

**O CONSUMIDOR E OS PLANOS DE SAÚDE. ATUAÇÃO DA DEFENSORIA
PÚBLICA**

Eveline Maria Pierre Fonteles Conrado. Defensora Pública do Estado do Ceará, em exercício na 20ª. unidade do Juizado Especial Cível e Criminal da Comarca de Fortaleza e no PROCON.

A constatação da ocorrência de constantes reclamações por parte de usuários de planos de saúde junto às unidades da Defensoria Pública do Estado do Ceará, notadamente junto à 20ª. Unidade do Juizado Especial Cível e Criminal da Comarca de Fortaleza, a qual atua junto aos principais planos de saúde em funcionamento no Estado do Ceará, evidencia existir uma relação desigual entre as partes envolvidas em contratos dessa natureza, gerando forte desequilíbrio.

Constatando a existência de uma série de litígios sobre o tema, o Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula n. 469, segundo a qual “***aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde***”. Trata-se de importante garantia em benefício dos milhões de usuários de tais serviços, independentemente da data de celebração dos contratos, já que o código citado consagra em favor dos mesmos, os quais se encontram em posição de vulnerabilidade perante as operadoras, uma série de garantias e direitos, evitando a prática de abusos, os quais poderiam se apresentar prejudiciais a seus bens mais relevantes, a vida e a saúde.

Em consequência da natureza da relação estabelecida entre as partes, se asseguram aos usuários o respeito às suas dignidades, saúde e segurança, a melhoria da qualidade da vida, a proteção contra cláusulas e práticas abusivas, sendo ainda “***vedada a modificação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas***”. Tais expectativas, mantidas ao longo de anos de pagamentos e relação contratual, são muitas vezes frustradas quando da necessidade de atendimento e utilização dos serviços de saúde.

Estabelecidas tais premissas, as quais regem os contratos celebrados, tem-se como abusivas e, portanto, ilegais, cláusulas que limitem o número de

consultas ou de dias de internação dos pacientes, reajustes indevidos em mudanças de faixa etária do consumidor, ainda em atenção, no último caso, ao Estatuto do Idoso, sendo abusivo o aumento das mensalidades e a exclusão do consumidor.

A Lei n. 9.656/98, em seu artigo 12, I e II, assegura a realização de consultas médicas em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, vedando ainda, em caso de internação, a limitação de prazos, valor máximo e quantidade, inclusive em centros de terapia intensiva, prevalecendo os critérios e determinações estabelecidos pelo médico assistente, e nunca pelos planos de saúde ou seus auditores. As cláusulas contratuais em desacordo com tais normas são, assim, ilegais e abusivas, sendo nulas de pleno direito.

Relativamente aos consumidores com mais de 60 (sessenta) anos, aos quais se aplica o Estatuto do Idoso, tem-se que, além da proteção assegurada pelo Código de Defesa do Consumidor, é garantido aos mesmos pelo artigo 15, § 3o., da norma em tela, ser vedada **“a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade”**, sendo permitidos apenas os reajustes anuais e por sinistralidade, proibindo-se sejam aplicados reajustes pela mudança de faixa etária após atingida a condição de idosos. Também pela mesma razão, tem-se por vedada a rescisão unilateral dos contratos pelas operadoras, em razão da suposta maior sinistralidade dos usuários idosos, já que se trata de contrato de transferência de riscos permanente, do consumidor para a operadora.

Uma das situações reiteradamente constatadas vem a ser exigência de prestação, pelos consumidores, de caução aos prestadores de serviços. Nesse caso, se aplica a Resolução n. 44, de 24 de julho de 2003, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, nos termos da qual **“fica vedada, em qualquer situação, a exigência, por parte dos prestadores de serviços contratados, credenciados, cooperados ou referenciados das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde e Seguradoras Especializadas em Saúde, de caução, depósito de qualquer natureza, nota promissória ou quaisquer outros títulos de crédito, no ato ou anteriormente à prestação do serviço”**.

Por fim, a Agência Nacional de Saúde garantiu aos usuários de planos de saúde contratados coletivamente, através de seus empregadores, através da Resolução Normativa n. 279, de 24 de novembro de 2011, a manutenção dos benefícios

relacionados, desde que tenham sido demitidos sem justa causa, podendo permanecer pelo prazo mínimo de 6 (seis) meses e máximo de 2 (dois) anos, desde que mantidos os pagamentos pelos empregados, sendo assegurada aos aposentados que tenham contribuído por mais de 10 (dez) anos a continuidade indefinidamente.

Em Fortaleza, os atendimentos relacionados a problemas enfrentados pelos consumidores junto aos planos de saúde são efetuados pela unidade da Defensoria Pública do Estado do Ceará junto à 20ª. Unidade do Juizado Especial Cível e Criminal de Fortaleza, em funcionamento à R. General Bezerril, n. 722, Centro e pelo Núcleo do Consumidor, à Rua Caio Cid, 150, Bairro Luciano Cavalcante.

*