

OS CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE E OS DIREITOS DO CONSUMIDOR

HEALTH PLAN CONTRACTS AND CONSUMER RIGHTS

Ana Caroline Fernandes da Silva

Acadêmica do 9º período de Direito da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo
Otoni. Brasil.

E-mail: anacarolinefernandesoab200@gmail.com.br

Prislaine dos Santos Batista

Acadêmica do 9º período de Direito da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo
Otoni. Brasil.

E-mail: prislainesantos1@gmail.com.br

Sérgio Pereira de Campos

Pós graduado em docência do ensino superior pela Faculdade Presidente Antônio Carlos,
Teófilo Otoni, MG.

E-mail: sergio23_campos@yahoo.com.br

Recibdo: 09/07/2022 Aceite:01/08/2022

Resumo

O presente artigo objetiva fazer uma análise acerca dos contratos de plano de saúde e dos direitos do consumidor quanto ao tema. Para a sua elaboração foi utilizada uma metodologia baseada na análise bibliográfica, através de pesquisas e estudos em doutrinas, em artigos científicos disponíveis na internet, em legislações nacionais, em consolidações em súmulas e posicionamentos jurisprudenciais. Com base nisso, foi possível analisar acerca da evolução do conceito de contrato, especificamente acerca do contrato de adesão, que representa a principal característica dos contratos de planos de saúde. Observar-se-á, que por mais que a legislação também tenha evoluído, a fim de garantir mais proteção ao consumidor, este não se encontra livre de ser vítima de práticas abusivas decorrentes desses contratos. Diante disso, é fundamental que o consumidor conheça seus direitos e esteja atento às cláusulas desses contratos.

Palavras-chave: Contratos; Planos de Saúde; Direitos do consumidor.

Abstract

This article aims to analyze health plan contracts and consumer rights on the subject. For its elaboration, a methodology based on bibliographic analysis was used, through research and studies in doctrines, in scientific articles available on the internet, in national legislation, in consolidations in precedents and jurisprudential positions. Based on this, it was possible to analyze about the evolution of the contract concept, specifically about the adhesion contract, which represents the main characteristic of health plan contracts. It will be observed that, as much as the legislation has also evolved, in order to guarantee more protection to the consumer, he is not free from being a victim of abusive practices arising from these contracts. Therefore, it is essential that consumers know their rights and be aware of the clauses of these contracts.

Keywords: Contracts; Health insurance; Consumer rights.

1 INTRODUÇÃO

A saúde se trata de um direito fundamental previsto na Constituição Federal. Representa, conforme dispõe o art. 196 da Constituição Federal, um direito de todos e dever do Estado. Sua promoção deve ser garantida através de políticas econômicas e sociais, que visem a prevenção de doenças e a oferta de tratamentos, buscando, ainda, promover a equidade entre todos.

Ocorre que nem sempre o serviço público ofertado é capaz de atender a todos com qualidade e eficácia, já que necessita de grande investimento, fiscalização e efetividade dos órgãos públicos, o que não ocorre na prática. Diante da precariedade do sistema público de saúde, parte da população viu a necessidade de buscar na rede privada a prestação de um serviço de saúde que fosse capaz de atender as suas demandas com qualidade e eficácia.

Por longo tempo, os contratos de planos de saúde correram sem regulamentação própria, o que gerava grande desrespeito aos usuários, através de práticas abusivas constantes, como reajustes absurdos nos valores das mensalidades, exclusão da cobertura de certos tratamentos e a negação de atendimento. Diante das diversas ocorrências de abusos, o legislador se viu obrigado a garantir a proteção do consumidor e a promoção dos seus direitos. Isso foi possível através da criação da lei de nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, além do próprio Código do Consumidor, que passou a ser aplicado a esses contratos.

Diante disso, o presente artigo tem o principal objetivo de analisar como os contratos de planos de saúde vêm se destacando ao longo do tempo, como uma forma de vencer a precariedade do sistema público de saúde. Porém, é notório que nem sempre esses planos cumprem fielmente o que prometem, pois agem desrespeitando a própria lei e ignorando a sua

função social. Grande parte deles visa apenas o lucro e não se importa com o bem-estar dos seus usuários, o que acaba gerando grandes transtornos e insatisfação desses.

2 DOS CONTRATOS: EVOLUÇÃO E CONCEITO

Os contratos sempre estiveram em constante transformação. Isso diz respeito ao fato de que a humanidade também sempre esteve em grande evolução. Nesse sentido, as relações contratuais, por diversas vezes, tiveram que ser adaptadas conforme a realidade vivida pela sociedade.

Entende-se que as transformações contratuais ocorreram desde o Código de Napoleão, considerado como a primeira codificação da modernidade. A partir disso, eles foram adaptando de acordo com a realidade social, estando em constante evolução desde os romanos. (VENOSA, 2017).

Foi através do direito romano clássico, que o termo contrato foi utilizado pela primeira vez, referindo-se a uma espécie de acordo entre as partes em que se discutia um mesmo ponto. Destaca-se, que ao longo da evolução dos contratos no direito romano, eles sempre ficaram regidos pelo princípio da tipicidade, sendo reconhecidos apenas os contratos obrigacionais, (FARIAS, 2017).

Dessa forma, diante da grande evolução presente nas relações contratuais, observa-se que a primeira codificação que tratava sobre os contratos surgiu no Código de Napoleão de 1804. Entretanto, os contratos limitavam-se apenas a regular as relações que envolviam o direito de propriedade.

O direito romano clássico também apresentou uma limitação nas relações contratuais, já que o contrato era reduzido apenas às obrigações. Na modernidade, essas limitações ficaram superadas, possibilitando que houvesse a manifestação de vontade entre as partes, e que os efeitos do contrato não se limitassem apenas a elas, mas também a terceiros. É relevante transcrever as palavras de FARIAS acerca do tema:

“Do direito romano clássico até os códigos modernos há uma profunda evolução no conceito do contrato. [...] Ademais, enquanto os juristas romanos englobavam na designação de *contractus* todos os atos voluntários geradores de uma obrigação, quer se tratasse de um ato bilateral ou unilateral, a doutrina e as legislações modernas consideram essencial ao contrato o acordo bilateral, o mútuo consenso. Outrossim, os romanos limitavam o contrato aos atos destinados a construir uma obrigação, ao passo que os códigos modernos estendem o conteúdo possível do acordo contratual a outros ~ aspectos da relação obrigacional e a outras classes de relações jurídicas patrimoniais, não havendo dúvidas no momento atual de que os contratos são fontes, não apenas de obrigações como de direitos reais, familiares e sucessórios.” (FARIAS; 2017, pág. 55).

Segundo os ensinamentos de Carlos Roberto Gonçalves, o contrato pode ser definido como uma espécie de negócio jurídico bilateral ou plurilateral, já que para a sua formação será necessário o envolvimento de duas ou mais pessoas. Ele afirma, ainda, que nessa relação deve haver a manifestação da vontade das partes sempre de acordo com a lei, a fim de criar direitos e obrigações. (GONÇALVES, 2017).

Ainda, Mello ensina que o contrato pode ser conceituado como um acordo em que há a manifestação de interesses contrapostos, já que a vontade de uma das partes não é a mesma da outra, tendo em vista que uma delas será responsável pela prestação e a outra pela contraprestação, (MELLO, 2017).

Entende-se, ainda, que o contrato não deve ficar limitado apenas entre as partes, já que ele também é capaz de produzir efeitos exteriores, como é o que ocorre no plano econômico, pois há uma relação de contrato com o mercado, produzindo, assim, uma dinâmica socioeconômica. Baseando-se nisso, ressalta-se as palavras de MELLO:

“[...] Assim, o contrato deve ser pensado numa visão alargada ‘em conjunto com o ambiente’ em que se manifesta, integrando, como fator constitutivo e modelador, um sistema de coordenação vinculativa de ações individuais aberto à comunicação com outros sistemas de enquadramento e de referência. As declarações de vontade não são o contrato, mas apenas uma componente da sua complexa estrutura normativa, que integra, num todo orgânico e unitário, elementos não consensuais’, fontes de vinculação que não promanam ex voluntate, mas da ação performativa dos contextos situacionais em que a relação se estabelece e se desenrola”. (MELLO, Cleyson de Moraes; 2017, pág 28.)

Portanto, entende-se por contrato, a relação jurídica em que há a manifestação de vontade de duas ou mais pessoas. Ademais, essas manifestações presentes nas relações contratuais não se limitam apenas no campo interno do contrato, ou seja, representa, também, um sistema de ação interindividual, produzindo efeitos não só entre as partes envolvidas, mas também perante terceiros.

Destaca-se, ainda, que os contratos são regidos por uma série de princípios que visam proteger não só o patrimônio envolvido na relação, mas também a própria dignidade e individualidade das partes.

2.1 Princípios gerais das relações contratuais

Conforme os ensinamentos de Fabio Uholá Coelho, os princípios representam grande importância nas relações contratuais, tendo em vista que servem para auxiliarem juízes na busca pela resolução de demandas que envolvem a existência, validade e cumprimento contratual. Assim, pode-se destacar três princípios com grande relevância nas relações contratuais, quais sejam: Autonomia da vontade, princípio do consensualismo e da supremacia da ordem pública.

2.1.1 Princípio da Autonomia da Vontade

O princípio da autonomia da vontade, também conhecido como princípio da autodeterminação e da liberdade contratual, são usados frequentemente como sinônimos. Entende-se que a autonomia da vontade serve como âncora para diversos outros princípios, como o da relatividade, da intangibilidade contratual e da própria liberdade contratual.

Para Mello, a autonomia é responsável por permitir que as partes fixem regras próprias que poderão reger as relações contratuais, de forma que atenda aos interesses pessoais das partes. Além do mais, a autonomia está diretamente ligada à liberdade que as partes têm de conduzir seus contratos, bem como o direito de dispor de suas propriedades. (MELLO, 2017).

Entretanto, Silvio de Salvo Venosa explica que essa liberdade entre as partes de um contrato não é ilimitada, já que sempre existiram princípios de ordem pública que limitavam essa liberdade contratual entre as partes. Ademais, ele explica que essa liberdade contratual pode ser vista sobre dois aspectos, ou seja, a liberdade que versa sobre o conteúdo do contrato e outra sobre a escolha da sua modalidade. Nesse diapasão, realça-se as palavras de Venosa acerca do tema:

Esse princípio clássico, inspirado no Código francês, segundo o qual o contrato faz lei entre as partes, é posto hoje em nova berlinda. Desapareceu o liberalismo que colocou a vontade como o centro de todas as avenças. No entanto, a liberdade de contratar nunca foi ilimitada, pois sempre esbarrou nos princípios de ordem pública. Essa liberdade de contratar pode ser vista sob dois aspectos. Pelo prisma da liberdade propriamente dita de contratar ou não, estabelecendo-se o conteúdo do contrato, ou pelo prisma da escolha da modalidade do contrato. A liberdade contratual permite que as partes se valham dos modelos contratuais constantes do ordenamento jurídico (contratos típicos), ou criem uma modalidade de contrato de acordo com suas necessidades (contratos atípicos). (VENOSA, 2017. Pág. 28).

Portanto, vale ressaltar que a autonomia da vontade contratual possui limitações na sua aplicabilidade, como, por exemplo, as próprias limitações econômicas e os limites impostos pela função social do contrato.

2.1.2 Princípio do consensualismo

Segundo Mello, o princípio do consensualismo é dividido em duas categorias: consensuais e formais. Entende-se por contratos consensuais aqueles que são livres de qualquer determinação específica para serem criados, bastando a manifestação de vontade das partes na sua produção. Por outro lado, diferentemente dos contratos consensuais, os formais exigem uma solenidade, ou seja, que atentam a certas formalidades específicas para sua concretização, todavia, é importante destacar que essa formalidade específica deve estar prevista em lei. (MELLO, 2017).

Por outro lado, Paulo Nader define o princípio do consensualismo como o responsável pela formação do contrato, não ficando responsável pela formação do seu conteúdo. Diante disso, segundo ele, para que as obrigações contratuais sejam geradas basta apenas a manifestação de vontade das partes, ou o consenso delas. Entretanto, além ao contrário do que se imagina, essa característica desse princípio não é boa para as relações contratuais, já que desperta preocupações acerca da segurança jurídica do contrato. (NADER, 2018).

2.1.3 Princípio da Supremacia da Ordem Pública

Por esse princípio, entende-se que ele gera limitação à autonomia da vontade, já que, como visto, a autonomia da vontade garante às partes a liberdade para fixarem regras que irão conduzir o contrato, de acordo com a manifestação de vontade e interesse de cada uma. Entretanto, essa liberdade dada às partes não é absoluta, pois o direito privado não deve sobrepor ao direito público.

Por fim, por mais que as partes sejam livres para escolherem o que melhor lhes atendam, deve se atentar ao fato que em hipótese alguma seus interesses ofendam a natureza social, a moral e os bons costumes. Assim, conclui-se que o interesse privado não deve prevalecer sobre o interesse público.

2.2 Função Social e a Boa-fé objetiva dos contratos

Segundo Gagliano & Pampolha Filho, para que os contratos produzam efeitos no mundo jurídico, é necessário que eles tenham sido constituídos com base no respeito às regras formais de validade jurídica e que eles sejam regidos por normas de cunho social e moral. (GAGLIANO & PAMPOLHA FILHO, 2017).

A função social pode ser definida como um princípio básico importantíssimo no que se trata de matéria contratual, já que sua aplicabilidade ultrapassa os interesses das partes envolvidas no contrato, também alcançando terceiros. Isso que ocorre é fundamental para manter relações contratuais que sejam economicamente úteis e socialmente valiosas. Tudo isso garante que as relações contratuais produzam efeitos também no campo social e não apenas nos campos econômico e financeiro.

De outro lado, a boa-fé objetiva revela o respeito do contratante com a outra parte. E isso não significa abrir mãos dos seus direitos em defesa do outro, mas sim que suas atitudes sejam legais e respeitadas, esperando que as partes ajam com verdade e clareza de suas informações, e não buscando meios para prejudicar o outro. Assim, pode-se afirmar que a boa-fé objetiva restará descumprida caso uma das partes aja de modo a prejudicar o outro ou manifeste atitudes desrespeitosas. (COELHO, 2012).

É importante realçar que a boa-fé e a função social do contrato andam lado a lado, e uma não se encontra desvinculada da outra, tendo em vista que ambos devem considerar aspectos sociais envolvidos. Pois, ao contrário da boa-fé subjetiva, em que uma das partes avalia sua conduta com base exclusivamente num diálogo interno, principalmente quanto ao seu conhecimento com os negócios, a boa-fé objetiva vai mais além, analisando, também, o contexto social envolvido. (VENOSA, 2017).

Chama-se, atenção, ainda, ao fato de que a boa-fé objetiva se trata de um princípio que atua ativamente nas relações contratuais de consumo, principalmente no que tange as cláusulas abusivas. Nesse diapasão, art. 422 do Código civil garante a aplicabilidade da boa-fé em todas as relações contratuais.: *Art. 422. Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé.*

A boa-fé objetiva atua na proteção contratual e também nas relações de consumo, buscando a transparência, verdade e respeito entre as partes, agindo diretamente na proteção contratual e, principalmente, contra as cláusulas abusivas. Já a função social do contrato busca o acordo de vontade manifestado entre as partes não se limite a apenas elas, mas também que produza efeitos perante a sociedade, de modo que fique impedido o abuso de direito. (NADER, 2018).

2.3 Contrato e o Código de Defesa do Consumidor

A Constituição Federal de 1988 inovou o ordenamento jurídico no que diz respeito ao direito do consumidor. Nesse sentido, o inciso XXXII, da CF, estabelece que cabe à

Administração promover o direito do consumidor, na forma da lei. Assim, seria necessário que houvesse um diploma específico voltado para a sua defesa. Diante disso, foi promulgada a lei de nº 8.078 de 11 de setembro de 1990, mais conhecido como Código de Defesa do Consumidor.

Essa lei desempenhou fundamental relevância na proteção das contratações em massa. Tal dispositivo colocou o Brasil no rol dos países com uma das mais modernas legislações sobre proteção das relações negociais. Destaca-se, que até a promulgação dessa lei era utilizado o código civil como base nas relações contratuais, o que levava as relações a desenvolverem processos emperrados e obsoletos. (VENOSA, 2017).

Por fim, é importante mencionar que junto a essa legislação, grandes inovações foram trazidas ao campo jurídico em defesa do consumidor, como a responsabilidade objetiva, as práticas abusivas, proteção contratual e diversos outros instrumentos processuais que auxiliam na realização de ações coletivas. No que diz respeito especificamente aos contratos, o Código inovou acerca da responsabilidade objetiva, possibilidade de inversão do ônus da prova e diversos princípios contratuais que deverão ser usados para embasarem as relações contratuais.

2.3.1 Princípios da Vulnerabilidade e da Hipossuficiência

Inicialmente é importante destacar que as características da vulnerabilidade e da hipossuficiência não se confundem, pois, apesar de ambas estarem relacionadas à fragilidade do consumidor, Almeida explica que ambas possuem aplicações distintas, tendo em vista que a vulnerabilidade apresenta presunção absoluta e a hipossuficiência, presunção relativa.

Por princípio da vulnerabilidade, entende-se como aquele em que expressa a vulnerabilidade do consumidor, tendo em vista que este é considerado a parte mais frágil das relações de consumo, devendo ser colocado em posição de inferioridade em relação ao fornecedor. Nesse sentido, discorre o art. 4º, inciso I, do CDC que:

Art. 4º A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios:

I - Reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo;

Nesse contexto, esse princípio veio na tentativa de equilibrar a desigualdade material que existe nas relações contratuais. Assim, é necessário que ao consumidor seja dado tratamento

diferenciado, a fim de que ele possa alcançar o mínimo de independência nos negócios, tendo em vista a sua fragilidade nessas relações. Ressalta-se que essa vulnerabilidade da pessoa física é presumida, não havendo necessidade de comprová-la. Por outro lado, Almeida explica que, tratando-se de pessoa jurídica, é necessário que sua vulnerabilidade seja comprovada. (ALMEIDA, 2020).

Já no que diz respeito ao princípio da hipossuficiência, Humberto Theodoro Junior ensina que esta não está ligada a todo e qualquer consumidor, diante de que se trata de uma circunstancia que deve ser discutida no bojo processual, a fim de trazer equilíbrio à relação consumerista. (THEODORO JÚNIOR, 2017).

Portanto, a vulnerabilidade está ligada ao estado de fragilidade do consumidor em relação ao fornecedor, não dependendo de comprovação desse estado quando o consumidor se tratar de pessoa física. Entretanto, a hipossuficiência está ligada ao direito processual, e nem todas as pessoas, por mais que vulneráveis, serão consideradas hipossuficientes, já que nesse caso necessitará de comprovação desse estado.

2.3.2 Contratos de adesão a luz do código de Defesa do Consumidor

O art. 54 do Código de Defesa do Consumidor é claro ao definir o conceito de contrato de adesão como:

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.

§ 1º A inserção de cláusula no formulário não desfigura a natureza de adesão do contrato.

§ 2º Nos contratos de adesão admite-se cláusula resolutória, desde que a alternativa, cabendo a escolha ao consumidor, ressalvando-se o disposto no § 2º do artigo anterior.

§ 3º Os contratos de adesão escritos serão redigidos em termos claros e com caracteres ostensivos e legíveis, cujo tamanho da fonte não será inferior ao corpo doze, de modo a facilitar sua compreensão pelo consumidor

§ 4º As cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão.

Nesse sentido, entende-se por contrato de adesão aquele em que suas cláusulas são estabelecidas exclusivamente por uma única parte, não interferindo o consumidor na sua elaboração e nem em eventual alteração. Dessa forma, suas características, segundo Farias & Rosenvald, são a predisposição do contrato, unilateralidade e rigidez.

Ademais, entende-se que essa espécie de contrato não foge muito do modelo tradicional de contrato, havendo apenas uma alteração na sua forma. Por outro lado, há ainda quem entenda

que as características do contrato de adesão não retiram dele a possibilidade de corresponder a um negócio jurídico, já que, ainda que o contratante não tenha poder de interferir na estipulação das cláusulas, ele possui o mínimo de liberdade de escolha, já que cabe a ele aceitar ou não.

Ainda com base no art. 54, entende-se que o contrato de adesão poderá contar com a inserção de novas cláusulas, sem que isso retire a sua forma. Nesse caso, as novas cláusulas sobreporão às primeiras. Ademais, há a possibilidade de inserir cláusulas resolutórias nesse contrato, que dizem respeito àquelas que colocam fim ao contrato. Porém, a decisão de inserir ou não essa cláusula cabe ao consumidor, e em caso positivo, poderá haver a restituição de parcelas já quitadas, é o que explica Almeida:

Ademais, existente no contrato a cláusula resolutória e optando pela sua incidência, o consumidor terá direito à restituição das parcelas quitadas monetariamente atualizadas, descontados, além da vantagem econômica auferida com a fruição, os prejuízos que o desistente causar ao fornecedor. (ALMEIDA, 2020; pág. 1021.)

Cabe mencionar, ainda, acerca das informações que poderão constar no contrato de adesão, pois conforme o §3º do art. 54, as informações contidas nas cláusulas desse contrato devem ser legíveis e de fácil entendimento do consumidor, de maneira que seja evitada a utilização de linguagem técnica e de difícil compreensão. Nesse sentido, o texto das cláusulas deverá ser redigido de forma clara e compreensível, tanto em seu conteúdo, quanto na a forma de apresentação. Por fim, é necessário falar sobre as cláusulas limitativas, já que conforme o §4º do mesmo artigo, elas deverão estar destacadas.

3 OS CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE E O DIREITO DO CONSUMIDOR

A Constituição Federal é clara ao estabelecer em seu artigo 6º o direito à saúde. Além disso, a Carta Magna menciona que ela é um direito de todos e dever do Estado, de modo que políticas sociais e econômicas deverão ser implantadas como forma de prevenção de doenças e de tratamento.

Ademais, é importante analisar que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, sendo que as instituições privadas de saúde terão participação complementar no Sistema único de Saúde (SUS).

3.1 Planos de saúde no Brasil: Legislação aplicável e conceito

Os contratos de planos de saúde são visados por parte da população brasileira como uma alternativa para superar a precariedade que, por muitas vezes, o sistema gratuito de saúde apresenta. Na busca por satisfação e eficácia em seus tratamentos, parte dos brasileiros aderem a esses tipos de contratos.

Nesse contexto, cabe destacar que o art. 197 da CF possibilita que o serviço de saúde seja ofertado por terceiros, não ficando restrito ao Estado:

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

No entanto, cumpre salientar que por mais que a saúde se trate de um direito de todos e que deva ser prestado pelo Estado, essa prestação de serviço pode ser delegada aos entes privados, prevalecendo as normas e controles estatais. Devido a relevância do assunto, a própria CF estabelece artigos próprios que garantem ao particular a faculdade de prestarem tais serviços.

Com base nisso, surgiu a lei Federal de nº 9.656 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Essa referida norma trouxe certa proteção ao consumidor, principalmente, contra abusos nas relações contratuais. Assim, essa lei estabeleceu regras próprias e específicas que se aplicam aos operadores desses planos, de modo a garantir o cumprimento da função social desses contratos.

Observa-se com isso, que por muito tempo a população brasileira ficou à mercê dos abusos cometidos pelos setores privados de saúde, já que a falta de normas que regulamentassem essa espécie de serviço abriria margem para a ocorrência de conflitos e transtornos ao cliente. Nesse sentido, merece mencionar as palavras de Sarah Rabelo na defesa de sua monografia:

A lei Nº. 9.656/1998 de planos de saúde só entrou em vigor mais de dez anos depois da constituição. Com a ausência de regulamentação criou-se um ambiente propício para que operadoras de planos de saúde cometessem abusos, sendo numerosos os conflitos com usuários. O setor, no que diz respeito aos parâmetros de prestação de serviços, formou-se segundo suas regras, sem regulação ou regulamentação do Estado.

Como visto, apenas em 1998, através da lei de nº 9.656/1998, que os planos e seguros privados de assistência à saúde no Brasil foram regulamentados. Essa lei estabeleceu regras específicas acerca do atendimento do setor de saúde suplementar. Dessa forma, entende-se que

esses serviços suplementares se referem aos mesmos serviços privados de saúde, ou como os planos de saúde, como são popularmente conhecidos.

O serviço suplementar de saúde pode ser prestado de 3 (três) formas distintas: Através de uma prestadora de serviço do Estado, ocorrendo de forma complementar e com remuneração a essa prestadora; mediante um “particular pura”, em que a própria pessoa escolhe a prestadora e paga pelo serviço; e através dos populares planos de saúde, no qual o consumidor adere ao serviço por meio de contrato de adesão, podendo escolher o plano que achar mais conveniente.

Os planos de saúde são nada mais que um modelo de seguro que garante aos seus clientes a disponibilidade de serem submetidos a um tratamento de urgência ou de risco, sem a necessidade de incorrerem em despesas médicas. Destaca-se que esses planos podem ser individuais ou coletivos, sendo que aqueles são contratados pela própria pessoa diretamente com uma seguradora, já os planos coletivos são contratados por empresas, associações ou sindicatos.

Ademais, os planos de saúde possuem caráter complementar, já que é possível que eles participem do Sistema Único de Saúde, conforme dispõe a Lei Orgânica da Saúde de nº 8080/1990. Diante disso, por incorrerem na prestação privada de um direito fundamental, deverão observar os preceitos éticos e principiológicos estabelecidos pelo SUS.

3.2 Contratos de plano de saúde no Código de Defesa do Consumidor

O artigo 199 da Constituição Federal dispõe acerca da assistência à saúde pela iniciativa privada, possibilitando que prestadoras do serviço privado de saúde atuem de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS):

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Os serviços de planos de saúde podem ser considerados como relações jurídicas decorrentes da contratação em massa dos serviços privados de saúde. Insta observar que não há

nessas contratações a participação do consumidor no ajuste de suas cláusulas, sendo estas pré-determinadas exclusivamente pelo prestador do serviço.

Destaca-se que os planos de saúde representam uma típica relação jurídica de consumo, ensejando a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor nessas relações, conforme entendimento pacificado do próprio STJ, através da Súmula de nº 608: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”.

Com base nisso, pode-se afirmar que os contratos de plano de saúde configuram-se como verdadeiros contratos de adesão, diante das suas características de unilateralidade e inalterabilidade, além da sua definição prevista no art. 54 do CDC. Ademais, constata-se que as regras dessa espécie de contrato são elaboradas para atingir um número indeterminado de consumidores, em caráter genérico, não tendo que se falar em cláusulas específicas para cada contratante.

Ocorre que, no que pese haver a expectativa de um tratamento adequado e eficaz por parte desses planos de saúde, nem sempre eles alcançam sua finalidade, de modo a satisfazer seus pacientes. Assim, pode-se afirmar que ocorre um elevado desequilíbrio nessas relações, em que os contratantes são os principais prejudicados, ensejando a aplicação do Código de Defesa do Consumidor na sua proteção.

Humberto Theodoro Junior explica que, o CDC se aplica aos contratos de plano de saúde ainda que eles possuam vigência anterior a ele. Outro ponto que merece destaque é quanto aos contratos de plano de saúde de autogestão, que não seriam passíveis de aplicação pelo CDC, tendo em vista que eles não apresentam relação de consumo. (THEODORO JUNIOR, 2017).

3.3 Práticas abusivas nos Contratos de planos de saúde

A limitação do tempo de internação e a cobrança de valor mínimo ou máximo para internação hospitalar é uma prática abusiva presente em diversos contratos de planos de saúde. A própria lei 9656/1998, que disciplina acerca da prestação privada de assistência à saúde, veda às seguradoras e prestadoras de serviço privado de saúde a limitação ao direito de internação hospitalar, bem como a cobrança mínima ou máxima desse direito, seja em clínicas básicas especializadas ou em centros de terapia intensiva. Ademais, tal vedação também se encontra na Decisão do REsp. 326.147, da Quarta Turma do STJ.

Outra prática abusiva que pode ocorrer pelas seguradoras de saúde, diz-se respeito à negativa de cobertura de doenças e procedimento. Nesse sentido, o art.11 da lei 9656/1998, é claro ao dispor que é vedado a essas prestadoras de serviço negar a cobertura de doenças ou lesões que sejam preexistentes à data da contratação, bem como suspender tratamentos que decorram da mesma causa.

A mesma lei que protege o consumidor contra os abusos praticados pelas prestadoras de serviço privado de saúde, garante, também, aos consumidores a proteção contra suspensão ou rescisão arbitrária dos contratos. Diante disso, o art. 13º dispõe que a contratação de determinados produtos específicos terá renovação automática, sendo vedado ao prestador de serviço a cobrança de taxa ou qualquer outro valor para renovação. Ademais, determinados produtos terão prazo específico de vigência, vedado a suspensão ou rescisão unilateral.

3.4 Direito do consumidor na contratação dos planos de saúde

Os consumidores de planos de saúde têm seus direitos regulamentados pela lei de nº 9656, de 3 de junho de 1998, que trata dos planos e seguros privados de assistência à saúde. Além disso, essas espécies de contratos também ficam subordinadas ao CDC, conforme entendimento já consolidado pelo STJ.

É fundamental que os usuários desses planos estejam cientes dos seus direitos. Para isso, algumas regras devem ser observadas pelos convênios e operadoras de plano de saúde. Um dos principais direitos do consumidor estabelecido pela lei 9656/1998 se trata da informação contratual. Nessa linha, o art. 17-A, §2º dispõe que as cláusulas contratuais deverão ser redigidas com clareza, de modo que o contratante tenha livre informação acerca dos seus direitos, obrigações e responsabilidades.

O usuário também possui o direito de cobertura de atendimento em casos específicos, como em situações de emergências, acidentes e planejamento familiar, conforme dispõe o art. 35-C da Lei 9656/1998. Cabe destacar que, no que pese a existência de dispositivos legais que ensejam a obrigação desses planos em realizar a cobertura desses atendimentos, muitas operadoras acabam descumprindo determinadas situações, sendo necessário o ajuizamento de ações judiciais pela parte contratante.

Outro direito que o consumidor deve se atentar aos contratos de plano de saúde diz respeito ao período de carência. A carência se trata do tempo em que o contratante deverá aguardar entre a contratação do plano e o período em que estará disponível para gozar dos

serviços contratados. Assim, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) estabelece prazos para a carência, os quais deverão, obrigatoriamente, serem observados pelos planos. Ressalta-se, que esses planos não podem estabelecer períodos de carência superiores aos fixados pela ANS, nem impor limite de prazo para que esses serviços sejam utilizados.

Chama-se a atenção aos casos de reembolso, pois o consumidor deve se atentar ao fato de quem nem todos os serviços são reembolsáveis. Entretanto, é necessário que as situações que ofereçam a possibilidade de reembolso estejam previstas em contrato.

Quanto aos reajustes nos preços dos planos, Theodoro Humberto Junior ensina que por certo tempo eles eram vistos como práticas abusivas, mas que atualmente podem ser possíveis de acordo a mudança de faixa etária do contratante, desde que esse reajuste não ocorra de forma demasiada. (THEODORO JUNIOR, 2017).

Quanto ao encerramento dos planos pela operadora, prevalece o entendimento de que a operadora não pode, unilateralmente, rescindi-los. Entretanto, há a possibilidade de isso acontecer em casos bem específicos, como em casos de fraude e inadimplência. É importante destacar que a rescisão nos planos de saúde coletivos só poderá ocorrer se o contrato for superior a 12 (doze) meses e sua rescisão deverá ser comunicada com antecedência de pelo menos 60 (sessenta) dias.

Por fim, há que se falar nos direitos que envolvem os aposentados e colaboradores que saem da empresa. No primeiro caso, os indivíduos que possuíam planos de saúde coletivos, mas se aposentam, não perdem automaticamente o direito de continuarem gozando do plano, isso porque deve ser analisado o tempo de contribuição. Já no outro caso, é certo que o empregado demitido por justa causa não tem direito de continuar usando o plano de saúde, caso contrário, ele tenha saído sem justa causa ou por vontade própria, poderá continuar usando o plano, desde que tenha contribuído parcialmente no pagamento dele.

4 Considerações finais

Os contratos sempre estiverem em constante processo de evolução, de modo a acompanhar a evolução social, moral e econômica. Atualmente, os contratos podem ser definidos como uma manifestação de vontade entre duas ou mais partes, característica de sua bilateralidade, além de necessitar que estejam de acordo com as regras estabelecidas em lei, objetivando produzir efeitos jurídicos.

Decorrendo de um processo também evolucionário do contrato, surgiu-se o contrato de adesão, que se trata de uma espécie de contrato realizada entre duas ou mais partes, em que apenas o proponente fica responsável por estabelecer previamente as suas cláusulas, cabendo ao contratante apenas aceitar ou não o contrato da forma que já foi previamente estabelecido, como ocorre nos casos de contratos de planos de saúde

Os contratos de planos de saúde podem ser definidos como contratos de adesão, sejam eles individuais ou coletivos. Diante dessa característica e na tentativa de evitar a ocorrência de práticas abusivas, o STJ consolidou entendimento, através da Súmula de nº 469, sobre a aplicabilidade do CDC aos contratos de planos de saúde. Insta destacar que, atualmente, essa súmula se encontra cancelada, estando em vigor a súmula de nº 608, que também dispõe acerca da aplicação do CDC a essas espécies de contrato, ressalvados os contratos de autogestão.

Por fim, foi necessário que o legislador criasse normas destinadas especificamente aos contratos de planos de saúde. Nesse contexto, cita-se a lei de nº 9656 de 1998, que versa sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Determinada lei foi essencialmente importante na proteção dos direitos dos consumidores desses serviços, pois através dela houve a vedação a determinadas limitações de serviços e a determinadas cláusulas que configurariam práticas abusivas.

É necessário observar que a regulamentação desses planos, seja através de uma lei específica que verse sobre os planos de saúde, ou sobre sua suplementação através do CDC, não são por si sós capazes de impedir que o consumidor seja vítima de cláusulas abusivas ou tenha uma prestação de serviço de baixa qualidade, necessitando, por diversas vezes, de recorrer à via judicial na tentativa de buscar a efetivação dos serviços contratados, bem como ser indenizado por danos decorrentes da omissão ou negligência dessas operadoras.

Conclui-se, então, a necessidade de maior rigor e fiscalização desses serviços e, principalmente, a efetivação de normas que tratam sobre o tema, a fim de que o consumidor não seja vítima de práticas abusivas e possa gozar com o mínimo de dignidade do seu bem estar.

Referências

_____. Sami Saúde. **Quais são os direitos do consumidor nos planos de saúde individuais e coletivos?** Blog da Sami, 2021. Disponível em: <<https://blog.samisaude.com.br/direitos-consumidor-plano-de-saude/>>. Acesso em 28 de março de 2022.

ALMEIDA, Fabricio Bolzan de. **Direito do Consumidor esquematizado**. 8ª ed. São Paulo; Saraiva Educação, 2020.

BARROS, Marcia Cristina Cardoso de. **Contratos de planos de saúde: Princípios básicos da atividade.** Emerg. Disponível em: <https://www.emerj.tjrj.jus.br/serieaperfeicoamentodemagistrados/paginas/series/6/judicializacaodasaude_290.pdf>. Acesso em 02 de maio de 2022.

BIONDI, Felipe Thomaz. **Plano de saúde x Direito do Consumidor: Desvio de finalidade.** Av.m.edu. Angra dos Reis, 2009. Disponível em: <http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/K212820.pdf>. Acesso em 11 de abril de 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 30 de março de 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.** Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm>. Acesso em 14 de abril de 2022.

BRASIL. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.** Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm>. Acesso em 14 de abril de 2022.

COELHO, Ulhoa. **Curso de direito civil, 3: contratos.** 5.ed. São Paulo. Saraiva, 2012.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de direito civil: contratos.** 7. ed. rev. e atual. Salvador: Ed. JusPodivm, 2017.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro, volume 3: contratos e atos unilaterais.** 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

MELLO, Cleyson de Moraes. **Direito civil: Contratos.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos Editora, 2017.

NADER, Paulo. **Curso de direito civil, volume 3: contratos.** 9.ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

PRETTI, Gleibi. **O contrato de adesão no Código de defesa do consumidor.** Direito Net, 2002. Disponível em:< <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/725/O-contrato-de-adesao-no-Codigo-Brasileiro-de-Defesa-do-Consumidor#:~:text=03%2Fjun%2F2002-,O%20contrato%20de%20ades%C3%A3o%20%C3%A9%20o%20instrumento%20muito%20adotado%20nas,agilidade%20e%20execu%C3%A7%C3%A3o%20dos%20neg%C3%B3cios.>>. Acesso em 28 de março de 2022.

RABELO, Sarah Aparecida Azevedo. **Os contratos de planos de saúde e a aplicação do código de defesa do consumidor.** Repositório.aee. Anápolis, 2018. Disponível em: <<http://repositorio.aee.edu.br/jspui/bitstream/aee/688/1/Monografia%20-%20Sarah%20Aparecida.pdf>> Acesso em: 14 de abril de 2022.

SANTOS, Caroline Regina dos. **Conheça os principais direitos do consumidor nos planos de saúde.** Ipog, 2017. Disponível em: <<https://blog.ipog.edu.br/saude/principais-direitos-do-consumidor-nos-planos-de-saude/>>. Acesso em 29 de abril de 2022.

THEODORO JÚNIOR, Humberto. **Direitos do Consumidor**. 9ª ed. Ref., rev. e atual. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

VENOSA, Silvio de Salvo. **Direito civil: Contratos**. 17ª ed. São Paulo. Atlas, 2017.