

APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR NOS CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE

Bárbara Santana de Souza – 5136530
Dúlio Fonseca da Silva – 5148119
Eduardo Azank de Carvalho Abdu

RESUMO

A proteção ao direito à saúde no Brasil, garantida pela Constituição de 1988, não assegura automaticamente a gratuidade e disponibilidade desse direito devido à incapacidade do Estado de fornecer serviços de saúde amplos e de qualidade, levando muitos brasileiros a recorrerem a planos de saúde privados. A crescente demanda por esses planos, exacerbada pela ineficiência do serviço público e pela pandemia de COVID-19, aumenta a judicialização de conflitos contratuais, especialmente em relação a cláusulas abusivas e períodos de carência. O Código de Defesa do Consumidor (CDC) é fundamental na resolução desses litígios, especialmente para contratos antigos e coletivos. O estudo analisa práticas abusivas das empresas de planos de saúde, destacando a importância do cumprimento do direito constitucional à saúde e fornecendo orientação jurídica para proteger os consumidores.

Palavras-chaves: Saúde. Constituição. Código de Defesa do Consumidor. Planos de Saúde. Direito.

APPLICATION OF THE CONSUMER DEFENSE CODE IN HEALTH PLAN CONTRACTS

ABSTRACT

The protection of the right to health in Brazil, guaranteed by the 1988 Constitution, does not automatically guarantee the free and availability of this right due to the State's inability to provide comprehensive and quality health services, leading many Brazilians to resort to private health plans. The growing demand for these plans, exacerbated by the inefficiency of the public service and the COVID-19 pandemic, increases the judicialization of contractual conflicts, especially in relation to abusive clauses and grace periods. The Consumer Protection Code (CDC) is fundamental in resolving these disputes, especially for old and collective contracts. The study analyzes abusive practices by health plan companies, highlighting the importance of complying with the constitutional right to health and providing legal guidance to protect consumers.

Key words: Health. Constitution. Consumer Protection Code. Health Plans. Law.

¹Acadêmica da 10ª etapa do curso de Direito da Universidade de Uberaba. E-mail: <santanabarbara42@gmail.com>

²Acadêmico da 10ª etapa do curso de Direito da Universidade de Uberaba. E-mail: <duliofonseca2014@gmail.com>

³Advogado e professor universitário. Graduado em DIREITO pela Universidade de Uberaba-UNIUBE. Mestre em Educação pela Universidade de Uberaba-UNIUBE. Ex-presidente da OAB-Uberaba. Integrante do conselho de redação da Revista Brasileira de Direito Processual. E-mail <eduardo.azank@uniube.br>

1 INTRODUÇÃO

Presente no rol de direitos sociais está o direito à saúde, protegido pela Constituição Federal de 1988, pela legislação comum e tratados internacionais de direitos humanos. Não obstante à vasta proteção, dizer que algo é um direito não o torna automaticamente gratuito e disponível. Infelizmente o Estado não consegue efetivar tal direito de forma ampla e contundente com a qualidade e agilidade que dele se espera, deste modo muitos brasileiros procuram o acesso à saúde por meio da rede privada.

A aplicação do Código de Defesa do Consumidor apresenta especial relevância da regulação dos contratos de planos de saúde antigos – assinados antes da edição da Lei 9.656/98, a Lei de Planos de Saúde. Assim também nos contratos coletivos – aqueles intermediados por empregadores, associações e sindicatos – no que diz respeito a casos de rescisão unilateral de contratos.

Os litígios não mais pertencem à seara do direito público, agora se trata de direito privado, mais precisamente das relações de consumo, uma vez que os a oferta de planos de saúde consiste na modalidade de prestação de serviço. Eis que essa é a problematização da presente pesquisa: descrever e analisar as condutas por parte das empresas, em especial, de seus contratos. Tal problema merece uma maior atenção dos operadores de direito, posto que o não cumprimento deste preceito constitucional, ou seja, do acesso à saúde, pode causar danos irreparáveis para os cidadãos.

A abordagem sobre o tema se mostra relevante, pois, cada vez mais, a aplicação da proteção do Código de Defesa do Consumidor ao usuário de planos de saúde é alvo de judicialização, haja vista a crescente busca pelos serviços privados de saúde e os inúmeros imprevistos ocorridos em decorrência da covid-19 e seus reflexos nos sistemas de saúde brasileiros.

Serão explorados os principais motivos de judicialização, bem como também auxiliará na compreensão da aplicação do ordenamento jurídico brasileiro de forma sistematizada e da jurisprudência consolidada nos tribunais perante casos concretos.

O trabalho visa examinar as cláusulas contratuais dos planos de saúde à luz do Código de Defesa do Consumidor. A pesquisa será exploratória, bibliográfica e documental, utilizando métodos hipotético-dedutivos, históricos e monográficos para identificar e analisar as lacunas e abusos nos contratos, ajudando a proteger os consumidores, também para que se possa estudar com profundidade os aspectos determinantes para o consumidor não seja lesado durante a contratação dos planos.

2 O DIREITO À SAÚDE E CONSTITUIÇÃO FEDERAL BRASILEIRA

O direito à saúde é um dos pilares fundamentais estabelecidos pela Constituição Federal do Brasil de 1988. Presente no rol dos direitos sociais, ele se consolida como um dos princípios basilares do Estado Democrático de Direito, garantindo a todos os cidadãos o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

O artigo 196 estabelece a saúde como um direito de todos e dever do Estado, promovendo políticas públicas que visem à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Este artigo reflete o compromisso do Estado brasileiro em garantir a saúde como um direito humano fundamental (SARLET, 2015).

A Constituição também prevê a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estipulado no artigo 198. O SUS é uma conquista histórica que visa assegurar o acesso integral, universal e igualitário às ações e serviços de saúde, conforme as necessidades de cada indivíduo, sem qualquer forma de discriminação.

No entanto, apesar dos avanços legislativos, o direito à saúde no Brasil enfrenta desafios significativos. A falta de investimentos adequados, a desigualdade regional no acesso aos serviços de saúde, a escassez de profissionais qualificados e as deficiências na infraestrutura são apenas algumas das barreiras que comprometem a efetividade do sistema de saúde brasileiro. Diante desses desafios, faz-se necessário que o Estado, em todos os níveis de governo, e a sociedade como um todo, unam esforços para garantir a plena realização do direito à saúde. Isso inclui a implementação de políticas públicas eficazes, o fortalecimento do SUS, o investimento em infraestrutura e recursos humanos, além do combate às desigualdades sociais que afetam diretamente o acesso aos serviços de saúde.

No que tange a iniciativa a privada de saúde, o art. 199 traz consigo a permissão da participação do setor privado no sistema de saúde, estabelecendo que essa participação deve ser complementar ao SUS e preferencialmente realizada por entidades filantrópicas e sem fins lucrativos.

A Constituição Federal de 1988 estabelece um sólido arcabouço jurídico para a proteção do direito à saúde, atribuindo ao Estado a responsabilidade de garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Além disso, a participação da iniciativa privada é permitida, desde que em caráter complementar e respeitando as diretrizes do SUS. A jurisprudência brasileira tem reforçado a proteção ao direito à saúde, garantindo que os cidadãos tenham acesso a tratamentos médicos necessários e que os planos de saúde respeitem os direitos dos consumidores.

3 LEI Nº 9.656 DE 3 DE JULHO DE 1998 E OS CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE

A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, regula os planos e seguros privados de assistência à saúde no Brasil. Seu principal objetivo é estabelecer normas para a comercialização e operação dos planos de saúde, assegurando direitos aos consumidores e organizando o mercado de saúde suplementar. A Lei nº 9.656/1998 é um marco na regulamentação dos planos de saúde no Brasil, garantindo uma série de direitos aos consumidores e estabelecendo normas claras para as operadoras. Ao definir coberturas mínimas, regular reajustes e períodos de carência, e assegurar mecanismos de fiscalização, a lei busca equilibrar a relação entre consumidores e prestadores de serviços de saúde, promovendo transparências e justiça no setor.

A Lei 9.656/98 e o Código de Defesa do Consumidor trabalham juntos para fornecer uma estrutura legal robusta que protege os consumidores de planos de saúde, assegurando transparência, justiça e acessibilidade nos serviços de saúde privados. Doutrinadores destacam a importância da aplicação conjunta dessas normas para proteger os consumidores. A aplicação do CDC em contratos de planos de saúde corrige desequilíbrios contratuais, visando assim um equilíbrio na relação entre consumidores e fornecedores, protegendo assim o consumidor contra práticas abusivas e garantindo direito à informação clara, e também garantindo o acesso justo e equitativo aos serviços de saúde, e complementa a Lei 9.656/98 ao assegurar transparência e equidade (MARQUES, 2016)

Abaixo estão alguns dos principais pontos da lei:

3.1 COBERTURA ASSISTENCIAL

A lei estabelece que os planos de saúde devem oferecer cobertura mínima obrigatória, incluindo um rol de procedimentos e eventos em saúde que os planos de saúde são obrigados a cobrir. Isso inclui consultas, exames, tratamentos, internações hospitalares, incluindo despesas com alimentos, medicamentos e honorários médicos, procedimentos cirúrgicos, atendimento de urgência e emergência, entre outros. A lei também estabelece que os planos de saúde não podem impor carência para cobertura de doenças ou lesões preexistentes

3.2 TIPOS DE PLANO DE SAÚDE

A Lei nº 9.656/98 no Brasil não especifica diretamente os tipos de plano de saúde, mas estabelece regras gerais que se aplicam a todos os planos e seguros privados de assistência à saúde. No entanto, com base na legislação e na prática do mercado, podemos identificar

diferentes tipos de planos de saúde que operam dentro das diretrizes estabelecidas pela Lei nº 9.656/98. Alguns dos tipos bem comuns de planos são: ambulatorial, que tem como cobertura consultas e exames; hospitalar, que inclui cobertura de internações e procedimentos cirúrgicos (podendo ou não cobrir partos); planos odontológicos, que oferecem cobertura para procedimentos dentários e por fim, plano referencial, que combina coberturas ambulatoriais e hospitalar, conforme requisitos mínimos estabelecidos pela lei.

3.3 PERÍODOS DE CARÊNCIA

A lei estabelece os prazos máximos de carência que podem ser exigidos pelos planos de saúde para a utilização de determinados serviços. Por exemplo, para consultas médicas, exames básicos e internações, o prazo máximo de carência é de 180 dias.

A lei proíbe a imposição de carências excessivas ou abusivas pelos planos de saúde. Isso significa que os períodos de carência devem ser razoáveis e proporcionais aos serviços contratados e os planos de saúde são obrigados a oferecer cobertura para atendimento de urgência e emergência desde o momento da contratação, sem exigência de cumprimento de carência. A lei também estabelece que os planos de saúde não podem impor carência para cobertura de doenças ou lesões preexistentes, desde que o beneficiário tenha cumprido os prazos de carência do plano.

3.4 REAJUSTES DAS MENSALIDADES

A Lei nº 9.656/98 no Brasil estabelece diretrizes relacionadas aos reajustes de mensalidades nos planos de saúde. Esses reajustes são importantes para garantir a sustentabilidade econômica das operadoras de planos de saúde, mas também visam proteger os consumidores contra aumentos abusivos e garantir a acessibilidade aos serviços de saúde. Os índices de reajustes devem ser autorizados e divulgados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

3.5 RESCISÃO E SUSPENSÃO DE CONTRATOS

A Lei nº 9.656/98 no Brasil estabelece diretrizes relacionadas à rescisão de contrato nos planos de saúde. A rescisão de contrato ocorre quando há o término do vínculo entre o beneficiário e a operadora do plano de saúde, seja por iniciativa do beneficiário ou da própria operadora. São exemplos: Rescisão Unilateral e Notificação. A primeira diz que as operadoras não podem rescindir unilateralmente os contratos individuais ou familiares, salvo por fraude ou inadimplência superior a 60 dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 meses. E a segunda diz

que a operadora deve notificar o consumidor antes de rescindir o contrato por inadimplência, concedendo um prazo para quitação do débito.

3.6 DIREITOS DOS BENEFICIARIOS

A Lei nº 9.656/98 no Brasil estabelece uma série de direitos dos beneficiários dos planos de saúde, visando garantir a proteção, transparência e qualidade na prestação dos serviços de assistência à saúde, como por exemplo a livre escolha, ou seja, o direito de escolher livremente os prestadores de serviços dentro da rede credenciada.

É importante que os beneficiários conheçam esses direitos e exijam seu cumprimento pelas operadoras, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde no país.

3.7 FISCALIZAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO

A Lei nº 9.656/98 no Brasil estabelece as bases para a fiscalização e regulamentação dos planos de saúde. Essa fiscalização é realizada principalmente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), órgão regulador vinculado ao Ministério da Saúde, que tem como objetivo proteger os direitos dos beneficiários e garantir a qualidade dos serviços prestados pelos planos de saúde. A atuação da ANS é fundamental para garantir a proteção dos direitos dos beneficiários e a adequada prestação dos serviços de saúde suplementar no país.

4 AUMENTO SIGNIFICATIVO DAS ADESÕES

Embora a Constituição Federal do Brasil estabeleça o direito à saúde como um dos pilares fundamentais da sociedade, a realidade enfrentada nos serviços públicos de saúde frequentemente leva os cidadãos a buscar alternativas para garantir o acesso adequado aos cuidados médicos. Os planos de saúde apesar de representarem uma alternativa viável para muitos brasileiros, nem sempre estão ao alcance de todos, devido aos custos elevados e à falta de regulamentação adequada do setor. Mas, mesmo diante de todas as dificuldades, nos últimos anos, tem sido observado um aumento significativo na adesão aos planos de saúde privados por parte da população brasileira. Essa tendência é impulsionada por diversos fatores que refletem os desafios enfrentados pelo sistema público de saúde e as demandas crescentes por cuidados médicos de qualidade.

Um dos principais motivos que levam as pessoas a optarem pelos planos de saúde é a busca por uma maior eficiência e agilidade no atendimento médico. Longas filas de espera e a escassez de recursos nos hospitais públicos muitas vezes resultam em demoras para consultas,

exames e procedimentos cirúrgicos, levando os pacientes a procurarem alternativas que ofereçam um serviço mais rápido e personalizado.

Além disso, outro fator que contribui para a preferência pelos planos de saúde é a percepção de que esses serviços oferecem uma maior qualidade e conforto no atendimento. Hospitais e clínicas privadas muitas vezes contam com infraestrutura moderna, equipamentos de última geração e profissionais altamente qualificados, proporcionando uma experiência mais satisfatória para os pacientes. A pandemia de COVID-19 também impulsionou a demanda por planos de saúde, à medida que a população busca garantir acesso a cuidados médicos de qualidade e com maior agilidade.

Apesar dos benefícios oferecidos pelos planos de saúde privados, é importante ressaltar que nem todos os brasileiros têm condições financeiras de arcar com os custos desses serviços. A falta de acesso a um sistema de saúde pública eficiente e universal contribui para a desigualdade no acesso aos cuidados médicos, evidenciando a necessidade de investimentos e melhorias no sistema público de saúde.

Para garantir o acesso equilibrado aos cuidados médicos, é essencial que sejam observadas as normas relativas à regulamentação de planos e seguros privados de assistência à saúde simultaneamente ao Código de Defesa do Consumidor, bem como seja fiscalizada a forma que esse serviço é oferecido e realizado aos usuários por meio dos órgãos de defesa do consumidor, e, em último caso, que se proceda judicialmente à defesa dos direitos do particular em caso de violações nas referidas relações de consumo.

5 NÃO CUMPRIMENTO DO CDC NA APLICAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE E COMO MELHORAR A SITUAÇÃO

O não cumprimento do Código de Defesa do Consumidor pelos planos de saúde é uma questão que afeta diretamente a qualidade dos serviços prestados e a segurança dos consumidores. As práticas abusivas por parte das operadoras de planos de saúde são variadas e causam prejuízos significativos aos consumidores. É fundamental que os consumidores estejam cientes dos seus direitos e das ferramentas à disposição para reivindicá-los. Além disso, uma atuação mais rigorosa dos órgãos reguladores e do sistema judiciário é essencial para coibir práticas abusivas e garantir a efetividade das normas de proteção ao consumidor.

5.1 PRINCIPAIS PROBLEMAS E PRÁTICAS ABUSIVAS

5.1.1 Negativa De Coberturas E Tratamentos

A negativa de cobertura e tratamentos é uma das práticas abusivas mais comuns. Consiste na recusa das operadoras em autorizar procedimentos, consultas, exames ou tratamentos necessários à saúde do beneficiário. Essa prática tem um impacto grande, colocando em risco a saúde e vida dos consumidores que muitas vezes são obrigados a buscar a justiça para obter o tratamento necessário.

O Artigo 6º, Inciso III do Código de Defesa do Consumidor (CDC) no Brasil estabelece que são direitos básicos do consumidor a proteção contra práticas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos ou serviços. Essas práticas abusivas incluem aquelas que sejam prejudiciais ou coloquem o consumidor em situação de desvantagem exagerada, conforme determina a lei. Aqui está o texto completo do inciso III do Artigo 6º do CDC:

Art. 6º São direitos básicos do consumidor: (...) III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem.

Este dispositivo ressalta a importância da transparência e da informação adequada nos contratos de consumo, incluindo os contratos de planos de saúde. Qualquer prática que viole esse direito fundamental do consumidor pode ser considerada abusiva e sujeita a sanções legais.

5.1.2 Reajustes Abusivos De Mensalidades

Reajustes abusivos de mensalidades ocorrem quando as operadoras aumentam os valores das mensalidades de forma desproporcional e sem justificativa adequada. Esses reajustes abusivos dificultam a manutenção do plano de saúde pelos consumidores, especialmente os idosos, que são mais vulneráveis financeiramente.

O artigo 6º, Inciso V do Código de Defesa do Consumidor (CDC) no Brasil estabelece que são direitos básicos do consumidor a modificação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou sua revisão em caso de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas. Aqui está o texto completo do inciso V do Artigo 6º do CDC:

Art. 6º São direitos básicos do consumidor: (...) V - a modificação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas.

Esse dispositivo é fundamental para proteger os consumidores contra cláusulas contratuais abusivas que estabeleçam obrigações desproporcionais ou que se tornem excessivamente onerosas devido a circunstâncias imprevistas.

5.1.3 Descredenciamento De Prestação De Serviços

O descredenciamento de prestadores de serviços ocorre quando a operadora retira hospitais, clínicas, laboratórios ou profissionais de saúde da sua rede credenciada sem aviso prévio ou justificativa adequada. Essa prática compromete a qualidade e a continuidade do atendimento ao consumidor, além de gerar insegurança e transtornos significativos.

O Código de Defesa do Consumidor exige transparência e lealdade na relação de consumo, proibindo práticas que coloquem o consumidor em situação desfavorável sem informação prévia.

Art. 6º São direitos básicos do consumidor: (...) "III - A informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem; IV - A proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, métodos comerciais coercitivos ou desleais, bem como contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços;

6 MEDIDAS PARA MELHORAR A RELAÇÃO DOS CONTATOS DE PLANO DE SAÚDE COM O CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

Para assegurar que os contratos de plano de saúde estejam em conformidade com o Código de Defesa do Consumidor e protejam adequadamente os direitos dos consumidores, várias medidas podem ser implementadas. Essas medidas visam aumentar a transparência, garantir a qualidade dos serviços e prevenir práticas abusivas. Conforme segue observância:

“Os planos de saúde precisam ser fiscalizados com rigor para que não continuem impondo obstáculos burocráticos ao atendimento de seus clientes. A saúde não pode ser tratada como uma mercadoria qualquer.” (VARELLA, 2007)

A seguir, são descritas algumas das principais ações que podem ser adotadas:

6.1 FORTALECIMENTO DA FISCALIZAÇÃO PELA ANS E OUTROS ÓRGÃOS COMPETENTES

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) deve intensificar o monitoramento das operadoras de planos de saúde para assegurar que estejam cumprindo as normas estabelecidas pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC). Além disso, a realização de auditorias regulares e inspeções é fundamental para verificar a conformidade dessas operadoras com as obrigações contratuais e regulatórias. Em casos de descumprimento, como a prática de reajustes abusivos, negativas de cobertura sem justificativa ou descredenciamento indevido de

prestadores, é imprescindível a aplicação de sanções rigorosas e penalidades financeiras para garantir a proteção dos direitos dos consumidores.

6.2 MELHORIA NA REDAÇÃO E CLAREZA DOS CONTRATOS

Os contratos de planos de saúde devem ser redigidos em linguagem clara e acessível, evitando termos técnicos e jurídicos complexos que possam dificultar o entendimento pelo consumidor. Para facilitar ainda mais a compreensão, é essencial incluir um sumário executivo no início do contrato, destacando as principais cláusulas, direitos e obrigações do consumidor. Além disso, todas as informações relevantes, como prazos de carência, cobertura de serviços, reajustes e procedimentos de cancelamento, devem estar claramente especificadas no contrato, garantindo total transparência e compreensão para o consumidor.

6.3 TRANSPARÊNCIA NOS REAJUSTES DE MENSALIDADES

Para garantir transparência e justiça nos reajustes de mensalidades dos planos de saúde, é essencial estabelecer critérios claros e objetivos, devidamente explicados aos consumidores. Além disso, os consumidores devem ser notificados com uma antecedência mínima de 30 dias sobre qualquer reajuste, acompanhada de uma justificativa detalhada e transparente para o aumento. É importante também limitar os reajustes de mensalidades aos índices oficiais de inflação, salvo quando aumentos de custos comprovados e aprovados pela ANS justifiquem reajustes superiores.

6.4 GARANTIA DE COBERTURA E ATENDIMENTO

Os contratos de planos de saúde devem assegurar cobertura integral para os procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, garantindo que os beneficiários tenham acesso completo aos tratamentos necessários. Além disso, é fundamental proibir cláusulas que limitem de forma injustificada a cobertura de tratamentos ou que estabeleçam condições desproporcionais e prejudiciais ao consumidor. Para melhorar a eficiência e a satisfação do consumidor, devem ser estabelecidos prazos máximos para a resposta das operadoras a solicitações de autorização de procedimentos, consultas e exames, especialmente em casos de urgência e emergência.

6.5 FACILITAÇÃO DO ACESSO À JUSTIÇA E RESOLUÇÃO DE CONFLITOS

É crucial criar e fortalecer ouvidorias nas operadoras de planos de saúde para tratar de reclamações e solicitações dos consumidores de forma eficiente e justa. Além disso, a

implementação de mecanismos de mediação e arbitragem é necessária para garantir a resolução rápida e eficiente de conflitos entre consumidores e operadoras. Para consumidores que não têm condições financeiras de arcar com os custos de processos judiciais relacionados a planos de saúde, é fundamental oferecer apoio legal gratuito.

6.6 EDUCAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO DO CONSUMIDOR

Para informar os consumidores sobre seus direitos e deveres ao contratar um plano de saúde, é essencial realizar campanhas educativas. Além disso, a disponibilização de materiais informativos de fácil acesso, como guias e folhetos, pode explicar os principais aspectos dos contratos de plano de saúde e as proteções oferecidas pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC). Organizar workshops e palestras para consumidores e associações de consumidores sobre temas relacionados a planos de saúde e direitos do consumidor também é uma prática importante para promover o conhecimento e a conscientização.

6.7 APERFEIÇOAMENTO DOS SERVIÇOS OFERECIDOS PELAS OPERADORAS

É crucial que as operadoras ampliem e diversifiquem sua rede credenciada. Isso garantirá que os clientes tenham acesso a serviços de qualidade em diferentes regiões, mesmo em áreas remotas. Uma rede credenciada abrangente não só aumenta a acessibilidade, mas também oferece opções aos clientes, permitindo que escolham os provedores que melhor atendam às suas necessidades.

Investir na melhoria contínua da qualidade do atendimento ao cliente é essencial. Isso envolve fornecer treinamento constante aos profissionais de saúde e administrativos, garantindo que estejam atualizados com as melhores práticas de atendimento ao cliente. Um atendimento de qualidade não só aumenta a satisfação do cliente, mas também constrói confiança e fidelidade à marca.

A adoção de inovações tecnológicas, como a telemedicina e aplicativos móveis, pode revolucionar a prestação de serviços de saúde. Essas tecnologias oferecem conveniência e acessibilidade aos consumidores, permitindo consultas médicas remotas, acesso fácil a informações de saúde e gerenciamento de serviços de saúde através de dispositivos móveis. Ao integrar essas tecnologias, as operadoras podem melhorar significativamente a experiência do cliente e a eficiência operacional.

A implementação dessas medidas é essencial para melhorar a relação dos contratos de plano de saúde com o Código de Defesa do Consumidor. Ao promover maior transparência, clareza contratual, e fiscalização rigorosa, bem como ao garantir a qualidade dos serviços e o

respeito aos direitos dos consumidores, é possível construir uma relação mais equilibrada e justa entre as operadoras de planos de saúde e seus beneficiários. Além disso, a educação e a conscientização dos consumidores desempenham um papel fundamental na proteção de seus direitos e na promoção de um mercado de saúde suplementar mais eficiente e confiável.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação do Código de Defesa do Consumidor nos contratos de plano de saúde é fundamental para assegurar a proteção dos direitos dos consumidores, promover a transparência nas relações contratuais e garantir a prestação de serviços de saúde de qualidade. Os contratos de plano de saúde, caracterizados como contratos de adesão, necessitam de regulamentação rigorosa e fiscalização contínua para evitar práticas abusivas e desrespeito aos direitos dos consumidores.

Os desafios enfrentados no cumprimento do CDC pelos planos de saúde são significativos, incluindo negativas de cobertura, reajustes abusivos e descumprimento de prestadores de serviços.

A jurisprudência brasileira tem desempenhado um papel crucial na aplicação do CDC aos contratos de plano de saúde, com decisões que protegem os direitos dos consumidores e garantem o acesso a tratamentos e coberturas necessárias. Tribunais superiores, como o Superior Tribunal de Justiça (STJ), têm reafirmado a aplicabilidade do CDC, anulando cláusulas abusivas e assegurando que as operadoras cumpram suas obrigações contratuais.

Em suma, a aplicação do CDC nos contratos de plano de saúde é um avanço significativo na proteção dos direitos dos consumidores no Brasil. A efetiva implementação e fiscalização das normas do CDC são essenciais para promover um mercado de saúde suplementar mais justo, transparente e equilibrado. As operadoras de planos de saúde devem estar atentas às suas responsabilidades e compromissos, garantindo que seus contratos respeitem os princípios do CDC e ofereçam aos consumidores a segurança e a qualidade que eles têm direito. A contínua atuação do poder judiciário, da ANS e de órgãos de defesa do consumidor é vital para assegurar que esses objetivos sejam alcançados e que os direitos à saúde e ao consumo sejam plenamente respeitados.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, João Batista de. **Manual de Direito do Consumidor**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2015. E-book.

BESSA, Leonardo Roscoe. **Manual do Direito do Consumidor**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

BRASIL. **Código Civil**. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002.

_____. **Código de Defesa do Consumidor**. Lei Nº 8.078/90. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, 11 de setembro de 1990. 169º da Independência e 102º da República.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília. DF: Senado Federal, 2016. 496 p. Disponível em:
>https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 24 maio 2021.

_____. **Leis dos Planos de Saúde**. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, 03 de junho de 1998. 177º da Independência e 110º da República.

_____. **Resolução Normativa**. ANS nº 226, de 05 de agosto de 2010. Institui o procedimento de Notificação de Investigação Preliminar.

GREGORI, Maria Stella. **Código de Defesa do Consumidor Aplica-se aos Planos de Saúde**. 7 de junho de 2023. Disponível em > <https://www.conjur.com.br/2023-jun-07/garantias-consumo-codigo-defesa-consumidor-aplica-aos-planos-saude/>< Acesso em: 20 de junho de 2024.

LEITE, Leonardo. **CDC Garante Equilíbrio em Contratos de Plano de Saúde**. 6 de abril de 2013. Disponível em > <https://www.conjur.com.br/2013-abr-6/cdc-estabelece-equilibrio-harmonia-contratos-planos-saude/>< Acesso em: 20 de junho de 2024.

MANCUSO, Rodolfo de Carmo. **Manual do Consumidor em Juízo**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2020. E-book.

MARQUES, Claudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor: O Novo Regime das Relações Contratuais**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016.

NORONHA, Fernando. **O direito dos contratos e seus direitos fundamentais**. São Paulo: Saraiva, 1994.

NUNES, Rizzato. **Curso de Direito do Consumidor**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2021. E-book.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. Porto Alegre: Livro do Advogado, 2015.