

Contratos de Planos de Saúde: Princípios Básicos da Atividade

Marcia Cristina Cardoso de Barros ¹

INTRODUÇÃO

A inviolabilidade do direito à vida é uma das grandes conquistas do mundo civilizado. Como bem supremo do homem, esse direito sempre foi ameaçado em períodos de domínio do arbítrio. No Brasil, com a redemocratização, foi promulgada pela Assembleia Nacional Constituinte a Constituição Federal de 1988, que trouxe em seu bojo um amplo rol de direitos e garantias fundamentais que nenhum outro diploma anterior tinha apresentado.

A tudo isso se deve acrescentar que a denominada “Constituição Cidadã” trouxe para o centro do sistema a dignidade da pessoa humana, alçada à condição de princípio constitucional, conforme consta do inciso III do art. 1º do diploma constitucional. Figurando entre os pilares da Constituição Federal, a dignidade da pessoa humana se tornou o farol de onde provêm todas as demais normas edificadas para homenageá-la.

Seguindo na mesma trilha, o constituinte assegurou a inviolabilidade do direito à vida, que restou incluída os direitos básicos do indivíduo constante do *caput* do art. 5º da CF.

Embora não tenha constado expressamente do citado dispositivo qualquer referência à proteção a saúde, deve-se entender que ela está embutida nas disposições de proteção ao direito à vida, posto que seria impossível conceber a ideia de garantir o bem maior- a vida- deixando de lado o bem que a assegura; ou seja, a saúde.

¹ Juíza de Direito da 20ª Vara Cível - Capital.

Não se pode depreender do exposto que o constituinte tenha deixado de tratar expressamente da saúde, tanto que dedicou a ela espaço próprio no texto constitucional – Seção II - Da Saúde. Corroborando a afirmação anterior, o direito à saúde foi considerado direito de todos e dever do Estado, instituindo-se regras gerais para a sua implementação (art.196 e seguintes da CF). Sendo dever do Estado, sua prestação é considerada serviço público genuíno.

Muitos doutrinadores procuraram definir serviço público, como por exemplo Hely Lopes Meireles², que ensinou: “Serviço público é todo aquele prestado pela Administração ou por seus delegados, sob normas e controles estatais, para satisfazer necessidades essenciais ou secundárias da coletividade, ou simples conveniência do Estado”.

Dos ensinamentos do saudoso administrativista, a prestação dos serviços de saúde pode ser efetuada diretamente pela Administração, ou por meio de delegação a particulares; porém sob normas e controle estatais.

A questão é de tal relevância que o constituinte traçou normas gerais sobre a assistência à saúde, possuindo o particular a faculdade de prestá-la, como se pode ver nos arts. 199 e seguintes do diploma constitucional.

Não é demais repetir que a prestação do serviço de saúde, mesmo quando efetuado por particulares (concessionários, permissionários ou autorizatários), continua sendo um serviço público, obrigando o prestador a exercer as suas atividades segundo os ditames da Administração. Embora o constituinte tenha facultado ao particular a assistência complementar à saúde, não tem este a liberdade plena, na esfera contratual em geral. Isto porque se tratando de um contrato de direito público, em qualquer de suas modalidades, o dirigismo contratual da Administração se impõe.

Embora não seja exigível que o ente particular preste o serviço de saúde de forma gratuita, também não se pode admitir a fixação de preços abusivos, que onerem em demasia o usuário. Isto porque essa atividade não

2 MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 35ª edição. São Paulo. Malheiros Editores. 2009, p. 332.

visa primordialmente a aferição de lucro.

Portanto, se o ente privado almeja a lucratividade como elemento prioritário de sua atividade, deverá investir os seus recursos em outra área que não seja a saúde.

A tudo isso se soma que o fato de a Administração, ao delegar o serviço de saúde, não se exime de suas obrigações, como bem destaca o art. 200, I a VIII da CF.

Cumprir examinar as normas gerais dos contratos, para depois confrontá-las com as especificidades dos contratos de plano de saúde. Para iniciar o estudo, nada melhor do que definir essa figura tão complexa e tão importante na atualidade. Contrato de plano de saúde é aquele por meio do qual uma das partes, a operadora, se obriga frente à outra, o consumidor, a promover a cobertura dos riscos de assistência a sua saúde, mediante a prestação de serviços médicos hospitalares e/ou odontológicos em rede própria, bem como reembolso das despesas efetuadas, ou pagamento direto ao prestador dos serviços em questão.³

O contrato de plano de saúde vem se destacando nas últimas décadas, ascendendo diante da decadência do sistema de saúde pública e do alto custo dos serviços de assistência médica e odontológica privados.

O diploma que disciplina os contratos de plano de saúde é a Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998. No tocante a sua natureza jurídica, trata-se de contrato de prestação de serviço intimamente ligado ao estatuto consumerista (Lei 8.078, de 11/9/1990).

O contrato de plano de saúde, mais do que qualquer outro, deve cumprir sua função social, concretizando princípios constitucionais de grande envergadura, tais como a dignidade da pessoa humana (inciso III, art.1º); da solidariedade (inciso I do art.3º) e da justiça social (art.170 caput). A isso se soma a diretriz contida no Código Civil de 2002, em seu art. 421 (“A liberdade de contratar será exercida em razão e nos limites da função social do contrato”).

Quando se fala em função social do contrato, não se trata de avença

3 SAMPAIO, Aurisvaldo. **Contratos de Plano de Saúde**. São Paulo. Editora Revista dos Tribunais. 2010, p. 187.

com o predomínio da manifestação de vontade das partes, cada qual agindo no próprio interesse. Aqui, a autonomia privada não é o mais importante, vez que o contrato deve realizar também os interesses da coletividade. Em outras palavras, a função social do contrato de plano de saúde produz relevantes reflexos nos princípios contratuais clássicos, que acabam mitigados para atingir os seus fins, conforme abaixo se esclarece.

Autonomia da vontade

A liberdade de contratar tem sido a tônica nas avenças privadas, tanto é que, dentre os requisitos de validade do negócio jurídico, está a exigência da capacidade do agente (art.104, I do Cod. Civil). Por via de consequência, só o agente plenamente capaz pode manifestar validamente a sua vontade.

No contrato de plano de saúde, a autonomia da vontade não é tão ampla, assumindo o ato de contratar uma dimensão social, dada sua natureza consumerista, preservando-se também outros princípios constitucionais, como a da igualdade das partes.

O império da lei se faz sentir, como se pode ver no inciso II do art.39 do Código de Defesa do Consumidor, que considera prática abusiva a recusa de atendimento ao consumidor.⁴

Isto quer dizer que, se aquele que está em condições de contratar deixar de fazê-lo por razões injustificáveis (preconceito econômico, mero espírito emulativo etc), incide nas disposições do art.187 do Cod. Civil, se isso acarretar danos àquele que pretende contratar, ficando com a obrigação de indenizar.

Consensualismo

O princípio do consensualismo determina que, para a formação do contrato, o elemento básico é o consentimento, o qual, manifestado por

⁴ Art. 39. É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços, dentre outras práticas abusivas: I.....[...].; II. Recusar atendimento às demandas dos consumidores, na exata medida de suas disponibilidades de estoque, e, ainda, de conformidade com os usos e costumes;

ambas as partes, autoriza a formação do contrato, se a lei não impuser qualquer outra formalidade para sua validade (ex. escritura pública).

Esta regra torna-se cada vez de menor alcance, entendendo-se que o mero consensualismo não assegura integralmente o direito dos consumidores. Por isso, busca-se na formalização dos negócios jurídicos maior garantia. Assim é que, nos contratos de plano de saúde exige-se a forma escrita e a obediência a determinadas formalidades (incisos I a XI do art. 16 da Lei nº 9.656/98).

Para maior garantia do consumidor, exige a lei que lhe seja obrigatoriamente entregue cópia do contrato firmado, delimitando os limites das obrigações assumidas.

Pela natureza do serviço contratado, é natural que a Administração imponha algumas normas de garantia, protegendo a parte mais fraca, posto que, em geral irá reclamar o cumprimento do contrato em ocasiões de maior fragilidade (doença própria ou de algum dependente).

Obrigatoriedade

O brocardo latino “*pacta sunt servanda*” deixa claro que os pactos devem ser respeitados, constituindo um princípio base do Direito Civil e do Direito Internacional. Isto quer dizer que os contratantes estão vinculados ao contrato firmado, já que o pacto faz lei entre as partes. Por meio do contrato, as partes, embora adquiram o direito de exigir de outrem o cumprimento da avença, ficam igualmente limitadas em sua liberdade de agir, visto que estão adstritas à força do pactuado.

O legislador não se satisfaz com a convergência da vontade dos contratantes estampadas no pacto; por isso, prevê a possibilidade de se estabelecer cláusulas penais para o caso de não cumprimento das obrigações assumidas por qualquer das partes.

Mais uma vez, verificamos que, em termos de contratos de plano de saúde, esse princípio também foi um pouco mitigado, evidentemente em prol do consumidor.

Tal assertiva se explica pelo fato de não poder o contrato ser fonte de

injustiças, impondo sacrifício demasiado a uma das partes em detrimento da outra. Na realidade, num momento em que a saúde pública passa por uma das suas maiores crises, é natural que, por instinto de sobrevivência, o indivíduo procure o abrigo em um plano de saúde, na esperança de ter a proteção necessária.

Entretanto, nem sempre o consumidor é dotado de suficientes esclarecimentos, desejando apenas uma garantia de atendimento médico quando ele e seus dependentes necessitarem. Em razão disso, não é inédito que culmine por assinar contratos que futuramente não lhe dará a cobertura esperada.

Por isso, tanto o Código Civil de 2002⁵ como o CDC⁶ procuraram redimensionar as obrigações assumidas pelo consumidor em determinado momento, embora, no futuro possam mostrar-se de difícil cumprimento.

Diante dessas circunstâncias e atendendo aos fins sociais do contrato, o juiz poderá intervir, buscando a recomposição da comutatividade da avença. Esta é uma das mais legítimas intervenções do Estado na esfera privada, fazendo com que o contrato não perca a sua finalidade.

Longe de violar o princípio da autonomia privada, a intervenção do magistrado é compatível com a moderna visão do Judiciário, em que o julgador não mero e mecânico aplicador da lei, mas um profissional consciente da necessidade de que a sua atuação esteja voltada para a justiça social.

Relatividade dos efeitos do contrato

Este princípio decorre da autonomia da vontade, vez que o contrato só obriga a quem fez parte de sua elaboração, não atingindo terceiros. Isto quer dizer que, não obstante os efeitos externos do contrato possam atingir a quem dele não fez parte, os efeitos internos só vinculam aqueles que manifestaram a sua vontade para a formação do pacto.

5 “Art. 157. Ocorre lesão quando uma pessoa, sob premente necessidade, ou por inexperiência, se obriga a prestação manifestamente desproporcional ao valor da prestação oposta”.

6 “Art. 6º. São Direitos do Consumidor: I...[...]; V- a modificação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas”.

Modernamente, esse princípio não é aplicado com tanta rigidez. Isto porque, com a evolução dos contratos, podem ocorrer situações em que um terceiro, que não foi parte na avença, venha a sofrer os efeitos do pacto que não firmou. Obviamente, esse terceiro não tem que quedar-se inerte pelo fato de não ser parte no contrato, visto que, ao sofrer as consequências do contrato alheio, nasce para ele o direito de defender o seu bem jurídico atingido, nascendo daí nova relação jurídica.

O CDC traz em seu corpo vários exemplos, quando estabelece a responsabilização solidária de todos os fornecedores que integram a cadeia produtiva pelo vício do serviço e não apenas aquele com quem o consumidor tratou diretamente. Essa responsabilidade solidária está prevista no art. 12 do CDC.

Portanto, para atingir suas finalidades, o contrato de plano de saúde apresenta mais essa diferença em relação aos demais contratos; ou seja, a produção de efeitos jurídicos em relação a terceiros, que, de alguma forma, estão envolvidos nas obrigações pactuadas.

O PRINCÍPIO DA BOA-FÉ NOS CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE

A confiança que, no passado, sempre norteou as relações entre médico e paciente foi, na atualidade, transferida para as operadoras de planos de saúde e seguro saúde, as quais, no momento da contratação, prometem segurança e proteção contra riscos futuros, em troca de pagamentos mensais contínuos e ininterruptos.

O Código Civil de 2002 conseguiu superar lacuna contida no estatuto anterior, de 1916, estabelecendo no art. 422 a figura da boa-fé objetiva; ou seja, o comportamento do contratante em determinada relação jurídica. A boa-fé objetiva cria deveres positivos, já que exige que os contratantes façam tudo para que o contrato seja cumprido de conformidade com o previsto⁷.

Antes da edição do novo Código Civil, o CDC já havia estatuído

⁷ PEREIRA, Caio Mario da Silva. **Instituições de Direito Civil**. Volume III. Contratos. 13ª edição. Rio de Janeiro. Editora Forense. 2009. p. 18.

norma a respeito da boa-fé em seu art. 4º, inciso III, quando disciplinou os princípios que deveriam reger as relações de consumo.

Preocupado em proteger o consumidor, o legislador instituiu ainda, como cláusula abusiva, e, portanto nula de pleno direito, a disposição contratual que coloca aquele em desvantagem exagerada, atentando contra a sua boa-fé (inciso IV do art. 51 do CDC).

Não obstante toda a proteção legal, por vezes, mesmo assim, são inseridas cláusulas abusivas ou de interpretação dúbia nos contratos, culminando por lesar a boa-fé do contratante mais débil, que, por conta de sua boa-fé, acredita que tudo o que foi exposto verbalmente pelo outro contratante será cumprido na época oportuna. Tal quadro não é estranho aos contratos de plano de saúde, dando ensejo a conflitos que vão parar nos Tribunais.

A jurisprudência do Tribunal de Justiça/RJ apresenta uma pluralidade de decisões envolvendo o descumprimento de obrigação por parte das operadoras de Plano de Saúde. Dada a exiguidade deste estudo, trazemos apenas uma ementa a título exemplificativo.

0278792-64.2009.8.19.0001 APELAÇÃO

DES. MARIO DOS SANTOS PAULO - Julgamento:

06/07/2011- QUARTA CÂMARA CÍVEL

1- INDENIZATÓRIA C/C OBRIGAÇÃO DE FAZER. 2 - PLANO DE SAÚDE. UNIMED-RIO. 3 - INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. 4 - A NEGATIVA DO PLANO DE SAÚDE PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES EM CARÁTER DE URGÊNCIA CAUSOU ANGÚSTIA À PACIENTE, GERANDO O DEVER DE INDENIZAR, CONFIGURANDO O DANO MORAL. 5 INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº. 207 DESTE TRIBUNAL. 6. RECURSO MANIFESTAMENTE IMPROCEDENTE, AO QUAL SE NEGA SEGUIMENTO, NOS TERMOS DO ART. 557, DO C.P.C.

CONCLUSÃO

Quando a pessoa efetua contrato com um Plano de Saúde, tem a expectativa de pronto e eficaz atendimento quando dele necessitar. Assim, quando o titular ou um dos beneficiários indicados ficam doentes, a fragilidade humana se faz presente. Por isso, qualquer obstáculo, sem justa causa, criado neste momento, não pode ficar sem uma severa reprimenda. Por essa razão, a jurisprudência majoritária do nosso Tribunal é no sentido de que, além de possível reparação pecuniária, também é cabível dano moral, em razão do sofrimento e da frustração sofrida pelo consumidor.

Entretanto, as observações que foram feitas até aqui não podem levar à conclusão de que o contrato de plano de saúde seja figura maléfica; muito pelo contrário. A saúde suplementar preenche lacuna deixada pela omissão do poder público. Caberá ao consumidor averiguar, antes da contratação, a idoneidade da empresa com a qual vai celebrar o contrato, para não ser surpreendido com a falta ou a falha do serviço no momento em que necessitar.

Por outro lado, o importante é que a empresa de Plano de Saúde tenha em mira a sua função social, buscando à exaustão preservar sempre a dignidade da pessoa humana, um dos princípios básicos da Constituição Federal (inciso III do art.1º da CF/88). ♦

BIBLIOGRAFIA

CARVALHO SOBRINHO, Linneu Rodrigues. **Seguros e Planos de Saúde**. São Paulo. Editora Juarez de Oliveira. 2001.

Código Civil. 61ª edição. São Paulo. Editora Saraiva. 2009.

SAMPAIO, Aurisvaldo. **Contratos de Plano de Saúde**. São Paulo. Editora Revista dos Tribunais. 2010.

SCAFF, Fernando Campos. **Direito à Saúde no Âmbito Privado**. São Paulo. ed. Saraiva. 2010.

VENOSA, Silvio. **Direito Civil. Parte Geral**. 6ª edição. São Paulo. ed. Atlas. 2006.

WALD, Arnaldo. **Direito Civil- Direito das obrigações e Teoria Geral dos Contratos**. 2. 18ª edição. São Paulo. Editora Saraiva. 2009.