especial como aquela em que a lei instituidora confere privilégios específicos e aumentam sua autonomia, se comparadas às autarquias comuns, sem ferir os preceitos constitucionais pertinentes a essas entidades⁵.

Dentro deste prisma, surgem as agências reguladoras, que, de acordo com Maria Sylvia Zanella Di Pietro, por não possuírem previsão legal, são regulamentadas através de leis esparsas, entretanto sob o modelo de autarquia de regime especial, sujeitando-se, portanto, às mesmas normas constitucionais que disciplinam este tipo de entidade⁶.

3 BRASIL. Decreto Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0200.htm> Acesso em 15 mar 2014

4 MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**, 39 ed. São Paulo, Editora Malheiros, 2013, p. 397.

5 Ibidem, p.404.

6 DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**, 26ª ed. São Paulo, Atlas, 2013, pág.531.

3 Agências Reguladoras

Com o objetivo do governo de repassar ao setor privado a execução de serviços públicos, reservando-se a regulamentá-los, fez-se necessário que fossem criadas agências com o propósito fiscalizar o funcionamento destas políticas. Em vista disso, tem-se que agência reguladora, em *lato sensu*, é um órgão da Administração Pública, Direta ou Indireta, com a função de regular alguma matéria específica.

Maria Sylvia Zanella Di Pietro suscita que este tipo de entidade com função reguladora já existe há muito tempo no direito brasileiro. A autora cita o Instituto do Açúcar e do Alcool (1933), o Instituto Nacional do Mate (1938), além de outros exemplos, e, diante disso, sustenta que a inovação propriamente dita surge no vocábulo *agência*, antes raramente utilizado.⁷

Em análise a toda a legislação nacional, verificou-se que inexistente dispositivo legal geral com previsões acerca de poderes e características gerais dessas agências reguladoras, com exceção da Lei 9.986/00⁸, que dispõe sobre a gestão dos recursos humanos, além de definir que a Lei 9.472/97, que institui a ANATEL (Agência Nacional de Telecomunicações)⁹ servirá como base para a maioria das providências gerais destas entidades. Posto isso, depreende-se que é plausível a criação de uma lei geral para regulamentar estas agências e facilitar, assim, a compreensão do seu funcionamento.

4 Agência Nacional de Saúde Suplementar

Um exemplo de agência reguladora é a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que surgiu através da Lei nº 9.961¹⁰ de 2000 com o intuito de se obter um órgão com competência a nível federal para “regular o setor de planos privados de assistência à saúde”¹¹. Antes do ano 2000, a única legislação que havia sido criada para a regulamentação do setor

7 Ibidem, p.529.

8 BRASIL, **Lei Federal nº 9986/00**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19986.htm> Acesso em 05 abr 2014

9 BRASIL, **Lei Federal nº 9472**, de 16 de julho de 1997. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9472.htm> Acesso em 15 mar 2014

10 BRASIL, **Lei Federal nº 9961**. Disponível em : <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9961.htm> Acesso em 17 mar 2014

11 ANS, **Glossário Temático: Saúde Suplementar**, p 9. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_saude_suplementar.pdf> Acesso em 25 mar 2014

privado na saúde era a Lei nº 9.656¹² de 1998. Até então as operadoras de Planos de Saúde tinham livre atuação no mercado, obtendo mínimo acompanhamento do Estado, sendo reguladas apenas pelo órgão da Superintendência de Seguros Privados (Susep)¹³. Sendo assim, cada vez mais se expandiu o mercado competitivo privado de assistência à saúde, em prejuízo de seus usuários e sem intervenção Estatal.

A ANS tem como objetivo promover a harmonização de operadoras de planos de saúde com seus beneficiados, de modo a trazer contribuição para o desenvolvimento da saúde privada do país. A expressão “saúde suplementar”, inadequada para denominar a Instituição, parece condensar as dificuldades para se formular, e pôr em práticas políticas públicas de regulação do mercado de planos de saúde.¹⁴

Suas competências variam entre decisória e sancionária exercidas sobre qualquer modalidade de produto ou serviço de contrato que apresente, além de garantir cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outra característica que os diferencia de atividades exclusivamente econômico-financeiras.

A ANS tem como valores institucionais a transparência dos atos, sendo imparciais e éticos, com o conhecimento como fonte da ação, o espírito de cooperação e o compromisso com os resultados, garantindo assim ações visadas no comprometimento com a proteção dos usuários dos Planos de Saúde. Além de contribuir com a construção de um setor de saúde centrado no cidadão com a promoção de saúde e prevenção de doenças, a observância da qualidade, integridade e resolutividade. E por fim, ter a participação direta na sociedade com todos os seus profissionais qualificados e estar adequada às normas do Ministério da Saúde.¹⁵

5 Fundamentação Normativa do Instituto Saúde

Ao analisar as questões normativas em relação à saúde é necessário abordar o sentido dessa palavra e qual o seu significado. Ao longo da história já havia uma preocupação do Estado com a saúde dos cidadãos.

12 BRASIL, **Lei Federal nº 9656**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9656.htm> Acesso em 20 mar 2014

13 Ibidem, < Acesso em 25 mar 2014>.

14 CECÍLIO LC; MALTA DC; OLIVEIRA AJ; GURGEL GA. **Mecanismos de regulação adotados pelas operadoras investigadas: uma introdução ao Tema**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2005. p. 25

15 **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. Disponível em: < <http://www.ans.gov.br/aans/quem-somos>> Acesso em 14 mai 2014

Conforme o autor Germano Schwartz¹⁶, podemos identificar três formas para conceituar a palavra e o princípio de saúde. São elas as teses “curativa”, cujo entendimento era a cura das doenças, a tese “preventiva”, onde a preocupação era na prevenção e na realização de serviços sanitários e, ainda, o conceito que a Organização Mundial da Saúde erigiu em 26 de julho de 1946 que “a saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças”¹⁷.

Esse instituto passou a ser uma garantia de todos os cidadãos do País, através da promulgação da Constituição Federal, no ano de 1988, sendo a saúde assegurada como um direito inalienável dos brasileiros. Na Constituição¹⁸, pode-se identificar o tema saúde no artigo 6º, compondo os direitos sociais, no artigo 23, II, prevendo a competência da União, dos Estados e dos Municípios no cuidado da saúde, e, por fim, no artigo 196, afirmando que a saúde é Direito de todos e dever do Estado.

6 Influência do Sistema Único de Saúde nos Aumentos Abusivos dos Planos

O Sistema Único de Saúde foi criado através da Lei nº 8.080/90¹⁹, com o intuito de fazer cumprir os arts. 196 a 198 da Constituição Federal de 1988²⁰. Com isso o estado não só inicia o cumprimento de seu dever, como também dá início a uma nova perspectiva a esse direito fundamental de suma importância, a saúde. Assim discorre Silva: “A Constituição o submete a conceito de seguridade social, cujas ações e meios se destinam, também, a assegurá-lo e torná-lo eficaz.”²¹

A Constituição Federal reserva o direito à saúde gratuita a todos os cidadãos, independente do fator econômico ou outro qualquer; essa, porém, respeita o livre-arbítrio dos indivíduos entre o sistema público e o sistema privado. Schwartz menciona que “assim todo

16 SHWARTZ, Germano. **Direito a Saúde: Efetivação em uma Perspectiva Sistêmica**, Porto Alegre, Livraria do Advogado, 2001, p. 35.

17 Ibidem, P.35.

18 BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em 15 mar 2014

19 BRASIL, **Lei Federal n 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm> Acesso em 4 abr 2014

20 BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em 15 mar 2014

21 SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 35. ed. São Paulo: Malheiros Editores Ltda, 2012. p. 309

cidadão tem direito a ser atendido pelo SUS, pelo simples fato de ser cidadão, respeitando-se sua autonomia individual de ser atendido fora de tal sistema caso seja essa sua decisão,²².

Com as mudanças socioeconômicas dos indivíduos, a crescente demanda por serviços de saúde e as dificuldades enfrentadas pelo estado em gerir o SUS, acarretam ao Estado à ineficácia de gestão da saúde pública em nosso país. O princípio da reserva do possível, com o qual o gestor público se desobriga a atender além de sua capacidade, torna-se uma válvula de escape no meio jurídico para tentar amenizar tal problemática. Em contrapartida Lima e Melo citam em seu artigo:

Nem a *reserva do possível*, nem a reserva de competência orçamentária do legislador podem ser invocadas como óbices, no direito brasileiro, ao reconhecimento e à efetivação de direitos sociais originários a prestações. O *Princípio da Reserva do Possível* representaria, pois, um limitador à efetividade dos direitos fundamentais e sociais.²³ (destacamos)

Contudo, o Estado se vê obrigado a interferir nos planos privados de saúde suplementar regulando e normatizando-os através da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Lei n. 9.656/98²⁴, para controlar possíveis abusos que imperam no âmbito privado devido à dificuldade estatal de prover assistência à totalidade de sua população, e, com isso, gerando um crescente número de contratos de adesão firmados com as operadoras privadas. Contratos esses que muitas vezes contém cláusulas obscuras, onerosas ou impróprias ao aderente. Conforme Giaboeski:

O contrato de adesão, para as operadoras de saúde, é um meio muito eficaz para realizar um negócio. Entretanto, deve ser sempre observado a sua função social do contrato e verificar alguma possível cláusula abusiva. As operadoras, quando unilateralmente elaboram um contrato, conhecem todos os requisitos técnicos da assistência à saúde. Portanto, podem, obscuramente ou de má-fé, omitir ou inserir cláusulas abusivas e lesando o hipossuficiente em relação contratual.²⁵

As recorrentes práticas abusivas, sejam elas, no aumento das mensalidades ou em cláusulas limitantes que restrinjam direitos adquiridos pelos segurados dos planos de saúde

22 Schwartz, Germano. **Direito à Saúde: Efetivação em uma Perspectiva Sistêmica**. Livraria do Advogado. Porto Alegre, 2001. p. 98

23 Conselho Federal de Medicina: **Princípio da Reserva do Possível**. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=22526:o-principio-da-reserva-do-possivel-o-minimo-existencial-e-o-direito-a-saude&catid=46:artigos&Itemid=18> Acesso em 20 mar 2014

24 BRASIL, Lei 9.656, de 03 de junho de 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm> Acesso em 03 abr 2014

25 GIABOESKI, Lincoln Glademir de Araújo. **A Interferência da Agencia Nacional de Saúde Suplementar na Relação Contratual**. Caxias do Sul: FSG, 2010. p. 49

suplementar, perpassam por fatores de diferentes naturezas, e que, nem sempre estão evidenciados claramente aos seus beneficiários. Mesmo que, a ANS, tenha autorizado e regulamentado esses aumentos, resta à visão de que tais valores são excessivamente onerosos, justificando assim a intervenção estatal.

Nas palavras de Giaboeski: “A intervenção do estado não é generalizada, atinge apenas relações onde a desigualdade gera um enorme prejuízo para uma das partes”²⁶. Um dos fatores que restringem a ação estatal é o princípio da livre iniciativa econômica, consagrado no *caput* do Art. 170 do texto constitucional²⁷, sendo ainda, um dos princípios fundamentais da ordem econômica. Silva assevera:

(...) a liberdade de iniciativa envolve a liberdade de indústria e comércio ou liberdade de empresa e a liberdade de contrato. Consta do artigo 170 [da Constituição Federal], como um dos esteios da ordem econômica, assim como de seu parágrafo único, que assegura a todos o livre exercício de qualquer atividade econômica, independentemente de autorização de órgãos públicos, salvo casos previstos em lei.²⁸

Em suma, o estado só intervirá quando houver a necessidade de contrabalancear o peso do mercado sobre o hipossuficiente da relação de consumo. Essa intervenção pode ser por meio de sanções da ANS ou por conflitos judiciais posteriores. De qualquer modo, sempre visa à proteção de direitos adquiridos e de princípios basilares como o da dignidade da pessoa humana.

A influência do SUS provém dos §§ 1º, 2º e 3º, todos do art. 199 da Constituição Federal²⁹, além dos artigos 22 e 26, § 2º, da Lei n. 8.080/90³⁰ que promovem as adequações entre os entes públicos e privados para melhor abrangência do sistema nacional de saúde. Sobre isso observa Schwartz: “Ainda no §1º do Art. 199 há a obrigatoriedade de as empresas privadas participantes do SUS terem como norte o interesse público e as diretrizes adotadas pelo sistema. Devem, portanto, obedecer às regras gerais estabelecidas pela união.”³¹

26 Ibidem, p.50

27 BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm> Acesso em 26 mar 2014

28 SILVA, José Afonso da, **Curso de Direito Constitucional Positivo**, 17ª Ed. São Paulo, Melhoramentos. 2005. p. 767

29 BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm> Acesso em 26 mar 2014

30 BRASIL, **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Disponível em :<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm> Acesso em 4 abr 2014

31 SCHWARTZ, Germano. **Direito à Saúde: Efetivação em uma Perspectiva Sistêmica**. Livraria do Advogado. Porto Alegre, 2001. p. 98

Tornaram-se notórios os aumentos abusivos em contratos anteriores à Lei n. 9.656/98³², que autorizavam aumentos por faixa etária de forma não regulamentada. Após a sanção daquela lei, o Conselho Superior de Saúde, originalmente por meio da Resolução n° 06/98³³, dita que as operadoras poderiam aplicar aumentos dentro das faixas etárias livremente até os setenta anos de idade.

A partir do Estatuto do Idoso³⁴, sancionado em 2003, que traz em seu Art. 1° “(...) destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”, acumulam-se processos cíveis contra planos de saúde requerendo restituições por aumentos abusivos. Desse modo, a ANS verificou a necessidade de mudanças nas normas, autorizando então o aumento, justo, gradativamente até os 59 anos.

7 A força normativa das Resoluções da ANS e seu poder sancionador

A Lei n. 9.656, de 03 de junho de 1998³⁵, é considerada o marco na regulamentação e fiscalização das operadoras de Saúde. Como todo negócio jurídico, para ser efetivado necessita de um documento oral ou escrito. As operadoras determinaram que seus serviços fossem retificados em contratos de adesão, que tem por característica a construção de seu texto por apenas um sujeito do negócio, isto é, o fornecedor.

Silvio Venosa demonstra que o contrato de adesão é aquele que possui as cláusulas previamente aprovadas pelo fornecedor ou autoridade competente, sem que o consumidor possa discutir ou modificá-lo³⁶. Portanto, em nenhum momento o consumidor tem o direito e a possibilidade de analisar e discutir as cláusulas do contrato, logo, isso gera malefícios.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar tem como função, além de muitas outras, punir e aplicar sanções as operadoras de Saúde que aplicam cláusulas abusivas em seus contratos de adesão³⁷. Assim, foram estabelecidos instrumentos pelos quais instituem

32 BRASIL, **Lei n° 9.656**, de 03 de junho de 1998. Disponível em :<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm> Acesso em 03 abr 2014

33 Agência Nacional de Saúde Suplementar, **CONSU 6**. Disponível em <http://www.ans.gov.br/texto_lei.php?id=312> Acesso em 05 abr 2014

34 BRASIL, **Estatuto do Idoso**. Disponível em :<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm> Acesso em 03 abr 2014

35 BRASIL, **Planos e Seguros Privados de Assistência a Saúde**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9656.htm> Acesso em 14 mar. 2014

36 VENOSA, Silvio de Salvo. **Teoria Geral das Obrigações e Teoria Geral dos Contratos**. 7 ed. São Paulo Editora Atlas. 2007. p. 353.

37 BRASIL, **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/quem-somos>> Acesso em 05 mar. 2014

elementos normativos capazes de impor o poder sancionador da ANS. Conforme Hely Lopes Meirelles descreve:

Tem se debatido sobre o poder normativo conferido às agências. Esse poder normativo há de se cingir aos termos de suas leis instituidoras, aos preceitos legais e decretos regulamentares expedidos pelo Executivo. Suas funções normativas estão absolutamente subordinadas à lei formal e aos referidos decretos regulamentadores. Assim, o poder outorgado às agências, neste campo, visa a atender à necessidade de uma normatividade essencialmente técnica, com um mínimo de influência política.³⁸

A Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000, criou e deu outras providências a Agência Nacional de Saúde Suplementar³⁹. Foi através do art. 4º que as competências da agência foram determinadas.

Art. 4º-Compete à ANS (...)

XI - estabelecer critérios, responsabilidades, obrigações e normas de procedimento para garantia dos direitos assegurados (...)

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

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

XLI - fixar as normas para constituição, organização, funcionamento e fiscalização das operadoras de produtos; (...)

O poder normativo da ANS é materializado por meio de Resoluções. É responsável pela aplicação de penalidades para as infrações à legislação dos planos privados de assistência a saúde, fiscalização proativa e sobre o termo de compromisso de ajuste de conduta entre as operadoras.⁴⁰

A Diretoria Colegiada da ANS, no uso de suas atribuições legais, publicou a Resolução Normativa nº 124⁴¹, que dispõe sobre a aplicação de penalidades para as infrações à legislação dos planos privado. Sua abrangência inclui todas as pessoas jurídicas de direito privado de prestadoras de saúde.

As espécies de penalidades estão dispostas no capítulo II, Art. 2 da Resolução. As sanções administrativas podem ser em forma de advertência, multa pecuniária, cancelamento

38 MEIRELLES, Hely Lopes..**Direito Administrativo Brasileiro**, 39 ed. São Paulo, Editora Malheiros, 2013, p. 408.

39 BRASIL, **Criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9961.htm> Acesso em 10 mar 2014

40 BRASIL, **Agência Nacional de Saúde Suplementar – Resoluções Normativas**. Disponível em <<http://www.ans.gov.br/materiais-para-pesquisas/perfil-do-setor/legislacao/legislacoes-mais-acessadas>> Acesso em 20 mar 2014

41 ANS, **Aplicação de Penalidades para as infrações à legislação dos Planos de Saúde**. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/texto_lei.php?id=790>. Acesso em 14 mar 2014

da autorização de funcionamento e alienação da carteira da operadora, suspensão de exercício do cargo e inabilitação temporária para o exercício de cargos de direção ou em conselhos das operadoras. A ANS por meio de relatórios e fiscalizações estabelecerá qual penalidade será imposta, como determina o art. 3º.

A referida Resolução expõe, nos arts. 19 ao 88, todas as situações cabíveis de sanção. Entre elas, as mais rigorosas e fiscalizadas pela ANS são operar produto sem registro, contratos em desacordo com a legislação, obstruir, dificultar ou impedir por qualquer meio, o exercício da atividade fiscalizadora, fornecer documentos falsos ou fraudulentos, exigir exclusividade do prestador de serviços, exigir ou aplicar variação da contraprestação pecuniária, aplicar reajustes não autorizados, impedir a participação de um consumidor em plano privado, fazer a discriminação devido à carência, divulgar ou fornecer informações a terceiros não envolvidos, deixar de garantir cobertura emergencial e não prestar garantias aos aposentados, demitidos ou exonerados. Dentre as infrações cometidas, cada uma possui um grau de seriedade e sua punição deverá ser aplicada na forma da resolução em seus arts. correspondentes.

A Resolução Normativa nº 223, de 28 de junho de 2010 dispõe sobre o projeto de fiscalização proativa “Programa Olho Vivo”⁴². Esse planejamento tem como objetivo realizar ações de caráter sistemático e planejado, para promover a adequação das operadoras de Saúde em seus Planos Privados. A principal função do programa é fiscalizar e denunciar as operadoras que estão descumprindo as determinações da ANS. Após a análise e a apuração de dados, os fiscais encaminharão a Diretoria Colegiada seus pareceres, para que assim possa ser aplicada a devida sanção.

Em se tratar de cadastro e controle, a ANS funcionalizou seu controle com o auxílio do termo de compromisso de ajuste de conduta. A Resolução de Diretoria Colegiada nº 57, de 19 de fevereiro de 2001⁴³ visa adequar a conduta dos fornecedores com base à legislação e as diretrizes gerais estabelecidas para o setor de saúde suplementar.

Ante o exposto, verifica-se que a Agência Nacional de Saúde Suplementar possui ampla legislação capaz de controlar, fiscalizar, averiguar e punir as ações das operadoras. Visando em sua totalidade o bem estar do consumidor contra os métodos abusivos cometidos em contrários aos seus direitos

42 ANS, **Programa Olho Vivo**. Disponível em: < http://www.ans.gov.br/texto_lei.php?id=142> Acesso em 18 mar 2014

43 ANS, **Termo de compromisso de ajuste de conduta**. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=360> Acesso em 18 mar 2014

8 Aplicação do Código de Defesa do Consumidor e as cláusulas abusivas

A Constituição da República Federativa do Brasil elencou como um dos princípios fundamentais a defesa do Consumidor. Inserido no art. 5º em seu inciso XXXII, cujo cita “o Estado promoverá, na forma da lei, a defesa do consumidor;”⁴⁴ demonstra a preocupação do Estado em criar políticas de proteção a pessoas físicas que se enquadram no conceito de destinatário final.

O Código de Defesa do Consumidor inserido na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990⁴⁵, conhecido como CDC, caracteriza as relações de consumo e estabelece em que hipóteses a relação jurídica pode sofrer algum dano. Para José Geraldo Brito Filomeno o código representa o exercício da cidadania, isto é, a possibilidade de todo ser humano como destinatário final do bem comum do Estado em garantir seu direito individual mediante tutela⁴⁶. Rizzatto Nunes dispõe sobre reparação integral: “De todo modo, havendo dano material representado por perdas emergentes ou relativas a lucros cessantes, ou dano moral, sua reparação tem de ser integral”⁴⁷.

No que tange às relações de consumo, nos casos de operadoras de saúde, ocorre ainda, o fato de que uma das partes tem capacidade técnica na elaboração das cláusulas, enquanto o consumidor possui, tão somente, a expectativa do atendimento quando for acometido por enfermidade, privando, assim, uma parte de agir e proporcionando o arbítrio de outra parte, ferindo os bons costumes e a ordem pública.⁴⁸ Diante desta situação, o autor Orlando Gomes exprime que, em função destes privilégios na confecção do contrato de adesão, acaba por possibilitar a inclusão de cláusulas que desfavorecem o aderente.⁴⁹

Tendo em vista as ocorrências destas práticas, é cristalino o entendimento acerca da necessidade de intervenção estatal, através do instrumento do Código de Defesa do Consumidor, que, facilmente derruba o princípio *pacta sunt servanda*, uma vez que as ocorrências de cláusulas abusivas encontram-se em contratos onde o consumidor é

44 BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm> Acesso em 26 mar 2014

45 BRASIL, **Código de Defesa do Consumidor**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8078.htm> Acesso em 26 mar 2014

46 FILOMENO, José Geraldo Brito, **Manual de Direitos do Consumidor**. 11º ed. São Paulo. Atlas. 2012, p. 10 e 11

47 NUNES, Rizzatto. **Curso de Direito do Consumidor**. 4ª ed. São Paulo, Saraiva. 2009.p.143

48 MARQUES, Claudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor: O novo regime das relações contratuais**. 6ª ed. São Paulo. Revista dos Tribunais.2011.p. 938.

49 GOMES, Orlando. **Contratos**. 26ª edição. Rio de Janeiro: Forense, 2007, p. 60.

hipossuficiente, ou seja, encontra-se em desvantagem na relação. Acerca desse prisma, narra Silvio Rodrigues:

A força vinculante dos contratos somente poderá ser contida pela autoridade judicial em certas circunstâncias, excepcionais ou extraordinárias, que impossibilitem a previsão de excessiva onerosidade no cumprimento da prestação, requerendo a alteração do conteúdo da avença, a fim de que se restaure o equilíbrio entre os contraentes.⁵⁰

Devido à recorrência de casos em que há abusividade de cláusulas nas relações de consumo pertinentes às operadoras de saúde, a demanda judicial está aumentando consideravelmente. A principal causa dessa demanda está nas estatísticas, uma vez que, em consulta ao Tribunal de Justiça, verificou-se que o índice de procedência destas ações a favor do consumidor é de aproximadamente quatro a cada cinco julgados, estimulando, assim, a busca pela intervenção do Estado. Um exemplo dessas situações é o julgado, de 29 de maio de 2014, que deu procedência ao consumidor que contestou o limite de período de internação:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE. AUMENTO EM RAZÃO DA MUDANÇA DA FAIXA ETÁRIA. CLÁUSULA QUE PREVE O AUMENTO DO VALOR DA MENSALIDADE. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. INAPLICABILIDADE DO ESTATUTO DO IDOSO. APLICABILIDADE DO CDC. SENTENÇA MANTIDA POR FUNDAMENTO DIVERSO. HONORÁRIOS MAJORADOS. Inaplicabilidade do Estatuto do Idoso. Aplicação do CDC. Ao presente caso, não é possível a aplicação do estatuto do idoso, pois o contrato entabulado entre as partes é anterior a entrada em vigor do referido estatuto. Impõe-se a aplicação das disposições contidas no Código de Defesa do Consumidor, conforme preceitua a Súmula 469/STJ. Aumento em razão da mudança da faixa etária. Reconhecida a abusividade do motivo que dá ensejo ao reajuste, qual seja, mudança por faixa etária. Acréscimo que não se mostra possível em qualquer percentual, pois a abusividade não decorre do percentual aplicado, mas do reajuste em si. Honorários Advocatícios. Majoração. Sentença mantida por fundamento diverso. POR MAIORIA NEGADO PROVIMENTO AO APELO DA RÉ E POR UNANIMIDADE DERAM PROVIMENTO AO RECURSO ADESIVO DA AUTORA. (Apelação Cível Nº 70052736154, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Giovanni Conti, Julgado em 29/05/2014)⁵¹.

No intuito de pacificar o entendimento, e, por conseguinte, dar uma maior celeridade no julgamento destes repetitivos casos, o Superior Tribunal de Justiça editou as súmulas 302 e

50 RODRIGUES, Silvio. **Direito Civil dos Contratos e das Declarações Unilaterais da Vontade**. 28ª edição. São Paulo, Saraiva, 2008.

51 **Superior Tribunal de Justiça**. Disponível em: <<http://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/114692765/apelacao-civel-ac-70052736154-rs>> Acesso em 01 jun 2014

469⁵², datadas, respectivamente, de 18/10/2004 e 20/11/2010. A primeira disserta acerca da abusividade da cláusula limitadora do tempo de internação hospitalar, enquanto a segunda, dispõe a respeito da incidência do CDC sobre os contratos de plano de saúde, logo, positivando esta modalidade contratual como consumerista.

Desse modo, afirma-se que a relação entre consumidores e operadoras de saúde está regulada, subsidiariamente, pela Lei nº 8.078/90⁵³, uma vez que, conforme fora exposto, essa modalidade de contrato também pode ser considerada uma relação de consumo, por cumprir todos os requisitos previstos nos artigos 2º e 3º, da referida lei.

Dentro da prestação de serviços oferecidos pelas operadoras de saúde aos seus consumidores, um fator extremamente delicado exige a atenção da ANS, das empresas privadas de plano de saúde, dos consumidores e do judiciário, qual seja, a responsabilidade dos planos em relação ao tratamento de câncer aos pacientes conveniados.

Cabe considerar que o câncer não é uma doença específica, e sim a denominação do grupo formado por várias outras patologias que ocorrem pelo mesmo processo no organismo. O Instituto Nacional do Câncer (INCA)⁵⁴ explica que:

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo⁵⁵.

No Dia Nacional de Combate ao Câncer no ano de 2013, o Ministério da Saúde e o Instituto Nacional do Câncer apresentaram as estimativas de ocorrência das doenças cancerígenas para o ano de 2014 informando que “os cânceres mais incidentes na população brasileira no próximo ano serão pele não melanoma (182 mil), próstata (69 mil); mama (57 mil); cólon e reto (33 mil), pulmão (27 mil) e estômago (20 mil).”⁵⁶

Com essas informações, visualiza-se a extensão alarmante deste diagnóstico, além do paciente ser recém-diagnosticado, poderá enfrentar uma longa burocracia em relação à cobertura do Plano de Saúde. Devido à existência dessas dificuldades e empecilhos criados pelas operadoras de planos privados, a defesa do Direito à saúde que todo cidadão possui, se

52 Ibidem. Disponível em: <http://www.stj.jus.br/SCON/sumulas/toc.jsp?tipo_visualizacao=null&livre=sa%FAde&b=SUMU&thesaurus=JURIDICO>

53 BRASIL, **Código de Defesa do Consumidor**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8078.htm> Acesso em 26 mar 2014

54 **Portal do Instituto Nacional de Câncer**. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>> Acesso em 12 mai 14

55 Ibidem. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322> Acesso em 12 mai 14

56 Ibidem. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2013/inca_ministerio_saude_apresentam_estimativas_cancer_2014> Acesso em 12 mai de 2014

faz presente através de Legislações e Resoluções Normativas da ANS, que regulamentam de forma cada vez mais específica, as obrigações dos Planos.

Muitas operadoras de Planos de Saúde negam cobertura completa dos tratamentos do câncer, por existir uma cláusula limitadora de número de sessões de quimioterapia ou de radioterapia. Essa cláusula afronta diretamente à dignidade da pessoa humana e é nula em pleno direito, na forma determinada no Código de Defesa do Consumidor, conforme descreve em seu art. 54, § 4º “As cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão⁵⁷”. O Ministro Sidnei Beneti, no Recurso Especial nº 1.115.588/SP deferiu que:

DIREITO CIVIL. PLANOS DE SAÚDE. COBERTURA. LIMITAÇÃO CONTRATUAL/ESTATUTÁRIA AO NÚMERO DE SESSÕES DE QUIMIOTERAPIA. IRRETROATIVIDADE DA LEI Nº 9.656/98. RELAÇÃO DE CONSUMO. NATUREZA JURÍDICA DA ENTIDADE. DESINFLUÊNCIA. ABUSIVIDADE DA RESTRIÇÃO.

I - "A relação de consumo caracteriza-se pelo objeto contratado, no caso a cobertura médico-hospitalar, sendo de influente a natureza jurídica da entidade que presta os serviços, ainda que se diga sem caráter lucrativo, mas que mantém plano de saúde remunerado" (Resp 469.911/SP, Rel. Ministro ALDIR PASSARINHO JÚNIOR, DJe 10/03/2008).

II - *Reconhecida a incidência do Código de Defesa do Consumidor, impede reconhecer, também, a abusividade da cláusula contratual/estatutária que limita a quantidade de sessões anuais de rádio e de quimioterapia cobertas pelo plano.*

Aplicação, por analogia, da Súmula 302/STJ⁵⁸. (destacamos)

Além disso, destaca-se que, caso o tratamento não seja respeitado pela operadora o consumidor terá a sua devida reparação moral. Ainda, nesse prisma, cita-se a decisão do Ministro João Otávio de Noronha:

PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. DANOS MORAIS. EXAURIMENTO DE INSTÂNCIA. DECISÃO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. RECURSO MANIFESTAMENTE IMPROCEDENTE. APLICAÇÃO DE MULTA. ART. 557, § 2º, CPC.

1. A rejeição dos embargos de declaração por decisão monocrática do relator não afasta o exaurimento de instância ocorrido com a prolação de aresto embargado proferido em sede de apelação. Não incidência da Súmula n. 281/STF.

2. *A recusa indevida à cobertura de cirurgia necessária a tratamento de urgência decorrente de doença grave é causa de danos morais.*

3. Cabe aplicação da multa prevista no art. 557, § 2º, do CPC na hipótese de se tratar de recurso manifestamente improcedente e procrastinatório.

4. Agravo regimental improvido. Aplicação de multa de 10% sobre o valor corrigido da causa. (AgRg no Ag 1110571/SC, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE

57 BRASIL, **Código de Defesa do Consumidor**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8078.htm> Acesso em 26 mar 2014

58 **Superior Tribunal de Justiça**. Disponível em: <http://www.mp.go.gov.br/porta/web/hp/4/docs/stj_plano_saude_limitacao_sessoes_quimioterapia.pdf> Acesso em 20 abr 2014

NORONHA, QUARTA TURMA, julgado em 06/08/2009, DJe 17/08/2009)⁵⁹
(destacamos)

A Resolução Normativa nº 349, de 09 de maio de 2014⁶⁰, dispõe sobre o rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar o tratamento antineoplásico de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia de que trata a Lei nº 12.880, de 12 de novembro de 2013. As mudanças realizadas foram no sentido de beneficiar os que enfrentam a doença, acrescentando em diversos artigos os procedimentos e os remédios relacionados ao tratamento contra qualquer tipo de câncer. Conforme a Resolução Normativa nº 44 é obrigatória à cobertura do tratamento de câncer – quimio e radioterapia, é proibido limitar o prazo de internação hospitalar ou permanência em UTI, não pode haver exclusão de doenças pré-existentes nos contratos coletivos (empresarial) e, ainda, é proibida a exigência de cheque caução.

Em suma, na tentativa de subtrair as ações judiciais que envolvem questões de tratamentos, procedimentos e medicação para doenças genéticas como o câncer, e na tentativa de auxiliar os assegurados por planos de saúde, a ANS ajustou, em 2014, nova lista de doenças, medicamentos e procedimentos a serem cumpridos pelas operadoras de saúde, incluindo alguns tipos de câncer. Como discorre a ANS:

Entra em vigor nesta quinta-feira, 02/01/2014, a nova cobertura obrigatória para beneficiários de planos, que passam a ter direito a *50 novos exames, consultas e cirurgias, a 37 medicamentos orais para tratamento domiciliar de câncer, além de coberturas específicas para 29 doenças genéticas*. O novo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), beneficia mais de 42 milhões de consumidores de planos de assistência médica e outros 18 milhões em planos exclusivamente odontológicos, individuais e coletivos, em todo o país.⁶¹ (destacamos)

Havendo necessidade de o paciente exigir por meios judiciais, os serviços que cabem às operadoras realizar e não estiverem cumprindo, ou outras demandas relacionadas com a proteção de saúde privada, poderá fazê-lo, pelo fato de possuir “direito à prioridade em

59 **Superior Tribunal de Justiça**. Disponível em: <<http://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/18407083/ag-1300718>> Acesso em 23 mai 2014

60 **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=2715> Acesso em 23 mai 2014

61 **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/a-ans/sala-de-noticias-ans/consumidor/2331--a-partir-de-2012014-comecam-a-valer-as-novas-coberturas-dos-planos-de-saude>> Acesso em 11 mai 2014

Processos Judiciais, Procedimentos Administrativos e recebimento de Precatórios⁶²”, segundo a Lei nº 12.008, de 29-7-09⁶³, que normatiza as possibilidades especiais de trâmites de certos processos e, no caso de Precatórios, a Emenda Constitucional nº 62, de 09-12-09⁶⁴. Ambas dão ao paciente com câncer a prioridade em suas requisições ao judiciário.

Considerações Finais

O reconhecimento da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) deu-se com a Lei nº 9.961 no ano de 2000. No presente trabalho foram analisados os principais aspectos da competência normativa da ANS.

Da análise do presente estudo verifica-se que as Agências Reguladoras são derivadas das autarquias especiais inseridas na Administração Indireta, ou seja, o poder estatal regularizando as Pessoas Jurídicas e Pessoas Físicas como forma de garantir a dignidade da pessoa humana sem cobranças abusivas e lesões de direito a saúde. Na Constituição da República Federativa do Brasil a saúde está inserida no rol das garantias fundamentais presentes no art. 6º dos direitos sociais e art. 196 cujo determina que saúde é um direito de todos e dever do Estado. Na Constituição do Estado do Rio Grande do Sul o tema está presente no art. 227 em concordância a Constituição Federal.

O Sistema Único de Saúde foi criado com o objetivo de realizar o cumprimento do dever consitucional do Estado, conforme o país foi se desenvolvendo e tomando o rumo capitalista a população requisitava serviços particulares, isto é, procuravam as operadoras de Planos de Saúde. Ocorre que as operadoras realizavam aumentos abusivos e prestando serviços não condizentes com o valor cobrado, esse foi um dos principais motivos da criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

No Estado Democrático de Direito as agências reguladoras possuem o dever legal de fiscalizar e aplicar sanções de acordo com sua finalidade como órgão. A ANS elaborou um rol de resoluções que determinam os atos passíveis de punição, desse modo os usuários não permanecem desamparados devido a assinatura de seu Contrato de Adesão.

62 LEMOS, Ana Amélia. **Manual de Cidadania do Paciente de Câncer**. Brasília – DF. 2ª Ed. Senado Federal. P 35

63 BRASIL, **Lei nº 12.008**. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12008.htm.> Acesso em 18-05-2014

64 BRASIL, **Emenda Constitucional 62**. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc62.htm> Acesso em 18-05-2014

O Estado também realizou a criação do Código de Defesa do Consumidor (CDC), o mesmo dispõe sobre a proteção do consumidor em relação aos fornecedores. No caso das operadoras de Saúde o CDC oferece ampla proteção, em seus artigos e são elencadas as cláusulas abusivas como forma de garantia dupla na defesa do usuário do Plano de Saúde, isto é, juntamente com a fiscalização da Agência Nacional de Saúde.

A população possui os seus direitos garantidos pela Constituição Federal, entretanto não garante a qualidade de seu cumprimento. O Estado como um ente público realiza diversas intervenções nas relações privadas em que ocorra algum prevalescimento sem chance de defesa. A ANS é um exemplo concreto da atuação do Estado na proteção de seus habitantes.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar tem poder efetivo na aplicação de sanções derivadas do não cumprimento da lei. Entretanto, para que haja a total proteção do consumidor deve-se priorizar na proteção anterior ao consumidor, ou seja, estabelecendo um contrato padrão que não lese nenhum direito do cidadão, para que se evite grande parte dos processos no Judiciário e a rapidez na resolução de conflitos.

O assunto bastante discutido neste ano de 2014 foi à prestação de serviços aos usuários portadores de *melanoma*, isto é, câncer. A Agência Nacional de Saúde Suplementar determinou por meio de resoluções, que alteram os procedimentos obrigatórios das operadoras de Saúde, a obrigatoriedade dos planos em fornecer medicamentos e realizar procedimentos relacionados ao tratamento ao câncer. Tendo em vista a importância da atenção das operadoras com os seus usuários, é sem dúvida um grande avanço na Saúde Suplementar Brasileira.

Finaliza-se, portanto, tendo em vista o direito da pessoa humana sem distinção de sexo, raça ou idade em ter um serviço de saúde privado de excelente qualidade sem prejudicar sua situação econômica ou seu estado de saúde. O Estado Brasileiro promove mecanismos capazes de auxiliar no combate a falta de assistência a saúde das operadoras, desse modo garante a população total acesso a saúde conforme previsto em sua lei maior.

Referências

Agência Nacional de Saúde Suplementar, **CONSU 6**. Disponível em http://www.ans.gov.br/texto_lei.php?id=312 <Acesso em 05 abr 2014>

Agência Nacional de Saúde Suplementar. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/quem-somos> <Acesso em 14 mai 2014>

ANS, Aplicação de Penalidades para as infrações à legislação dos Planos de Saúde. Disponível em: http://www.ans.gov.br/texto_lei.php?id=790. <Acesso em 14 mar 2014>

ANS, Glossário Temático: Saúde Suplementar, p 9. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_saude_suplementar.pdf <Acesso em 25 mar 2014>

ANS, Programa Olho Vivo. Disponível em: http://www.ans.gov.br/texto_lei.php?id=142 <Acesso em 18 mar 2014>

ANS, Termo de compromisso de ajuste de conduta. Disponível em: http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=360 <Acesso em 18 mar 2014>

BRASIL, Código de Defesa do Consumidor. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8078.htm <Acesso em 26 mar 2014>

BRASIL, Constituição da Republica Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao.htm <Acesso em 20 mar 2014>

BRASIL, Criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9961.htm < Acesso em 10 mar 2014>

BRASIL, Emenda Constitucional 62. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc62.htm <Acesso em 18-05-2014>

BRASIL, Estatuto do Idoso. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm <Acesso em 03 abr 2014>

BRASIL, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm <Acesso em 4 abr 2014>

BRASIL, Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm <Acesso em 03 abr 2014>

BRASIL, Lei nº 9.986/00. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9986.htm <Acesso em 05 abr 2014>

BRASIL, Lei nº 12.008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12008.htm, <Acesso em 18-05-2014>

BRASIL, Lei nº 9.472, de 16 de julho de 1997. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9472.htm <Acesso em 15 mar 2014>

BRASIL, Lei nº 9961. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9961.htm < 17 mar 2014>

BRASIL, Planos e Seguros Privados de Assistência a Saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9656.htm < Acesso em 14 mar. 2014>

BRASIL. **Decreto Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0200.htm <Acesso em 15 mar 2014>

CECÍLIO LC; MALTA DC; OLIVEIRA AJ; GURGEL GA. **Mecanismos de regulação adotados pelas operadoras investigadas: uma introdução ao Tema.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2005.

Conselho Federal de Medicina: **Princípio da Reserva do Possível.** Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=22526:o-principio-da-reserva-do-possivel-o-minimo-existencial-e-o-direito-a-aude&catid=46:artigos&Itemid=18 <Acesso em 20 mar 2014>

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**, 26ª ed. São Paulo, Atlas, 2013.

FILOMENO, José Geraldo Brito, **Manual de Direitos do Consumidor.** 11º ed. São Paulo. Atlas. 2012.

GIABOESKI, Lincoln Glademir de Araújo. **A Interferência da Agência Nacional de Saúde Suplementar na Relação Contratual.** Caxias do Sul: FSG, 2010.

GOMES, Orlando. **Contratos.** 26ª edição. Rio de Janeiro: Forense, 2007.

LEMONS, Ana Amélia. **Manual de Cidadania do Paciente de Câncer.** Brasília – DF. 2ª Ed. Senado Federal.

MARQUES, Claudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor: O novo regime das relações contratuais.** 6ª ed. São Paulo. Revista dos Tribunais. 2011.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**, 39 ed. São Paulo, Editora Malheiros, 2013.

NUNES, Rizzatto. **Curso de Direito do Consumidor.** 4ª ed. São Paulo, Saraiva. 2009.

Portal do Instituto Nacional de Câncer. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home> < Acesso em 12 mai 14>

RODRIGUES, Silvio. **Direito Civil dos Contratos e das Declarações Unilaterais da Vontade.** 28ª edição. São Paulo, Saraiva, 2008.

SCHWARTZ, Germano. **Direito á Saúde: Efetivação em uma Perspectiva Sistêmica.** Livraria do Advogado. Porto Alegre, 2001.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo.** 35. ed. São Paulo: Malheiros Editores Ltda, 2012.

Superior Tribunal de Justiça. Disponível em: <http://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/18407083/ag-1300718> <Acesso em 23 mai 2014>

VENOSA, Silvio de Salvo. **Teoria Geral das Obrigações e Teoria Geral dos Contratos**. 7 ed. São Paulo Editora Atlas. 2007.