

# **A IMPORTÂNCIA DA ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

**BARBOSA, JULIANA FERNANDES<sup>1</sup>; CAMARGO, DANIEL MARQUES DE<sup>2</sup>; TRABOLD,  
MARIA FERNANDA<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup> ACADÊMICA DAS FACULDADES INTEGRADAS DE OURINHOS CURSO DE DIREITO;

<sup>2</sup> PROFESSOR DAS FACULDADES INTEGRADAS DE OURINHOS CURSO DE DIREITO;

<sup>3</sup> ACADÊMICA DAS FACULDADES INTEGRADAS DE OURINHOS CURSO DE DIREITO.

## **RESUMO**

Este artigo pretende de forma sucinta exemplificar o significado da Agência Nacional de Saúde Suplementar, seus benefícios e contribuições sociais. Por meio da Lei nº9.656/98 foi possível estabelecer as diretrizes dos planos de saúde. No ano de 2000, pelo decreto-lei Federal nº 9.961 a ANS foi instituída. Justifica-se a importância de tal pesquisa, em decorrência as contribuições diversas que sua implementação gerou e tem gerado para os beneficiários de planos de saúde, proporcionando padronização e fiscalização a estes. Assim, a pesquisa está embasada no caráter descritivo com cunho bibliográfico. Foi possível perceber a necessidade do direito na vida em sociedade, haja vista que é ele que irá estabelecer diretrizes por meio das normas jurídicas que proporcionarão que o Estado fiscalize e ofereça respaldo para os indivíduos.

## **PALAVRAS-CHAVE**

ANS; DIREITO; SOCIEDADE

## **INTRODUÇÃO**

Conforme expresso no art.5º e inciso XXXII, da Constituição Federal, a inviolabilidade do direito à vida e o direito do consumidor, e o art. 199, CF, declara que é de livre iniciativa privada, a assistência à saúde.

Historicamente, a questão envolvendo planos de saúde teve uma significativa evolução após a instauração da Lei 9.656/1998, que foi um marco para o direito brasileiro, em especial para o consumidor, que desta forma pôde ser beneficiado por uma lei que cuida diretamente de seus interesses.

Com esse respaldo garantido pelo Estado o consumidor sente-se mais seguro ao contratar planos de saúde, pois sabe que existem leis específicas tratando do assunto.

Em 28 de Janeiro de 2000, foi criada a Lei Federal nº 9.961, que instituiu a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), que é um órgão fiscalizador dos planos de saúde.

Não existem garantias absolutas por parte do Estado no que concerne a assuntos de planos de saúde, mas o consumidor tem a garantia de que seus direitos e os deveres das operadoras de planos de saúde serão fiscalizados por um órgão competente.

Dado a importância da saúde para os indivíduos e visto que isso é uma das garantias fundamentais de nossa Constituição Federal, e que a capacidade de suprir as necessidades da população pelo SUS (Sistema Único de Saúde) é quase impossível, conclui-se pela necessidade de existência de empresas privadas para oferecerem assistência médica para a população, com as devidas regulamentações, normatizações, bem assim e especialmente com o cumprimento de seus deveres e ônus.

Dessa forma, dando continuidade a pesquisa, o método utilizado será explanado.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Assim, a natureza da pesquisa constitui-se de caráter descritivo, visando como objetivo principal descrever as características e importância da constituição da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Têm cunho bibliográfico, utilizando-se material já elaborado, e o público será a sociedade de maneira geral, com a demonstração da importância do objeto estudado para a amostragem.

Estabelecidos os métodos, inicia-se a discussão tendo como base o significado da disciplina jurídica como ciência social. Isto posto, seu principal objetivo na sociedade é regular ações sociais, vislumbrando o pleno convívio no meio em que se está inserido. Todavia, é necessária utilização da coerção (por meio das legislações) para que a ordem seja estabelecida como fator de equilíbrio social. Conforme argumenta Castro (2003, p. 258):

As normas estabelecem-se em função da estrutura vigente ou do processo de estruturação e reestruturação. Acontece que o processo socializador, como meio de integração leva os indivíduos, em um primeiro tempo, à aceitação do complexo axiológico estruturado porque imposto. Em um segundo tempo, a própria educação encarrega-se de despertar a consciência das diferenças

de estratos sem condições de justificá-las. Procura, outrossim, explicá-las e, em termos de controle, embasa-se no fetichismo da representação.

É possível entender que o direito consiste numa relação entre indivíduos, onde estão inseridos na relação jurídica juntamente com o fato, o valor, as normas, e o objeto.

Entre essas relações estão abarcadas no processo o consumidor, ou beneficiário e os planos de saúde.

## **DISCUSSÃO**

Em decorrência a necessidade de regras para que o convívio social possa ser harmonioso, instituí-se leis, julgadas necessárias para este objetivo. No âmbito da saúde, por volta da década de 1960, assuntos referentes à fiscalização e regulamentação dos planos de saúde começaram a ser discutidos. Contudo, o ápice da discussão aflorou após a instauração da nova Constituição Federal, de 1988, por meio dos artigos 194, 195, 196, 197, 198, 199 e 200. Não obstante, fora somente nos anos 1990, com a instituição da Lei 9.656/98 que pôde-se considerar como marco legal do processo de regulação. Estão submetidos às disposições da lei de regulamentação dos planos privados de assistência à saúde, sob regime da Lei 9656/98: "as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência a saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade" (Regulamentação dos Planos de Saúde – Coletânea Legislativa, 2007, p.59).

Foi somente por meio de um decreto-lei que resultando na Lei 9.961, de 28 de Janeiro de 2000, a Agência Nacional de Saúde Suplementar foi criada.

Tal lei estabelece que a ANS é uma autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, de atuação em todo território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde. Conforme descrito no parágrafo único "A natureza de autarquia especial conferida à ANS é caracterizada por autonomia administrativa, financeira, patrimonial e de gestão de recursos humanos, autonomia nas suas decisões técnicas e mandato fixo de seus dirigentes".

A partir de então, houve uma homogeneização e ampliação dos contratos de planos de saúde, assim como diversos outros benefícios aos consumidores.

Dessa forma, todos os planos de saúde acordados posteriormente à Lei, são tidos como planos regulamentados.

É válido dizer que os contratos a partir de então foram diferenciados em decorrência a data de sua assinatura, dividindo-se em:

1. Contratos Novos ou Regulamentados, que são os assinados após a vigência da Lei 9.656/98, especificamente a partir da data de dois de janeiro de 1999. A contribuição partiu do pressuposto da previsão mínima de cobertura, instituição dos tipos de planos e suas características, assim como número de consultas médicas, dias de internações, entre outras, estabelecidas no rol de procedimentos da ANS.
2. Contratos Antigos ou Não Regulamentados, sendo estes os assinados antes a vigência da lei, onde não são aplicados os índices de reajustes fixados pela ANS e as coberturas mínimas previstas em Lei.

Contudo, ficou explícito em lei que os contratos antigos teriam a possibilidade de migração e ou adaptação aos novos planos. A adaptação dos contratos antigos ocasiona alterações de cláusulas contratuais, e a migração necessariamente gera a assinatura de um novo contrato com as modificações especificadas pela ANS. Tais procedimentos, adaptação e migração, não são obrigatórios, respeitando a liberdade de contratação da pessoa física e jurídica.

É importante que o beneficiário conheça a existência desse órgão para que possa obter maiores informações e evitar possíveis irregularidades entre as partes. Também deve atentar-se para o número do registro na ANS, que deverá constar em qualquer divulgação dos planos de saúde, uma vez que somente os que detém esse registro estão habilitados para operar no mercado.

## **CONCLUSÃO**

Portanto, a Agência Nacional de Saúde Suplementar assegurará aos consumidores a existência de medidas de segurança, como a imposição de sanções para os atos irregulares cometidos pelas operadoras, instaurando-se

um processo administrativo. Tais atos podem ser denunciados pelos próprios beneficiários que se sentirem lesados. Justamente por essa ser a premissa da ANS, ou seja, equilibrar as relações existentes entre os consumidores, e as operadoras de saúde, dessa forma garantindo ao consumidor o cumprimento dos seus direitos à assistência de saúde. Para melhor entendimento, a seguir será demonstrado um processo administrativo movido pela ANS contra uma operadora de plano de saúde.

Ministério da Justiça Conselho Administrativo de Defesa Econômica – CADE

**PROCESSO ADMINISTRATIVO nº 08012.004750/2005-46**

**Representante:** Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

**Representada:** Unimed de Guaratinguetá – Cooperativa de Trabalho Médico

**Advogados:** Célio Cruz Silveira Martins e Virgínia Silveira Martins Neves

**Relator:** Conselheiro **Luiz Carlos Delorme Prado**

## **RELATÓRIO**

Trata-se de processo administrativo instaurado a partir de representação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS em face da Unimed de Guaratinguetá – Cooperativa de Trabalho Médico (“Unimed Guaratinguetá”). A ANS remeteu à Secretaria de Direito Econômico do Ministério da Justiça – SDE cópia do processo administrativo nº 33902.015488/2001-54, instaurado no âmbito daquela agência, no qual a Unimed Guaratinguetá foi condenada por prática de unimilitância.

Como prova documental da referida prática, constam dos autos:

a) o Ofício Sigiloso nº C99/11/045 (fl. 08) e os Ofícios Reservados nºs C99/01/006 e C99/02/0082 (fls. 271/272), enviados pela Unimed Guaratinguetá a um de seus médicos cooperados. Pelos referidos ofícios, a Unimed Guaratinguetá noticia ao seu cooperado que, segundo informações por ela recebidas, ele estaria prestando serviços aos usuários da Bradesco Seguros e, como consequência, requer que o mesmo comprove seu descredenciamento desta última seguradora, tendo em vista que tanto o Estatuto quanto a Assembléia da Unimed Guaratinguetá “*vedam, expressamente, aos cooperados a dupla militância*”;

b) Ata da Reunião Ordinária do Conselho de Administração da Unimed Guaratinguetá realizada em 08/11/1999 (fls. 372/386), mencionada no Ofício Sigiloso nº C99/11/045, na qual a Unimed Guaratinguetá decide “*expedir ofícios sigilosos aos cooperados constantes da relação publicada, em maio deste ano, por ‘Bradesco Saúde’ (...), determinando aos cooperados nela arrolados que providenciem, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, sob pena de suspensão das respectivas atividades profissionais no âmbito da Cooperativa, declaração formal da referida ‘medicina de grupo’, remetendo-a ao Conselho Administrativo, com a confirmação da efetivação pela mesma dos cancelamentos de seus respectivos nomes como prestadores de serviços*”;

c) Estatuto Social da Unimed Guaratinguetá (fls. 71, 140 e 316), que, em seu artigo 11, obriga o Conselho de Administração “*(...) a eliminar cooperado que cometa infração à lei ou ao Estatuto, assim como o cooperado que: (...) I)*

*venha a exercer atividade prejudicial à Cooperativa ou que seja conflitante com os seus objetivos ou contrários aos princípios da boa-fé ou da ética profissional”;*

d) sentença prolatada em 09/05/2003 (fls. 307/310), nos autos de ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público de São Paulo, pela qual o Juízo da 2ª Vara de PROCESSO ADMINISTRATIVO nº 08012.004750/2005-46

Guaratinguetá reconheceu que a Unimed Guaratinguetá exigia exclusividade de seus médicos cooperados e determinou que a empresa cessasse esta prática, anulando o dispositivo do Estatuto Social citado acima. Em 06/09/2005, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, em grau de apelação, reformou parcialmente a sentença de primeiro grau (fls. 280/305), apenas para afastar a nulidade da citada cláusula do Estatuto Social, haja vista sua aplicabilidade a diferentes situações. O TJSP, contudo, vedou à Unimed Guaratinguetá que esta interpretasse seu Estatuto no sentido de expulsar médicos praticantes de dupla militância.

Às fls. 255/260, os Drs. Warley de Oliveira Cartier e Antônio Vítor Priante, únicos médicos cooperados da representada que são credenciados à Bradesco Saúde, foram oficiados a fim de prestar informações.

Em resposta à solicitação, o cooperado Antônio Vítor Priante informou que nunca fora advertido, pela Unimed Guaratinguetá, de que a dupla militância causaria sua expulsão da cooperativa. O cooperado Warley Oliveira Cartier, por sua vez, informou (fls. 269/270) que, após o recebimento do Ofício Reservado nº 99/01/006, teve de suspender, por três anos, o atendimento aos usuários da Bradesco Saúde, e que, em 09/02/1999, a Unimed Guaratinguetá solicitou a comprovação de seu descredenciamento da Saúde Bradesco, caso contrário o cooperado seria expulso pela prática de dupla militância. Somente após a sentença do Juízo da 2ª Vara de Guaratinguetá, em 2003, o médico passou a atender usuários de outros planos.

Em sua defesa e nas alegações finais, a representada argüi, preliminarmente, a prescrição da pretensão punitiva e a nulidade do processo, sob argumento de que estaria-se aplicando a Lei nº 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde) para processá-la, sendo que à época da expedição do citado ofício Sigiloso (1999), o termo “cooperado” não constava do rol dos profissionais atingidos pela Lei.

No mérito, admite que sempre considerou legítima a exclusão de cooperados que viessem a prestar serviços a concorrentes “mercantis”, uma vez que a dupla militância ofenderia os interesses dos demais cooperados e os princípios da cooperativa. Tal posicionamento, segundo a representada, está amparado por decisões judiciais.

Não obstante, a Unimed Guaratinguetá argumenta que jamais afastou ou excluiu qualquer médico de seu quadro por prestar serviços aos concorrentes e que os Ofícios enviados aos cooperados, constantes dos autos, jamais surtiram qualquer efeito prático, inexistindo danos ou infrações à ordem econômica.

A SDE, a Procuradoria-Geral do CADE – ProCADE e o Ministério Público Federal – MPF manifestaram-se pela condenação da representada, nos termos do art. 20, incisos I e IV c/c art. 21, incisos IV e V, da Lei 8.884/94.

É o relatório.

Brasília, 11 de setembro de 2007

LUIZ CARLOS DELORME PRADO

Conselheiro

## REFERÊNCIAS

CASTRO, Celso Antônio Pinheiro. **Sociologia Aplicada ao Direito**. São Paulo: Atlas, 2003.