

JOÃO PEDRO JUNQUEIRA CURADO FLEURY COSTA

**UMA ANÁLISE SOB OS CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE SOB A  
ÓTICA DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS DE ACORDO  
COM O CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR**

CURSO DE DIREITO – UniEVANGÉLICA

2020

JOÃO PEDRO JUNQUEIRA CURADO FLEURY COSTA

**UMA ANÁLISE SOB OS CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE SOB A  
ÓTICA DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS DE ACORDO  
COM O CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR**

Monografia apresentada ao Núcleo de Trabalho de Curso da UniEvangélica, como exigência parcial para a obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação do Prof. Me. Marcos Ricardo da Silva Costa.

ANÁPOLIS – 2020

JOÃO PEDRO JUNQUEIRA CURADO FLEURY COSTA

**UMA ANÁLISE SOB OS CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE SOB A  
ÓTICA DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS DE ACORDO  
COM O CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR**

Anápolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Banca Examinadora

---

---

## RESUMO

A presente monografia tem por objetivo fazer uma análise sob os contratos de plano de saúde sob a ótica da qualidade dos serviços prestados de acordo com o código de defesa do consumidor. A metodologia aplicada é a de compilação bibliográfica e estudo de posicionamento jurisprudencial dos tribunais de superposição. Está organizada em três capítulos. Primeiramente, lembra-se a base histórica dos direitos consumeristas, como ele foi formado e suas alterações ao longo tempo até chegar no código de defesa do consumidor. Já o segundo capítulo tem como objetivo analisar os sujeitos da relação de consumo e trazer uma definição para eles. Finalmente, o terceiro capítulo trata da análise da prestação dos serviços de saúde pelas operadoras abarcando posicionamento jurisprudencial e doutrinário a respeito.

**Palavras chave:** Código de Defesa do Consumidor, Operadoras, Saúde.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	01
<b>CAPÍTULO I – EVOLUÇÃO HISTÓRICA DOS DIREITOS CONSUMERISTAS</b> .....	03
1.1 Na antiguidade.....	03
1.2 Do código de defesa do consumidor brasileiro.....	08
<b>CAPÍTULO II – OS SUJEITOS E O OBJETO DA RELAÇÃO DE CONSUMO</b> .....	13
2.1 Consumidor e Fornecedor.....	13
2.2 Produtos e Serviços .....	18
2.3 Tutela protetiva.....	21
<b>CAPÍTULO III – A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELAS OPERADORAS</b> .....	24
3.1 Agência Nacional de Saúde .....	24
3.2 A qualidade dos serviços prestados.....	29
<b>CONCLUSÃO</b> .....	36
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	38

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho monográfico tem por objetivo fazer uma análise sob os contratos de plano de saúde sob a ótica da qualidade dos serviços prestados de acordo com o código de defesa do consumidor.

Vale ressaltar que as pesquisas realizadas por meio de compilação bibliográfica, do mesmo modo que jurisprudências e normas do sistema jurídico brasileiro. Nesse sentido, este trabalho foi organizado de forma didática, em três capítulos.

O primeiro capítulo suscita a questão histórica dos direitos consumeristas da antiguidade até o direito moderno, numa abordagem doutrinária, trazendo os elementos de históricos que apresentam a sua evolução ao longo do tempo. Nesse sentido, mostrando que os direitos consumeristas sempre estiveram presentes na história de diferentes formas.

O segundo capítulo aborda os sujeitos e o objeto da relação de consumo. Nesse viés, é feita uma análise e definição do consumidor e do fornecedor, bem como dos produtos e dos serviços sob a ótica do código de defesa do consumidor. É abordado também a respeito da tutela protetiva do consumidor elemento essencial nas relações de consumo.

Por fim, o terceiro capítulo apresenta a prestação dos serviços de saúde pelas operadoras. Vale ressaltar que é feito um pequeno resumo histórico sobre a Agencia Nacional de Saúde Suplementar, para depois abordar o posicionamento

doutrinário e jurisprudencial sobre o assunto. Desse modo, ao final é apresentado a qualidade dos serviços prestados.

Portanto, a qualidade dos serviços prestados pelas operadoras de planos de saúde requer uma análise mais profunda para uma melhor compreensão e aplicação das jurisprudências no caso concreto. Nesse sentido, o consumidor se depara com um mercado de planos de saúde muito onerosos, serviços com baixa qualidade, e dessa forma, ele se vê sem alternativa a não ser ir até os órgãos de defesa do consumidor ou recorrer ao judiciário.

O estudo realizado espera contribuir, ainda que de forma simples, para o melhor entendimento do assunto planteado, apontando considerações emergentes de fontes secundárias, posições jurisprudenciais e doutrinárias pertinentes, com o objetivo de serem aplicadas ao caso concreto.

## **CAPÍTULO I – OS SUJEITOS E OBJETO DA RELAÇÃO DE CONSUMO**

Para entender a importância e a dimensão dos Direitos Consumeristas é necessário que se faça uma análise histórica. Nesse sentido, será abordado o surgimento do instituto, apresentando sua evolução histórica, suas recentes alterações, até sua efetiva criação na legislação brasileira.

### **1.1 Na Antiguidade**

Um dos primeiros relatos sobre uma possível legislação consumerista está presente no “Código de Hammurabi”, ainda que de forma sutil, tinha a intenção de proteger o consumidor. Dessa forma, podemos usar como exemplo a Lei nº233 rezava que o arquiteto que viesse a construir uma casa cujas paredes se revelassem deficientes teria a obrigação de reconstruí-las ou consolidá-las às suas próprias expensas. As consequências caso ocorra um desabamento são extremas, como visa a Lei nº 229 que diz que caso o proprietário morra no desabamento o arquiteto deve morrer também (FILOMENO, 2012).

Em sua obra Filomeno (2012) faz referência a um outro trecho do Código de Hammurabi, na Lei nº 235 ao citar sua forma regulatória sobre o serviço prestado por um bateleiro que constrói para alguém um barco e não faz solidamente, se no mesmo ano o barco for expedido e sofrer avaria, o bateleiro deverá desfazer o barco e refazê-lo solidamente à sua custa; o barco sólido ele deverá dá-lo ao proprietário.

Nesse artigo, é possível ver até presente a ideia de vício oculto aos olhos do consumidor e que o Código vigente na época, protegia o consumidor desse tipo de situação.

O consumo sempre esteve indissolúvel ao cotidiano do homem em sociedade e em todos os períodos de nossa existência, por motivos variados que vão desde a necessidade até o consumo por simples desejo (ALMEIDA, 2011).

Vale lembrar que na Grécia antiga, em especial na *pólis* de Atenas, a sua Constituição já se preocupava com a defesa do Consumidor. Nesse viés, é válido lembrar de Cícero que nas suas ações sempre alertava nos casos do adquirente de bens de consumo duráveis a garantia de que vícios ocultos nos contratos de compra e venda seriam solucionados ou no caso de impossibilidade, haveria a resilição contratual, circunstancia já conhecida em nosso direito pátrio sob a rubrica de “vícios redibitórios” (FILOMENO, 2012).

Nos Estados Unidos, devemos lembrar que um dos primeiros traços para proteção do consumidor se concretizou com a Lei de *Shermann*, que é conhecida com a lei antitruste americana. Nesse sentido, podemos ressaltar que um século antes da publicação do Código de defesa do consumidor no Brasil, os Estados Unidos que é reconhecida como uma sociedade capitalista, já tinha uma preocupação para proteção do consumidor (NUNES, 2011).

No Brasil, documentos da época colonial informam que era preocupação das autoridades coloniais do século XVII a punição dos infratores a normas de proteção aos consumidores. Nesse sentido, podemos usar como exemplo, entre as principais normas que regiam a cidade de Salvador, criadas pelo Senado da Câmara, por meio de posturas municipais, uma delas, editada em 27-8-1625, obrigava todos os vendeiros a fixarem os “escritos da almoçataria na porta para que o povo os lesse” (FILOMENO, 2012).

Segundo exposto por Laurentino Gomes, em seu *1822*, o imperador D. Pedro I realizava fiscalizações na cidade do Rio de Janeiro. Nesse sentido, em uma certa ocasião realizou visitas as lojas de tecido no centro do Rio de Janeiro para

averiguar a comercialização de tecidos que estavam sendo vendidos com medidas adulteradas. Munido da medida padrão do império, foi até as lojas para aferir se a comercialização estava sendo efetuada da forma correta e caso não estivesse, ele anotava os nomes dos infratores para que pudesse puni-los mais tarde (FILOMENO, 2012).

Em 1962 o tema ganhou espaço nos Estados Unidos, quando John Kennedy abordou o tema da defesa do consumidor em plena campanha eleitoral para a Presidência da República, e, já eleito, sua primeira mensagem para o Congresso foi para cuidar do assunto, consagrando os direitos básicos do consumidor, que, posteriormente, foram encampados pelas Nações Unidas (ALMEIDA, 2011).

A respeito de movimentos consumeristas, entretanto, com plena consciência dos interesses a serem defendidos e definição de estratégias para protegê-los, pode-se aferir nos chamados “movimentos frigoríficos de Chicago”. Esses movimentos trabalhistas e consumeristas, acabaram fomentando a criação da denominada “*Consumer League*”, em 1891, e logo depois por se tornar a “*Consumer Union*” do Estados Unidos (FILOMENO, 2012).

Em 1973, a Comissão de Direitos Humanos da ONU, reconheceu os direitos fundamentais e universais do consumidor. Porém, a maior conquista veio em 1985. Pela Resolução n.39/248/85, de 16-4-1985, a Organização das Nações Unidas publicou normas de proteção do consumidor, se posicionando de forma clara e precisa sobre o tema. Reconheceu abertamente “que os consumidores se deparam com desequilíbrios em termos econômicos, níveis educacionais e poder aquisitivo” (ALMEIDA, 2011).

É importante ressaltar que tais normas não são imperativas, sendo, portanto, facultado a cada país utilizar das normas da forma que achar apropriado, de acordo com suas necessidades e prioridades (ALMEIDA, 2011).

Na Europa medieval, em especial na Espanha e na França, contavam com penas vexatórias para adulteradores de produtos alimentícios, principalmente a manteiga e o vinho. Dessa forma, na França, em 1481, o rei Luís XI publicou um édito que punia com banho escaldante quem comercializa-se manteiga com pedra no seu

interior para aumentar o peso, ou leite com água para inchar o volume (FILOMENO, 2012).

Um ponto importante a ser ressaltado é que as relações de consumos são dinâmicas, ou seja, estão em constante mudança de acordo com momento histórico e as necessidades do próprio ser humano (ALMEIDA, 2011).

Um momento histórico que deve ser lembrado para uma melhor compreensão dos Direitos Consumeristas é a Revolução Industrial, pois causou mudanças significativas no cotidiano da sociedade. Nesse viés, podemos lembrar de vários termos que surgiram devida a Revolução industrial, como por exemplo: sociedade de massa (ALMEIDA NETO, 2015).

É necessário lembrar que a Revolução industrial teve grande efeitos na sociedade e até na forma de pensamento das pessoas. Nesse sentido, é possível citar o grande crescimento populacional nas grandes cidades, que criava um crescimento de demanda e, por consequência uma possibilidade de crescimento da oferta, o mercado industrial passou a almejar uma maior produção, para vender para um número maior de pessoas. Foi pertinente nesse momento pensar em modo de entregar, para um número maior de pessoas, mais produtos e serviços, dessa forma foi criada a denominada produção em série ou a *standartização* da produção (NUNES, 2011).

Vale ressaltar a transição feita pelo comerciante nesse período, pois antes o comerciante era dono de toda a carreira produtiva, agora ele finalmente se tornou comerciante ou como é dito pelo Código Civil, empresário. Nessa perspectiva, o consumidor começa a receber produtos com a embalagem lacrada, sem condições de avaliar o produto adquirido. Outro ponto pertinente é que com a produção em massa o número de pessoas que poderiam ser afetados pelos produtos ofertados pelo mercado cresceu e podendo causar danos a uma quantidade indeterminada de pessoas (ALMEIDA NETO, 2015).

Como leciona Cavalieri Filho a quase inexistência de um regulamento jurídico eficaz acabou aplicando em práticas abusivas por parte do fornecedor em

desfavor do consumidor e até mesmo na eliminação da concorrência (ALMEIDA NETO, 2015).

Outro fator que deve ser ressaltado é a sociedade de massa. Das muitas características presentes nesse modelo, uma deve ser destacada: nele a elaboração é planejada unilateralmente pelo fabricante na sua sala, ou seja, o fornecedor pensa e decide fazer uma grande oferta de produtos e serviços para serem obtidos pelo maior número possível de pessoas. O conceito é ter um custo inicial para fabricar um único produto, e posteriormente reproduzi-lo em série. (NUNES, 2011)

Segundo Fernando Costa de Azevedo, o desconforto com a consignação de um suporte legal das indigências dos consumidores tem como referência histórica de sua consolidação, a segunda metade do século XX, no Estados Unidos, ao nascer das alterações acontecidas no sistema capitalista de produção e circulação de bens e serviços (ALMEIDA NETO, 2015).

Na Europa o assunto “defesa do consumidor” sempre foi pauta de muitos debates em vários os países. Segundo Othon Sidou que, a contar de 1971, o Comitê Europeu de Cooperação Jurídica, com o auxílio de um Subcomitê de Proteção Legal ao Consumidor, elaborou uma grande averiguação sobre o assunto, alcançando a conclusão de que todos os países expressaram estar tratando legislativa e administrativamente, existindo organizações privadas e órgãos públicos legitimados a desempenharem em juízo em defesa dos consumidores. Com o nascimento da Comunidade Econômica Europeia o direito comunitário europeu conheceu as Diretrizes 84/450(publicidade) e 85/374 (responsabilidade civil pelos acidentes de consumo), fontes de forte influência para o Código Brasileiro (ALMEIDA,2011).

Nos países escandinavos conhecem, de um certo tempo, a imagem do *Ombudsman* do Consumidor, que propõe defender os anseios coletivos do consumidor (ALMEIDA, 2011).

Em síntese, é necessário se atentar a esses fatores históricos para que se tenha um melhor entendimento sobre a formação da sociedade contemporânea e assim compreender o surgimento dos direitos consumeristas (NUNES, 2011).

## 1.2 Do código de defesa do consumidor brasileiro

A defesa do consumidor no Brasil é parcialmente nova. Tem início de 1971 a 1973 as manifestações proferidas pelo então Deputado Nina Ribeiro, advertindo para a magnitude do problema, densamente de natureza social, e para urgência de uma presença mais intensa no setor. Já em 1978 criou-se, na esfera estadual, o primeiro órgão de defesa do consumidor, o Procon – Grupo Executivo de Proteção e Orientação ao Consumidor de São Paulo, elaborado pela Lei n. 1903, de 1978. Na esfera federal, só em 1985 foi formado o Conselho Nacional de Defesa do Consumidor (Decreto n. 91.469), futuramente desfeito e substituído pela SNDE – Secretaria Nacional de Direito Econômico (ALMEIDA 2011).

No Estado Brasileiro, com o avanço da defesa dos direitos do consumidor, os referentes direitos tiveram forma de norma jurídicas que regem as relações de consumo com o surgimento do Código de Defesa do Consumidor em 1990 – atendeu, no Brasil, as necessidades do Poder Constituinte Originário, atentando-se o disposto no Art. 5º, inciso XXXII da Constituição Federal de 1988, tal como o delineado no Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ALMEIDA NETO, 2015).

Como leciona Azevedo, o direito consumerista é uma ferramenta imprescindível abrigar as “mais legítimas necessidades da pessoa humana”. Portanto, vale ressaltar que a regulamentação das relações de consumo por intermédio de normas impostas pelo Estado para tratar dos problemas, no Brasil, fora criada para a preservação de um novo sujeito dos direitos fundamentais, o consumidor (ALMEIDA NETO, 2015).

Faz necessário a observação prevista no artigo 5º da Constituição Federal de 1988, no seu inciso XXXII que trata exatamente da igualdade de todos perante a lei, não fazendo nenhuma distinção no diz respeito a cor, idade e a sexo, obrigando ao Estado a promoção da defesa do consumidor.

O primeiro registro que se tem notícia sobre uma legislação consumerista no país, apesar de não ser o propósito fundamental do legislador é o Decreto n.22.626, de 7-4-1933, editado com objetivo de coibir a usura. Nesse sentido, é importante

lembrar que na Constituição de 1934, apresentam as primeiras normas constitucionais de defesa à economia popular (artigos 115 e 117). O Decreto-Lei n.869, de 18-11-1938, e posteriormente o de n.9840, de 11-9-1946, trataram dos crimes contra a economia popular, adveio, em 1951 a nomeada Lei de Economia Popular, vigente na atualidade. No ano de 1962 tivemos a criação do CADE – Conselho Administrativo de Defesa Econômica, na estrutura do Ministério da Justiça, ainda vigente, subalterno, entretanto, à SNDE, e também a criação da Lei de Repressão ao Abuso do Poder Econômico (n. 4.137) (ALMEIDA, 2011).

Outro ponto que merece destaque é a Lei Delegada 4 de 1962, essa norma positivou a intervenção do estado no domínio econômico para que fosse garantido a livre oferecimento de produtos de primeira necessidade à população como um todo. Nesse sentido, é possível notar que o Estado chama para si a obrigação de garantir gêneros de consumidores, envolvendo diretamente na relação convencionada entre estes e seus destinatários (VIEIRA, 2012).

No ano de 1985 foram realizados grandes avanços dos direitos consumeristas. Nesse viés, podemos citar a Lei n. 7.347, que regula a ação civil pública de responsabilidade por danos causados ao consumidor, e muitos outros bens tutelados, gerando, desse modo, a tutela jurisdicional dos interesses difusos no Brasil. No mesmo ano foi assinado o Decreto federal n.91.469, modificado pelo de n.94.508, de 23-6-1987, gerando o CNDP- Conselho Nacional de Defesa do Consumidor, que tinha como ofício aconselhar o Presidente da República na criação e administração da política nacional de proteção do consumidor, com competência bastante ampla, porém, não tinha poder coercitivo. Esse órgão colegiado foi extinto no começo do Governo Collor de Mello e trocado por outro singular, o Departamento Nacional de Proteção e Defesa do Consumidor, subalterno à SNDE, na estrutura do Ministério da Justiça. Essa alteração pode proporcionar uma agilidade e uniformidade de procedimento em relação à área de proteção econômica, entretanto reduziu a participação dos órgãos estaduais e municipais, das entidades privadas de defesa do consumidor e da sociedade civil (ALMEIDA, 2011).

Somente no ano de 1988 que foi consolidado os direitos consumeristas no Brasil com surgimento da Constituição Federal em seu artigo 5º, inciso XXXII, que é

uma das cláusulas pétreas. Nesse sentido, deve-se lembrar também dos artigos 150, parágrafo 5º e 170, V – o poder público é limitado para tributação e o direito do consumidor é previsto como princípio base para a atividade econômica (VIEIRA, 2012).

A Constituição em seu artigo 24, inciso VIII, atribui competência concorrente para legislar sobre os danos ao consumidor. Entretanto, somente no artigo 48 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias anunciava a publicação do tão sonhado Código de Defesa do Consumidor, que se concretizou pela Lei n. 8078, de 11-9-1990, após extensos debates, várias emendas e muitos vetos, tendo como referência o texto organizado pela Comissão de Juristas e amplamente discutido na esfera do CNDC (ALMEIDA, 2011).

A finalidade do Código de Defesa do Consumidor foi, inicialmente, o de recolher as normas esparsas e consolidar referidos princípios, com suporte buscar propiciar o efetivo exercício da cidadania, estabelecendo e organizando muitos aspectos do direito público e privado, trazendo muitas vitórias aos consumidores que deixaram de ser - ao menos sob a visão de proteção legal – hipossuficientes e vulneráveis (VIEIRA, 2012).

Vale ressaltar que o Procon de São Paulo, devido a Lei Estadual nº 9.192, de 23-11-95, foi transformado em fundação, o que lhe atribuiu personalidade jurídica. Por força da Resolução nº 1, de 6-4-98, da Comissão Permanente de Defesa do Consumidor, o emprego da sigla “Procon” limita-se aos órgãos oficiais de proteção e defesa do consumidor, estaduais e municipais, criados por lei com específico fim (FILOMENO, 2012).

Importante salientar que a criação de órgãos de defesa do consumidor tem um papel muito importante na proteção dos direitos e garantias da tutela contra o abuso de poder econômico. Podemos usar como exemplo o Ministério Público do Consumidor e do PROCON, os referidos organismos proporcionam funções de grande importância na proteção dos anseios individuais e transindividuais, coletivos e difusos (VIEIRA, 2012).

É importante ressaltar que foram escutados os reclamos dos órgãos e entidades relacionados à área de defesa do consumidor, não tendo sido fácil o caminho vivenciado pelo “movimento consumerista brasileiro” que, ainda que incipiente e tardio com relação ao modelo de primeiro mundo, cativou pela pertinácia. No VI Encontro Nacional das Entidades de Defesa do Consumidor, ocorrido em 1985 no Rio de Janeiro, extraíram-se orientações concretas no sentido de se acrescentar, no texto constitucional então vigente ( Emenda Constitucional nº1, de 1969), por intermédio da emenda, dispositivos claros a respeito da proteção do consumidor, como obrigação do Estado e direito da população (FILOMENO, 2012).

Uma obrigação que foi estabelecida mais recentemente em 20 de julho de 2010, pela Lei 12.291 estabelece que estabelecimentos comerciais e/ou de prestação de serviços oferecerem ao público em geral exemplar do Código de Defesa do Consumidor (VIEIRA, 2012).

O Ministério Público do país, reunido em dois grandes Congressos Nacionais(o VI em São Paulo, em julho de 1985 e o VII em Belo Horizonte, em março de 1987), preocupou-se com a temática da proteção do consumidor, tendo José Geraldo Brito Filomeno, em conjunto com o promotor de Justiça Antônio Hermen de Vasconcellos e Benjamin (1985) apresentado a tese denominada “ A Proteção ao Consumidor e o Ministério Público”, aprovada por unanimidade (FILOMENO,2012).

Trata-se de uma história incessante alterações, visto que os feitos não param por aqui e, sem dúvida, a cada novo anseio corresponderá á assunção de novas políticas e orientações (VIEIRA, 2012).

É possível se aferir que hodiernamente o Código de Defesa do Consumidor está legislativamente bem estruturado, porém ainda se ressentido de defesa efetiva, por ausência de vontade política e de recursos técnicos e matérias. Contudo, há de ser comemorado o imenso avanço experimentado nos últimos anos, que alçou o Brasil, nesse campo, e em termos de legislativos ao menos, ao nível das nações mais avançadas do Mundo (ALMEIDA, 2011).

Vale ressaltar que o resultado da implementação do Código de Defesa do Consumidor foi tão positivo que a lei brasileira já inspirou a lei de proteção ao consumidor na Argentina, reformas no Paraguai e no Uruguai e projetos em países da Europa (NUNES, 2011).

## **CAPÍTULO II – OS SUJEITOS E OBJETO DA RELAÇÃO DE CONSUMO**

É importante ressaltar que para uma melhor compreensão a respeito dos Direitos consumeristas definir os sujeitos e o objeto da relação de consumo é fundamental para um melhor entendimento acerca da proposta do respectivo tema. Nesse sentido, este capítulo buscará discorrer sobre os sujeitos e o objeto da relação de consumo com base na doutrina e na legislação consumerista.

### **2.1 Consumidor e Fornecedor**

Segundo a Doutrina de Claudia Lima Marques, o consumidor é o operário frágil do mercado de consumo, é o receptor final fático e financeiro dos serviços e produtos ofertados pelos fornecedores na sociedade contemporânea, nomeada sociedade “de consumo” ou de massa (MARQUES, 2016).

De acordo com o sociólogo e filósofo Zygmunt Bauman, ser consumidor é ser completamente cidadão, de um Estado meramente regulador e que tudo privatizou, é favorecer-se da nova economia, é ser resguardado do novo mercado globalizado, ao momento em que Bauman admite que os “novos pobres” são excluídos desta “categoria social” ou da vida “normal” (MARQUES, 2016).

Nesse artigo, é possível ter-se a ideia de que o consumidor é o sujeito mais fraco da relação de consumo na maioria dos casos do cotidiano, como foi ressaltado pelo sociólogo Zygmunt Bauman.

Conforme o Código de Defesa do Consumidor, em seu art. 2º, usa de dois verbos: “utilizar” e “adquirir”. Nesse sentido, é possível vislumbrar que o consumidor não é somente a pessoa física e jurídica que efetiva um contrato com o fornecedor, porém do mesmo modo aquele que simplesmente utiliza um produto (ROCHA, 2018).

Do ponto de vista psicológico, estima-se que o consumidor é o indivíduo sobre o qual se exercitam as reações com o objetivo de se particularizar os fundamentos para a produção e os estímulos que o levam ao consumo. Nesse viés, perscruta-se as razões subjetivas que conduzem certo sujeito ou grupo de pessoas a ter propensão por este ou aquele tipo de serviço ou produto, atentando-se com tal circunstância a ciência do marketing e da publicidade, assumindo especial importância quando se observa os devastadores resultados dessa, se tendenciosa ou enganosa, perante as modernas e sofisticadas métodos do referido marketing e *merchandising* (FILOMENO, 2012).

Pelo ponto de vista sociológico é visto como consumidor qualquer sujeito que frui de produtos e serviços, porém faz parte de uma determinada classe social. Nesse sentido, é pertinente ressaltar o elo entre o “movimento trabalhista” ou “sindicalista” e o “movimento consumerista”, já que, por motivos evidentes, o entendimento de melhor qualidade de vida presume um poder aquisitivo para fornecer vazão ao anseio de consumir serviços e produtos, em maior escala, e do mesmo modo de melhor qualidade (FILOMENO, 2012).

Vale lembrar que o Consumidor pode ser pessoa física, a pessoa natural e também a pessoa jurídica. Quanto a esta última, como a norma não faz diferenciação, trata-se de qualquer pessoa jurídica, quer seja uma multinacional, quer seja uma microempresa, pessoa jurídica civil ou comercial, fundação, associação, etc (NUNES, 2011).

É importante mencionar uma interpretação do STJ de que, no art. 29 do Código de Defesa do Consumidor poderia presumir consumidor pequenas empresas e profissionais liberais, desde que provada a fragilidade no caso concreto em eventos de consumo intermediário, isto é, eles consomem para reempregar o serviço ou bem

na sua atividade econômica. É o finalismo aprofundado. Vide REsp 1.195.642/RJ (ROCHA, 2018).

É importante ressaltar também que a norma fala sobre “destinatário final”. A utilização desse termo pode facilitar a identificação do consumidor na maioria dos casos, porém pode também trazer uma pequena confusão em outras circunstâncias. Nesse sentido, se alguém adquire um determinado produto não como destinatário final, porém como intermediário do ciclo de produção, não poderá ser considerado consumidor. Deste modo, por exemplo, se um sujeito (pessoa física ou jurídica) compra camisas para revendê-las, a relação jurídica dessa transação não estará sob o amparo da Lei n. 8078/90 (NUNES, 2011).

O consumidor é o *homo oeconomicus et culturalis* do século XXI, o sujeito deste recente mercado globalizado. A fragilidade desse sujeito é o que comprova a própria existência de um direito protetivo do consumidor. A fragilidade do consumidor é assumida pelo Código de Defesa do Consumidor, estabelecendo presunção legal absoluta, que oriente e baliza a sua aplicação e hermenêutica – sempre favorável ao consumidor – de suas normas (MARQUES, 2016).

Vale lembrar o parágrafo único do artigo 2º do Código de Defesa do Consumidor é um dispositivo que serve para dar fundamento a tutela coletiva dos consumidores, sendo entendido em conjunto com o artigo 81. Desse modo, a norma traz o conceito de consumidor por equiparação, sendo que certos grupos – ou mesmo a indeterminação de uma comunidade de consumidores como um todo – recebem proteção jurídica (ROCHA, 2018).

É importante mencionar a obra coletiva 25 anos do Código de Defesa do Consumidor: trajetórias e perspectivas, do autor Joaquim Schellenberger Fernandes vai ilustrar a linha de pensamento seguida por Livia Gaigher Bósio Campello e Mariana Ribeiro Santiago, engrandecendo os princípios da igualdade, liberdade e proteção ambiental no âmbito da tutela coletiva (ROCHA, 2018).

De acordo com a jurisprudência, o Código de Defesa do Consumidor parte do princípio da vulnerabilidade do consumidor, mecanismo que pretende assegurar a

igualdade formal-material aos indivíduos da relação jurídica de consumo (MARQUES, 2016).

Vale ressaltar que o arranjo normativo da segunda parte do inciso I do art. 51 foi criada exatamente pensando no consumidor-pessoa jurídica que obtém serviço e produtos de consumo para fim de produção. Refere-se de previsão legal a conceder que o fornecedor em casos especiais justificáveis tenha a possibilidade de estabelecer cláusula contratual limitando sua obrigação de indenizar (NUNES, 2011).

Regra geral é a dever de o fornecedor indenizar por vícios e defeitos de acordo com os artigos 12 a 14, 18 a 20 do Código de Defesa do Consumidor. Ele não poderá, mediante cláusula contratual, desobrigar-se desse dever, mesmo que seja em parte, por clara disposição do caput do artigo 25 da Lei 8078/90 (NUNES, 2011).

De acordo com Waldirio Bulgarelli (1983), entende-se por consumidor todo aquele que se encontra numa circunstância de consumir ou usar, formando-se, por isso, uma relação jurídica, com objetivo de resguardá-lo, quer evadindo quer reparando os danos sofridos. Nesse sentido, é possível notar que não se preocupa exclusivamente com a aquisição presente de serviços ou bens (FILOMENO, 2012).

Preocupa-se, isto sim, e além dos elementos retrofocados, com a universalidade, ou mesmo com classe, categoria ou grupo de consumidores relacionados a certo bem ou serviço, perspectiva tal excepcionalmente perspicaz e concreta, porquanto é natural que apronte. Desse modo, por exemplo, o consumo de bens nocivos, de maneira a beneficiar-se abstratamente as mencionadas universalidade e categorias de potenciais consumidores (FILOMENO, 2012).

De outro lado da relação contratual de consumo, temos o fornecedor que é definido pelo Código de Defesa do Consumidor em seu artigo 3º. Nesse sentido, podemos afirmar que o fornecedor é toda pessoa jurídica ou física, privada ou pública, estrangeira ou nacional, tal como os entes despersonalizados, que desenvolvem ofícios de produção, criação, montagem, transformação, construção, exportação, importação, comercialização ou distribuição de produtos ou fornecimento de serviços (MARQUES, 2016).

Vale lembrar que como serviço o parágrafo 2º do artigo 3º do Código de Defesa do Consumidor, preceitua que são considerados serviços as atividades de caráter financeiro, de crédito, bancário e securitário, ficando excluídas apenas as de caráter trabalhista (MARQUES, 2016).

De acordo com Oscar Joseph de Plácido e Silva, a definição do fornecedor vem do francês *fournir* (fornecer, prover), de que se compôs *fournisseur* (fornecedor), considera-se todo mercador ou estabelecimento que abastece ou fornece habitualmente uma residência ou um outro estabelecimento dos gêneros e mercadorias indispensáveis a seu consumo (FILOMENO, 2012).

No que toca ao fornecedor existem 3 classificações muito relevantes: o fornecedor presumido que seria o importador; o fornecedor real que seria o fabricante, o construtor ou o produto e por fim, o fornecedor aparente como sendo aquele que não contribui no processo de fabricação, porém devido sua marca ou seu nome estar presente no produto, passa a ser compreendido como formatador deste, consagrando-se a teoria da aparência (ROCHA, 2018).

Um belo exemplo que se pode dar a respeito de serviços gratuitos, porém neste caso serviços gratuitos na internet seria uma série de decisões do Superior Tribunal de Justiça, tem sido reconhecido, até mesmo nos buscadores ou provedores de pesquisas da internet que o fato da atividade prestada pelo provedor de serviço de internet ser gratuito não desvincula da relação de consumo, visto que o termo “mediante remuneração”, presente no artigo 3º, parágrafo 2º, do Código de Defesa do Consumidor, precisa ser entendido de forma plena, assim a incluir o ganho indireto do fornecedor. Vide STJ,REsp 1316921/RJ, Terceira T.,j. 26.06.2012 (MARQUES, 2016).

De acordo com o doutrinador Diogo Naves Mendonça, a relação de consumo pode criar efeitos indesejáveis sobre terceiros, as externalidades negativas -, o direito do consumidor gerou o critério da responsabilidade objetiva do fornecedor como aparato legal de disposição de riscos. A responsabilidade civil, desse modo, é uma ferramenta de internalização de custos - diluição dos danos (ROCHA, 2018).

Outro doutrinador que traz um aspecto que é importante ser ressaltado é o Tula Wesendonck. O autor fala a respeito do artigo 931 do Código Civil, que define responsabilidade objetiva por danos causados por produtos postos em circulação. Nesse sentido, tem que o nexo de imputação de tal responsabilidade está ligado à circulação dos produtos e não mais ao defeito. Abre-se uma brecha, desse modo, para inserção dos riscos produzidos com motivo de responsabilização do fabricante (ROCHA, 2018).

O nomeado *recall* é um dos instrumentos de marketing de defesa do consumidor e da combinação dos interesses fornecedor/consumidor. Visto que, atua como inteligente e eficaz comunicação positiva com aquele chamado para trocar de uma determinada parte defeituosa de um veículo, por exemplo, o que ajuda não só para a boa imagem da empresa, como também para economia e segurança do consumidor (FILOMENO, 2012).

## **2.2 Produtos e serviços**

O Código de Defesa do Consumidor estabeleceu o que seria produto em seu artigo 3º, parágrafo 1º, e de maneira adequada, abraçando o conceito contemporâneo, em vez de dizer em coisa ou bem, como era tratado no Código Civil de 1916 e também o de 2002, utiliza o termo “produto” (NUNES, 2011).

O conceito criado pelo Código de Defesa do Consumidor é universal nos dias atuais e está estreitamente ligado à ideia do bem, fruto da produção no mercado de consumo das sociedades capitalistas contemporâneas. É benéfico seu uso, visto que o conceito passa a valer no meio jurídico e já era usado por todos os demais agentes do mercado (NUNES, 2011).

O produto como bem móvel é todo bem que o consumidor possa ter a capacidade de trazer consigo. A categorização civilista dos semoventes como bens moveis também é pertinente a seara consumerista, visto que os contratos de consumo ensejam aquisição ou utilização de produto, sendo o consumidor o destinatário fático e econômico. Já o produto como bem imóvel é o conceito aplicável nos contratos imobiliários e aqueles que estejam relacionados com eles, como contrato de

financiamento de uma casa, por exemplo. As figuras do seguro e do empréstimo também são mencionadas (ROCHA, 2018).

É importante ressaltar o produto também como bem material. Nesse sentido, seria aquele palpável no plano fático, a exemplo uma cadeira. Já o produto como bem imaterial: não é palpável no plano real, a exemplo um software (ROCHA,2018).

De acordo com o doutrinador Silvio Rodrigues bem sintetiza tal ordem de ideias, ao comentar o Livro II do Código Civil, que fala categoricamente “Dos Bens”, considerando que, para a política econômica, bens são coisas que sendo pertinentes ao homem instigam a sua cupidez e, são objeto de apropriação privada. Nesse viés, é possível definir bem econômico como aquela coisa que, sendo pertinente ao homem, existe em número limitado ao universo, isto é, são bens econômicos as coisas raras e úteis, pois só elas são suscetíveis de apropriação (FILOMENO, 2012).

Existe no Código de Defesa do Consumidor apenas uma única referência à amostra grátis, presente no artigo 39, parágrafo único e somente para liberar o consumidor de qualquer pagamento. Nesse sentido, a amostra grátis corresponde não só ao produto, mas também ao serviço, visto que é sanção exigida ao fornecedor que descumpra as regras determinadas (NUNES, 2011).

É importante lembrar que o produto entregue como amostra grátis está submetido a todas as exigências legais de qualidade, garantia, proteção contra vícios, durabilidade, etc (NUNES,2011).

Outro fato relevante sobre os produtos foi a Súmula 473 do Superior Tribunal de Justiça que coíbe a venda casada em sede de contrato imobiliário. Nesse sentido, a súmula garante que o mutuário do SFH não pode ser obrigado a contratar seguro habitacional obrigatório com entidade financeira mutuante ou com a seguradora por ela assinalada (ROCHA, 2018).

Vale destacar uma outra classificação de produto criada pela doutrina e pelo próprio Código de Defesa do Consumidor que é os produtos duráveis e não

duráveis. Nesse viés, o prazo decadencial para reclamar desses produtos pelos vícios aparentes ou de simples constatação vai variar, sendo de 30 ou de 90 dias (ROCHA, 2018).

O Código de Defesa do Consumidor no seu artigo 3º parágrafo 2º faz a definição de serviço. Nesse sentido, o Código engloba todo e qualquer tipo de serviço, compreendido como uma utilidade usufruída pelo consumidor, e realizada por um fornecedor determinado (FILOMENO, 2012).

Vale ressaltar que o Código de Defesa do Consumidor fala ainda dos serviços de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária. E a enorme polêmica que se trava é precisamente em torno da consideração da atividade bancária, como relação de consumo (FILOMENO, 2012).

Vale salientar que o Superior Tribunal de Justiça já editou outras súmulas sobre o mesmo tema. Nesse sentido, podemos destacar a Súmula 285 que menciona que os contratos bancários posteriores ao Código de Defesa do Consumidor incide a multa moratória nele prevista. Existe também a Súmula 479 que diz que as instituições financeiras respondem objetivamente pelos danos gerados por fortuito interno relativo a fraudes e infrações praticadas por terceiros na esfera das operações bancárias. E por fim, a Súmula 381 dispõe que nos contratos bancários, é vedado ao julgador conhecer, de ofício, da abusividade das cláusulas (ROCHA, 2018).

Assim, importa dizer que Código de Defesa do Consumidor traz uma distinção entre serviços duráveis e serviços não duráveis em seu artigo 26, inciso I e II. Desse modo, serviços não duráveis são aqueles que exercem-se uma vez prestados, por exemplo, os serviços de transporte. Os serviços duráveis serão aqueles que tiverem continuidade na decorrência do tempo de uma estipulação contratual, por exemplo, a prestação de serviços escolares. E também será considerado serviços duráveis aquele que embora típicos de não durabilidade e sem estabelecimento contratual de continuidade, possibilitarem como resultado um produto, por exemplo, a pintura de uma casa (NUNES, 2011).

É mister esclarecer que não poderão ser objeto das determinações do Código de Defesa do Consumidor as relações de caráter trabalhista, salvo no que diz respeito à chamada locação de serviços ou as empreitadas de mão de obra mistas, restrição essa presente em todos os países que dispõem de leis ou códigos de defesa do consumidor, como, por exemplo, de Espanha, Portugal, México e outros (FILOMENO, 2012).

Cumpra salientar que existem dois tipos de serviços públicos. Aqueles de natureza *uti universi* são os entendidos como prestados a uma coletividade de pessoas, sem chance de mensuração individual, sendo pelos impostos. É um caso de em que estabelece uma relação de cidadania entre o usuário e o Estado e não uma relação de consumo (ROCHA, 2018).

Os serviços públicos *uti singuli* são aqueles que podem ter fruição analisada individualmente são remunerados mediante tarifa, existindo a relação de consumo precisamente nesses casos e quando comprovadamente não existir regime de direito público, mas sim a disponibilização do serviço no mercado de consumo (ROCHA, 2018).

### **2.3 Tutela protetiva**

Na Constituição Federal em seu artigo 5º, XXXII elevou o direito do consumidor à status de direito fundamental, afirmando claramente "que o Estado promoverá, na forma da lei, a defesa do consumidor". Nesse viés, e em razão do art. 48 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, editou-se o Código de Defesa do Consumidor. (MARINONI, 2004).

Outrora mesmo do Código de Defesa do Consumidor já existia a ação da Lei nº 7.347, de 25 de julho de 1985 que pode ser alegada tanto por entidades de proteção ao consumidor, como pela própria União Federal, Estados e Municípios como entes de direito público, e pelos Ministérios Públicos Federal e dos Estados, tendo como finalidade a "condenação em dinheiro" ou "o cumprimento da obrigação de fazer ou não fazer, conforme está disposto no artigo 3º da referida lei (FILOMENO, 2012).

Insta esclarecer que desde o início surge a dúvida consistente em se saber se, no caso específico de consumidor – mesmo porque a norma retromencionada vela também do meio ambiente, patrimônio artístico etc -, poderá ou não existir uma indenização pecuniária propriamente dita, e qual o seu destino. Visto que, o artigo 13 da lei em questão reza que a indenização se destina essencialmente à “reconstituição dos bens lesados”, e os recursos dela advindos são depositados num fundo comum, o denominado *fluid recovery fund* das *class actions* do direito americano, mas passíveis de distribuição aos interessados (FILOMENO,2012).

A tutela inibitória é realizada por procedimento de ação de conhecimento, e dessa forma não se liga instrumentalmente a nenhuma ação que possa ser referida "principal". Refere-se a "ação de conhecimento" de natureza preventiva, destinada a impossibilitar a prática, a continuação ou a repetição do ilícito. A sua relevância deriva do fato de que constitui ação de conhecimento que necessariamente pode inibir o ilícito (MARINONI, 2004).

Considerando as tutelas inibitória e de remoção do ilícito, conseguimos pensar em muitas situações: *dever de informação* a respeito de produtos e serviços *potencialmente* nocivos ou perigosos; proibição de comercialização de produto e serviço dotados *de* alto grau de nocividade ou periculosidade; dever de informação a respeito de produtos e serviços que possam trazer riscos normais e previsíveis ( MARINONI, 2004).

A tutela dos consumidores é um direito muito antigo e não apareceu aleatoriamente. Refere-se de uma reação a um quadro social em que se inicia a configurar o posicionamento de inferioridade do consumidor perante ao poder econômico do fornecedor (JUNIOR, 2005).

De acordo com o entendimento dos doutrinadores Arruda Alvim, Thereza Alvim, Eduardo Arruda Alvim e Jaime Marins em seu livro: Comentários ao Código de Defesa do Consumidor – Artigo Por Artigo, é possível dizer serem seis os princípios fundamentais da Política Nacional das Relações de Consumo, são eles: Princípio da Vulnerabilidade, Princípio do Dever governamental, Princípio da Garantia de

Adequação, Princípio da Boa-fé nas relações de consumo, Princípio da Informação e o Princípio do Acesso à Justiça (JUNIOR, 2005).

No que se refere aos dispositivos constitucionais implícitos referentes à proteção ao consumidor, o doutrinador Adolfo Mamoru Nishiyama faz referência ao direito à igualdade, o direito de resposta, o direito ao acesso à informação, ao devido processo legal, entre outros (SOUZA, 2010).

Nesse capítulo, é possível observar as qualificações dos sujeitos e o objeto da relação de consumo, bem como as tutelas protetivas dos consumidores que garantem uma boa relação entre o consumidor e fornecedor.

## **CAPÍTULO III - A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELAS OPERADORAS**

Para uma melhor compreensão dos serviços prestados pelas operadoras de planos de saúde é necessário entender o contexto histórico da Agência Nacional de Saúde Suplementar e contemplar o caráter doutrinário e jurisprudencial a respeito do tema.

### **3.1 Agência Nacional de Saúde Suplementar**

A saúde suplementar no Brasil começou sua formação após a revolução industrial, momento em que nasceram os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), que pertenciam a várias categorias e configuravam os trabalhadores urbanos e que adquiriam as prestações de serviços de saúde. Nos anos 40, surgiram também as Caixas de assistência, com a dos funcionários do Banco do Brasil (Cassi), que beneficiavam os trabalhadores de algumas empresas por intermédio de empréstimos ou de reembolso pelo uso de serviços de saúde externos a previdências social. (PIETROBON; PRADO; CAETANO, 2008).

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é provinda a partir de setor específico do Ministério da Saúde, recaiu à ANS satisfazer a Lei nº 9.656, editada em junho de 1998. A Agência surgiu pela Lei nº 9.961, de 28 janeiro de 2000, como instância reguladora de um setor da economia sem padrão de desempenho (ANS,2020).

Vale ressaltar também que nos anos 50, originam-se os sistemas assistenciais próprios disponibilizados pelas empresas estatais e multinacionais que forneciam assistência médica de forma direta. Dessa forma, a década de 60 foi um marco na história da saúde suplementar, devido a boa parte dos trabalhadores já dispor de planos de saúde e, ainda, por serem observadas várias possibilidades de assistência médica: a rede INPS, com unidades próprias e credenciadas (PIETROBON; PRADO; CAETANO, 2008).

Na década de 70 foi elaborado o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), da qual fazia parte o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), que favorecia ainda mais a aquisição de serviços do setor privado, acarretando em uma capitalização gradativa deste setor. Já na década de 80 é conhecida por crises sociais, políticas, e econômicas e, ainda desenvolve o movimento sanitário brasileiro, que apronta na formação do SUS e na manutenção e ampliação do setor suplementar (PIETROBON; PRADO; CAETANO, 2008).

A saúde suplementar passou a coexistir com o sistema público, concretizado pelo SUS (Sistema Único de Saúde), criado a partir da Constituição Federal de 1988. Com o SUS, a saúde foi reconhecida como um direito da cidadania, tomando status de bem público (ANS,2020).

Vale ressaltar que no dia 03 de julho do ano corrente, a Lei Federal Nº 9.656/98 – que estabelece sobre os planos e seguros particulares de assistência à saúde – atingira 22 anos de existência. A referida lei resultou do esforço do legislador de ajustar os objetivos econômicos das seguradoras e das operadoras de um lado e a defesa dos consumidores do outro, trouxe vários impactos ao setor. Nesse sentido, é possível lembrar do Projeto de Lei nº7.419/2006 ou a questão do ressarcimento do SUS, que foram alvo de criteriosa análise pelo Supremo Tribunal Federal (MARTINS,2018).

O sistema de saúde hoje utilizado no Brasil está concretizado na premissa da Constituição Federal de 1988, que declara a saúde como um direito de todos os brasileiros, tangendo ao Estado cuidar da assistência pública, da edição de normas

de proteção à saúde e da prestação de assistência médica hospitalar mediante políticas sociais e econômicas. É possível dividir esse sistema de saúde em dois subsistemas: o privado e o público. (PIETROBON; PRADO; CAETANO, 2008).

A saúde suplementar passou a coexistir com o sistema público, concretizado pelo SUS (Sistema Único de Saúde), criado a partir da Constituição Federal de 1988. Com o SUS, a saúde foi reconhecida como um direito da cidadania, tomando status de bem público (ANS,2020).

A inauguração do SUS (Sistema Único de Saúde) significou a ampliação de assistência médico sanitária a relevantes contingentes de brasileiros. Portanto, a admissão aos serviços de saúde públicos está acessível a todos os brasileiros, não importando sua situação trabalhista ou legal, entretanto ainda existe grandes avanços a serem feitos para que toda a população concretamente usufrua dos serviços de saúde de forma completa e integral (PIETROBON; PRADO; CAETANO, 2008).

Fazendo um pequeno resumo histórico, as primeiras operadoras de planos de saúde no Brasil apareceram na década de 1960, devido a insuficiência estatal na gestão da saúde pública. Nesse sentido, é possível aferir que desde aquele período, o país já mostrava vestígios de dificuldade ao manejar o setor da saúde e as operadoras apareceram, negociando planos de saúde abertamente com seus consumidores, com atividade puramente econômica, sem qualquer regulação estatal (MARTINS,2018).

As agências reguladoras representam espaços de mediação de conflitos entre os protagonistas componentes do mercado regulado, procurando decifrar casos em que haja interesses regulados opostos. Desse modo, ao intermediarem energicamente esses conflitos, por intermédio de seus recursos regulamentadores, que autorizam uma atividade legal e cristalina durante todo o processo, apareceu a ideia de tal conduta se configurar em um prática quase judicial. Porém, quando essa conciliação fracassa, perante uma situação em que haja lesão a algum direito, a agência reguladora, deve tomar a postura no sentido de aplicar a sanção equivalente, conforme os regramentos setoriais vigentes (SALVATORI, 2012).

Entre as décadas de 1960 e 1980, foi elaborado o Sistema Nacional de Saúde (SNS), por meio da Lei nº 6.229/75, formado pelos serviços do setor público e privado. Mediante este sistema, ao Ministério da Saúde cabia, criar a política nacional de saúde e proporcionar e executar ações preferentemente voltadas para as medidas e as assistências de interesse coletivo. Ao passo que ao Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), por meio do Instituto Nacional de Assistência médica da Previdência Social, cabia a execução de ações medico-assistências individualizadas para os segurados (MARTINS,2018).

A Agência Nacional de Saúde Suplementar apareceu para regular o mercado de planos privados de assistências a saúde que operava sem qualquer instrução do Estado. Nesse sentido, a pessoa que aderiu a um plano de saúde, estava completamente entregue a cláusulas contratuais leoninas, dado que, ao celebrar o contrato, estava, tacitamente, conformidade com as cláusulas que excluía enfermidades e lesões preexistentes, doenças incuráveis e métodos de grande complexidade, e que, além disso, estabeleciam os dias de internação hospitalar (SALVATORI, 2012).

A respeito dos contratos de plano de saúde na modalidade coletiva não existe um necessidade de regularização da mesma forma que na modalidade individual, visto que como os contratos são estipulados pelas empresas empregadoras e pelas operadoras, é possível negociar os valores dos contratos conforme o número de empregados que serão agraciados com os planos de saúde, o que, viabiliza que o próprio mercado conduza os preços segundo a ANS. No entanto, o IDEC (2007) aponta que os plano de saúde com contrato coletivos, por não estarem sob a cobertura da ANS, passam por reajustes de preços sem previsão e cancelamento de contrato unilateralmente, tal como restrições de contrato devido ao desligamento da empresa (PIETROBON; PRADO; CAETANO, 2008).

A Agência Nacional de Saúde Suplementar é definida como uma autarquia sob o regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, e se tornou o órgão de fiscalização, controle, regulação, normatização das atividades que sustentam a assistências suplementar a saúde, de acordo com o artigo 1º, §1, da Lei nº 9.656/98 (MARTINS,2018).

Vale ressaltar que a Lei nº 9656/98 trouxe também a padronização dos contratos de seguro e planos de saúde com instituição do plano-referência de assistência à saúde e a imprescindibilidade de se atentar aos critérios de cobertura mínima para os planos e seguros de saúde, de acordo com os artigos 10 e 12 da Lei nº 9656/98 (MARTINS,2018).

O desempenho da Agência Nacional de Saúde Suplementar veio de encontro a algumas condutas abusivas, procurando garantir, por intermédio de um arcabouço normativo, o seguimento de contratos que oferecessem um rol mínimo assistencial, sem limites de internação e de consultas, acesso igualitário a portadores de doença preexistentes, reajustes financeiros moderados e acompanhado de critérios predeterminados, uma qualidade mínima necessário nos serviços de saúde prestados, etc. Dessa forma, os novos contratos, as operadoras de planos de saúde são impelidas a cobrir como a AIDS, o câncer, e transtornos psiquiátricos, e estão impedidas de rejeitar assistência a beneficiários que já integram no plano com uma doença prévia (SALVATORI, 2012).

Vale lembrar, que as Leis nº 9.656, de 1998 e nº 9.961, de 2000, demonstram que a atuação da ANS na regulação do setor suplementar de saúde tem como intuito garantir ao beneficiários de planos particulares de assistência à saúde cobertura assistencial completa, conforme a segmentação do plano contratado; manutenção e saída das operadoras de planos saúde; dar clareza e garantir a integração do setor de saúde suplementar ao Sistema Único de Saúde -SUS, e o ressarcimento dos gastos produzidos por usuários de planos particulares de assistência à saúde no sistema público; estabelecer as normas de entrada, saída e manutenção das operadoras de planos de saúde; e estabelecer o sistema de regulamentação, fiscalização, e normatização do setor de saúde suplementar (SALVATORI, 2012).

A Agência Nacional de Saúde Suplementar é uma realidade e uma necessidade no Brasil. A ANS dispõe de excelentes possibilidades com a verificação, criação e divulgação de indicadores de qualidade da promoção e dos cuidados integrais da saúde, e a procura pela qualificação das operadoras de seguros de saúde estimula a regulação. Todavia, existe também a necessidade de que a ANS aumente seu rol de atuação a quaisquer tipos de contratos de plano de saúde, de preferência

aos contratos coletivos, para que os empresários e funcionários desfrutem de todas as prerrogativas da legislação do Código de Defesa do Consumidor, visto que a Lei nº 9.656/98 e as normas da ANS não atendem este tipo de contratação (PIETROBON; PRADO; CAETANO, 2008).

Desse modo, as mudanças precisam ser orientadas pelos interesses das seguradoras e operadoras bem como pelos interesses da sociedade e do indivíduo. Nesse sentido, não é sensato onerar um plano a ponto de torná-lo impossível de se manter ao consumidor. Vale ressaltar que cabe ao Estado, como assegurado da saúde, tal qual regulador e interventor desse setor, deve agir com bastante cautela as mudanças que precisam acontecer no setor, sob pena de engessá-lo ou, torná-lo ineficaz (MARTINS,2018).

### **3.2 A qualidade dos serviços prestados**

A palavra qualidade tem sua origem no latim *qualitate* e significa atributo, propriedade, ou condição das pessoas ou coisas, capaz de diferencia-las das outras e lhes estabelecer a natureza; concede avaliar e, aceitar, aprovar ou negar qualquer coisa (VOLPATO, 2010).

A satisfação do usuário deve ser a finalidade de qualquer serviço e a procura pela realização de tal objetivo deve integrar uma avaliação contínua, na qual os usuários exponham suas expectativas no tocante ao serviço, e como são os resultados. Acredita-se que a questão da satisfação é um componente crucial para o exame da qualidade e um alvo a se atingir. Por isso deve ser pesquisada com o intuito de auxiliar o processo de reorganização do sistema brasileiro de saúde (SANTOS, 1995).

A questão da qualidade de serviços surgiu na década de 30, na indústria, tendo sido concebido um modelo de controle de qualidade fundado na inspeção. Este esquema foi aperfeiçoado mais tarde por Deming e adotado no Japão após a Segunda Grande Guerra. Posteriormente, as condições do mercado competitivo impeliram as empresas a procurar um modelo de gestão de qualidade, apto a produzir com

qualidade e custos reduzidos, salientando a satisfação do consumidor (SANTOS, 1995).

O exame doutrinário sobre a avaliação de serviços de saúde constata que sempre existiram ferramentas de apreciação da qualidade da prática médica e dos serviços de saúde, qualificadas pela composição tanto do parecer público quanto dos conselhos corporativos. Estas ferramentas são tão longínquas quanto esses serviços. (REIS, 1990)

A primeira tentativa de definição de qualidade na área de saúde foi realizada por Lee e Jones, quando eles, apoiados em seus artigos de fé, apontaram que a boa assistência médica seria aquela medicina praticada e ensinada pelos líderes consagrados da profissão médica, num dado momento, ou num período de desenvolvimento sociocultural e profissional de uma comunidade, ou população. (SANTOS, 1995)

Pode-se dizer que o conhecido relatório Flexner, publicado em 1910, patrocinado pela Fundação Carnegie é uma das primeiras sistematizações modernas de um mecanismo de avaliação do ensino e da prática médica. Neste relatório, Abraham Flexner aponta a necessidade de supervisão do exercício profissional, ao realizar uma avaliação da educação médica e noticiar enfaticamente a situação precária da prática profissional (REIS, 1990).

No rastro do relatório Flexner e atendendo às mesmas determinações, manifesta-se o trabalho *A Study in Hospital Efficiency: the first five years de Ernest Amory Codman* avaliando os serviços de saúde. Este trabalho que teve sua publicação em 1916 mostrava uma concepção de metodologia de avaliação habitual do estado de saúde dos pacientes, para determinar as repercussões finais das intervenções médicas dentro dos hospitais. Relacionava, em cada caso concreto, a razão do sucesso ou do insucesso do tratamento, quando poderia haver uma avaliação definitiva do caso e, finalmente o que poderia acontecer até mesmo um ano posteriormente as intervenções. O Colégio Americano de Cirurgiões, influenciado pelo trabalho de Codman, tomou responsabilidade pela avaliação da qualidade das práticas cirúrgicas e hospitalares. Então efetuou um estudo notório, em que registra

que, menos de 135 de aproximadamente 800 hospitais com mais de 100 leitos examinados, tinham ao menos algum grau razoável de qualidade. Como sequela do trabalho em comento e dos estudos feitos por Codman, em 1928 criou-se o *Hospital Standardization Program*, que é antecessor da *Joint Commission of Accreditation of Hospitals* (REIS, 1990).

É importante lembrar foram desenvolvidas várias técnicas para avaliação da qualidade dos serviços prestados, uma delas foi o ciclo PDCA conhecido como ciclo de Shewhart ou ciclo de Deming, elaborado por Walter A. Shewhart e apresentado no Japão na década de 20, mas foi Deming quem realmente o divulgou e o aplicou, em 1950. O ciclo PDCA é separado em quatro momentos e corresponde as iniciais em inglês: *Plan* (planejar), *Do* (executar), *Check* (verificar) e *Action* (Ação corretiva). Este instrumento tem como fim deixar os processos envolvidos na execução mais cristalinos e rápidos. Além de que, expõe dois objetivos: manutenção do processo ou aprimoramento contínuo do mesmo (VOLPATO, 2010).

A contar da década de 50, vários estudos começaram a ser feitos, procurando entender qualidade como um requisito indispensável aos serviços de saúde. Um dos precursores no estudo deste tema foi Avedis Donabedian, o qual levantou diversas questões sobre os componentes que formam a qualidade. Segundo Donabedian, a qualidade implica qualidade técnico-científica e a qualidade na inter-relação. Ele também acreditava que a satisfação do usuário é um elemento significativo na definição de qualidade (SANTOS, 1995).

Donabedian diz que a avaliação dos serviços sempre abarca duas dimensões sendo a primeira o desempenho técnico, isto é, a ministração do conhecimento e da tecnologia médica maximizando os benefícios e minimizando os riscos, conforme as preferências de cada paciente. A segunda dimensão seria o relacionamento pessoal com o paciente, de forma a atender os princípios éticos, a moral e as reais expectativas e necessidades dos pacientes. Há um processo complexo baseado na interação entre o cliente e o médico, que vai desde elementos comportamentais até elementos técnicos específicos (REIS, 1990).

A satisfação é um elemento relevante da qualidade do cuidado, em virtude disto muitos serviços já a reconhecem como um fim. A procura pela qualidade exige satisfação tanto dos administradores, dos prestadores, como dos usuários, atentando-se a realizar suas expectativas. Em vista disso o parâmetro da satisfação é um meio importante para a administração e o planejamento. Ademais possui um papel significativo na interação entre o prestador e o usuário, uma vez que sua satisfação é um entendimento sobre a qualidade do cuidado prestado. Ela é a melhor ilustração de certos elementos da qualidade, sendo aqueles que referem-se às expectativas dos usuários, quanto a suas dimensões relacionadas à rede de serviços. (SANTOS, 1995)

No Brasil, no campo da saúde pública, a avaliação toma proporções consideráveis devido à dificuldade das atividades que são realizadas e os serviços que são feitos. As peculiaridades do serviço de saúde precisam ser analisadas nas diversas instituições de forma que aspectos habitualmente verificados na avaliação da qualidade sejam analisados. Entretanto, existem outros elementos que podem estar envolvidos à qualidade de serviços são efetividade, eficácia, otimização, eficiência, aceitabilidade, equidade e legitimidade (MATOS, 2017).

O ingresso ao Sistema Único de Saúde é universal, porém não assegura o atendimento necessário. Meses de espera para elaboração de cirurgias, exames e falta de UTIs ainda são realidades e só aumentam o número de desempregados e a perda da assistência médica atrelada a ele. Segundo a própria ANS, cerca de três milhões de pessoas se encaixam nessa circunstância. O sujeito que é dispensado, ainda que anseie contratar um serviço particular, se depara com pouquíssimas possibilidades destinadas a pessoa física. A diferença de valores entre planos de saúde corporativos e individuais chega a 80% conforme do lugar em que são adquiridos. É um gasto muito alto para ser abarcado no orçamento de grande parte das famílias (MIGUEL, 2018).

O Sistema Único de Saúde foi regimentado pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 que determina sobre a competência de resolução das atividades em todos os níveis de assistência, originando-se do princípio de que a assistência à saúde é livre a iniciativa privada e na mesma Lei, em seu artigo 22, menciona que na prestação de atividades particulares de assistência à saúde, deverão ser analisados

os princípios éticos e normas encaminhadas pelo órgão de direção do SUS quanto as condições de seu exercício, dessa forma é válido melhorar e desenvolver a qualidade em todo setor de assistência à saúde, seja ele privado ou público. Visto que os serviços de saúde abarcam estruturas organizacionais e métodos extremamente variadas, apresentando desde consultórios e unidades básicas até hospitais e serviços especializados (VOLPATO, 2010).

Para as operadoras, não existe interesse na proposta de planos individuais que tem um domínio maior por parte da Agência Reguladora. Apesar disso, o índice de correção tem sido muito elevado. Os corporativos levam em conta o índice de sinistralidade e houveram alta ainda maior. As operadoras afirmam o elevado custo dos tratamentos e exageros no número de exames. O reflexo disso são queixas que chegam aos órgãos de defesa do consumidor contra os reajustes, e a demora ou negativa na autorização de exames, e procedimentos que exigem a intervenção do judiciário na maioria deles (MIGUEL, 2018).

Segundo a fundação Procon SP não existe dúvida a respeito da necessidade de se adotar práticas que certifiquem a sustentabilidade do sistema privado e público, porém para isso não vê saída que não seja o investimento na prevenção de enfermidades e manutenção da administração dos recursos presentes. A transparência na própria cobrança de serviços e insumos é fundamental para impedir fraudes e defender o consumidor de cobranças indevidas no momento em que receber sua fatura (MIGUEL, 2018).

É importante mencionar que as reclamações contra os planos de saúde vêm crescendo nos últimos anos e, regularmente ocupam lugar de notoriedade dentre as denúncias acolhidas pelos Procons. Um dos temas que merece destaque é a negativa de cobertura e conflitos entre operadoras e beneficiários. Das demandas acolhidas pelo Núcleo/RJ da ANS em 2008, cerca de 40% eram referentes à negativa de cobertura. Tal comportamento por parte das operadoras afeta diretamente a qualidade assistencial, causando a fragmentação do cuidado e comprometendo uma assistência à saúde, que precisaria ser integral (MACHADO, 2011).

A saúde ao se tornar um direito teve seu ingresso amplificado a toda a sociedade, porém continua a indagação da qualidade dos serviços prestados, visto que o sistema público de saúde no Brasil é insuficiente e a procura pela qualidade é inevitável devido as profundas desigualdades sociais, má alocação dos recursos, péssimas condições de saúde e de vida da população, os custos crescentes, a ineficiência, e a desigualdade nas condições de acesso dos usuários. Hodiernamente, a busca por qualidade nos serviços de saúde se faz presente especialmente no setor privado, em que mostra um otimização do processo e o cuidado com o usuário, sendo capaz de abarcar o setor público, de maneira que a atuação do usuário aos profissionais demostre um serviço mais eficaz e humanizado (VOLPATO, 2010).

Nos países desenvolvidos, o desdobramento da avaliação qualitativa deu-se, sob o estímulo das corporações médicas na procura da fiscalização das más práticas e do resguardo profissional. No Brasil, em contrapartida, o modo do desenvolvimento das entidades profissionais não inseriu essa prática (REIS, 1990).

Vale ressaltar que nos países desenvolvidos o exercício da cidadania enseja que o paciente seja respeitado enquanto consumidor do serviço de saúde. Nesse sentido, isso influencia na qualidade de tais serviços. No Brasil, a carência de instrumentos sociais de administração do Estado e a desigualdade na disposição da riqueza limitam o papel do paciente como consumidor (REIS, 1990).

É importante mencionar que existe uma necessidade no aumento do número de profissionais na área da saúde para que se possa atender a atual demanda no setor. Nesse sentido, é preciso também fazer algumas alterações no atendimento ao consumidor para que ele tenha facilidade para agendar consultas na unidade de saúde, praticidade para agendar consultas no tratamento especializado, e receba um atendimento respeitoso e agradável (VOLPATO, 2010).

Embora os avanços provenientes da normatização do segmento da saúde suplementar, há que se avançar na regulamentação assistencial, atingindo marcas não previstas nas normas atuais. Uma normatização que ordene prazos máximos para liberação de procedimentos por parte das operadoras, conforme a natureza do

procedimento, faz-se necessária para impedir a excessiva demora para a autorização de serviços de saúde. Nesse viés, recentemente a ANS ofereceu em seu site uma consulta pública que versa discutir a melhor fixação para esses prazos. Espera-se com essa ação que o tempo de espera para a autorização de procedimentos seja reduzido, especialmente para aqueles procedimentos que precisem de maior rapidez em sua liberação (MACHADO, 2011).

Em síntese, cabe ressaltar que qualidade dos serviços prestados pelas operadoras de planos de saúde pode ser aprimorado, visto que ainda possui muitas falhas, e também um alto custo, pois nem todas as famílias conseguem arcar com os preços. Nesse sentido, é necessário mencionar também que o setor público de saúde precisa urgentemente passar por reformas, pois o sistema atual é insuficiente.

É válido mencionar também que cabe a ANS aumentar seu rol de operação a quaisquer tipos de contratos de plano de saúde, em especial os contratos coletivos, para que empregados e empresários possam usufruir de todas as prerrogativas que o Código de Defesa do Consumidor, visto que a Lei nº 9.656/98 e as normas da ANS não acolhem este tipo de contratação (PIETROBON; PRADO; CAETANO, 2008).

## CONCLUSÃO

Conforme analisado neste trabalho monográfico, as operadoras de planos de saúde demonstram um serviço oneroso e com diversas falhas no atendimento do consumidor, na fixação de data para cirurgia, e demonstra também uma deficiência no atendimento especializado, dentre outros.

No primeiro capítulo, verificamos a respeito da origem dos direitos consumeristas e sua presença ao longo da história, como por exemplo: no Código de Hammurabi, pois mesmo que de forma arcaica já apresentava uma legislação consumerista. Nesse sentido, também foi analisado como surgiu os direitos consumeristas no Brasil e a formação do Código de Defesa do Consumidor. É válido lembrar que durante formação dos direitos consumeristas no Brasil os Procons tiveram uma participação relevante, pois auxiliam na proteção dos anseios individuais e coletivos da sociedade.

No segundo capítulo, foi apresentado as definições de consumidor e fornecedor, de modo que é possível notar como a legislação consumerista os define no próprio código. No mesmo capítulo, são apresentados também os conceitos de produtos e serviços. Nesse viés, é possível notar que o conceito desses dois termos, mesmo que definidos em lei ainda permitem uma pequena confusão. Foi abordado o tema da tutela protetiva que é de suma importância na relação de consumo, visto que protege o consumidor dos abusos do fornecedor.

Finalmente, no terceiro capítulo, foi abordada a parte histórica da Agência Nacional de Saúde Suplementar, e sua função no auxílio para qualificação dos

serviços prestados pelas operadoras de planos de saúde. Nesse sentido, é apresentado também a visão de alguns doutrinadores a respeito do tema e algumas ponderações sobre os defeitos e falhas da qualidade dos serviços prestados.

Dessa forma, é possível concluir que ainda existem grandes passos a serem dados para que a qualidade dos serviços prestados melhore e que tenha realmente uma mudança significativa no cenário atual. Nessa perspectiva, é válido ressaltar que o sistema público de saúde também é precário e precisa de mudanças para que possa funcionar de forma eficiente, e assim desafogue o sistema privado, já que o sistema de saúde é dividido em dois subsistemas o público e privado.

## REFERÊNCIAS

Almeida, João Batista de. **Manual de direito do consumidor**. 5. ed. rev. São Paulo: Saraiva, 2011.

ALMEIDA NETO, Antônio Prudente de. **História e evolução do Direito do Consumidor**. *Revista Jus Navigandi*, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 15, n. 2645, 28 set. 2010. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/17500>. Acesso em: 25 de novembro de 2019.

Benjamin, Antonio Herman V., Marques Claudia Lima, Bessa, Leonardo Roscoe. **Manual de direito do consumidor**. 7. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2016.

BRASIL. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. Dispõe sobre a definição, histórico, a segmentação e a classificação das operadoras de planos de assistência à saúde. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/quem-somos/historico>. Acesso em: 28 de maio de 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 35. ed. atual. e ampli. São Paulo: Saraiva, 2005.

BRASIL. **Novo Código Civil Brasileiro**. 3.ed. rev. e ampli. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

**Código De Proteção e Defesa do Consumidor**. Col. Saraiva De Legislação. 29. ed. 2019.

Filomeno, José Geraldo Brito, **Manual de direitos do consumidor**. 11. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. **Planos de Saúde: nove anos após a Lei 9.656/96**. São Paulo: CREMESP/IDEC, 2007.

JUNIOR, Luiz José. **O CDC e a necessidade de tutelar a relação de consumo**. Direitonet, 2005. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/2017/O-CDC-e-a-necessidade-de-tutelar-a-relacao-de-consumo>. Acesso em: 11 abril 2020.

Machado, Jeane Regina de Oliveira. **Negativas de cobertura pelas operadoras de planos de saúde: análise das denúncias de beneficiários encaminhadas à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**. 2011. 112 f. Dissertação (Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

MARINONI, Luiz Guilherme. **A tutela específica do consumidor**. *Revista Jus*

**Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 9, n. 251, 15 mar. 2004. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/4985>. Acesso em: 11 mar. 2020.

Marques, Claudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor: novo regime das relações contratuais**. 8. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2016.

Martins. Pedro Luis Luz Marques. **20 Anos da Lei nº 9.656/98**. Revista Opinião.Seg Nº15, São Paulo: Editora Roncarati,2018.

MATOS, LUCIANA SOBREIRA DE. **Avaliação da Percepção da Qualidade de um Serviço Público de Saúde**. 2017. 72 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico ou Profissional em XX) – Universidade Estadual do Ceará, , 2017. Disponível em: <<http://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=86864>> Acesso em: 11 de junho de 2020

Miguel. Paulo. **Saúde Suplementar x Consumidor**. Revista Opinião.Seg Nº15, São Paulo: Editora Roncarati,2018

Nunes, Luis Antonio Rizzato. **Curso de direito do consumidor**. 6. ed. rev. e atual. - São Paulo: Saraiva, 2011.

Pietrobon, Louise; Prado, Martha Lenise do; Caetano, João Carlos. **Saúde suplementar no Brasil: o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação do setor**. Physis. Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 767-783, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2008.v18n4/767-783/pt/>. Acesso: 28 de maio de 2020.

REIS, Eduardo J. F. B. dos et al. **Avaliação da qualidade dos serviços de saúde: notas bibliográficas**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 50-61, mar. 1990. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1990000100006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1990000100006&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 09 de junho de 2020.

ROCHA, Thiago dos Santos. **Dos conceitos de consumidor, fornecedor, produto e serviço no CDC**. Uma análise dos artigos 1º ao 3º do microssistema consumerista. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 23, n. 5550, 11 set. 2018. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/67844>. Acesso em: 4 mar. 2020.

Salvatori, Rachel Torres; VENTURA, Carla A. Arena. **A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS: onze anos de regulação dos planos de saúde**. Organ. Soc., Salvador, v. 19, n. 62, p. 471-488, setembro. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-92302012000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-92302012000300006&lng=en&nrm=iso)>.Acesso 28 de Maio de 2020.

SANTOS, Maristela Pina dos. **Avaliação da qualidade dos serviços públicos de atenção a saúde da criança sob a ótica do usuário**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 48, n. 2, p. 109-119, junho 1995. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71671995000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671995000200002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 de junho de 2020.

Souza, Déborah Barreto De. **Defesa e proteção ao consumidor: Fundamentos, evolução e natureza jurídica**. Âmbito jurídico, 2010. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-80/defesa-e-protecao-ao-consumidor-fundamentos-evolucao-e-natureza-juridica/>. Acesso em: 11 abril 2020.

Vieira, Fernando Borges. **O Direito do Consumidor no Brasil e sua breve história**. ISSN 1983-392X, São Paulo, 2012. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI163956,21048-O+Direito+do+Consumidor+no+Brasil+e+sua+breve+historia>. Acesso em: 25 de novembro de 2019.

VOLPATO, Luciana Fernandes. **Avaliação da qualidade dos serviços na área da saúde**. 2010. 70 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, SP. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/289874>>. Acesso em: 09 de junho de 2020.