

TABELA DE SÍNTESE CONTRATUAL (TSC) E A BUSCA POR UMA NOVA RELAÇÃO ENTRE O CONSUMIDOR E SEUS CONTRATOS

Leonardo Martins de Araújo
Alice Ferry de Moraes

Resumo

As teorias contemporâneas do contrato chamam atenção para a falsa igualdade existente entre as partes contratuais e o poder que a informação tem de dirimir ou agravar tal disparidade. Os contratos ainda são documentos de difícil leitura para o consumidor. No caso dos planos de saúde no Brasil, essa realidade se agrava com a complexidade das informações, o que suscita grande assimetria de informação entre operadoras e consumidores. Este trabalho apresenta a Tabela de Síntese Contratual (TSC), construção gráfica gerada a partir de uma metodologia capaz de sintetizar as características do contrato e de fornecer, ao consumidor, um resumo estruturado e padronizado do serviço ou produto contratado. A tabela pode sintetizar simultaneamente coberturas e exclusões, fornecendo uma visão crítica do contrato. Propõe-se a adoção da TSC na saúde suplementar e em outros mercados, como a telefonia celular.

Palavras-chave: Saúde suplementar; plano de saúde; contrato; assimetria de informação; consumidor

Abstract

The contemporary theories of contract call attention to the false equality between the contracting parties and the power that information has to resolve or worsen this disparity. The contracts are still documents of difficult reading to the consumer. In the case of health insurance in Brazil, this situation is aggravated by the complexity of information, which is of great asymmetry of information between insurance companies and consumers. This paper presents the Table of Contractual Summary (TSC), graphic construction generated from a methodology capable of synthesizing the characteristics of the contract and provide the consumer with a summary of structured and standardized of the hired product or service. The table can synthesize both coverage and exclusions, providing a critical view of the contract. It is proposed the adoption of the TSC in the health insurance and other markets, such as mobile telephony.

Keywords: health insurance; contract; information asymmetry; consumer

INTRODUÇÃO

As teorias contemporâneas do contrato chamam atenção para a falsa igualdade que existe entre as partes contratuais e o poder que a informação e a comunicação têm para dirimir ou agravar tal disparidade. Um contrato elucidativo e de fácil leitura amplia as condições de decisão do consumidor que, mais satisfeito, também contribui para o sucesso do fornecedor do produto ou serviço. Já um contrato complicado ou incompleto é a porta de entrada para conflitos e consequentes perdas para todos. Por outro lado, é pouco provável que uma pessoa comum, economicamente ativa ou não, independentemente de sua faixa etária, viva nos dias

de hoje sem aderir a algum contrato de consumo. Na verdade, as pessoas normalmente acabam estabelecendo incontáveis relações contratuais que envolvem cada qual uma determinada relação de poder e um específico e, muitas vezes, complexo conjunto de informações.

Na concepção jurídica clássica, é através do contrato que se constituem, resguardam, modificam ou extinguem direitos e obrigações reciprocamente pactuadas, e se conciliam interesses antagônicos, possibilitando sua existência equilibrada e permitindo aos contratantes a convivência pacífica de suas vontades (GREGORI, 2007, p.121). No entanto, as situações da sociedade contemporânea forçaram uma profunda transformação no conceito tradicional de contrato. O princípio da igualdade contratual, por exemplo, é um dos aspectos que sofreram grande mudança ao longo do século XX. A igualdade meramente formal, segundo Lisboa (2007, p.85), ofereceu uma série de distorções pelo desequilíbrio real das partes, comprovado na prática. Em *Contratos difusos e coletivos* (2007), Lisboa diz que o racionalismo jurídico se preocupou muito mais com um equilíbrio abstrato das partes do que com a equidade ou prevenção de assimetrias. Por sua vez, a concepção atual de contrato leva em conta a necessidade de um equilíbrio real entre forças envolvidas. Por isso, no Brasil, assim como em outros países, a prática jurídica atual segue o pressuposto de que o consumidor é o lado mais vulnerável nas relações de consumo, como prevê o inciso I do art. 4 do Código de Defesa do Consumidor (CDC). Afinal, do ponto de vista prático, conforme Azevedo (2009, p.80), “o direito do consumidor é o *direito do cotidiano*, pois as relações de consumo são as relações do dia a dia”. Inevitavelmente, a vida contemporânea convida grande parte das pessoas a consumir muitos produtos e serviços, e a estabelecer diversas relações de consumo que muitas vezes se dão a partir de contratos. No entanto, percebe-se que uma grande dificuldade encontrada pelo consumidor está no gerenciamento pessoal desses inúmeros contratos e no trato com esses documentos enquanto fontes de informação.

É nesse contexto que se apresenta a Tabela de Síntese Contratual (TSC), ferramenta capaz de sintetizar contratos, de tornar sua consulta mais simples e rápida, e assim, conduzir o consumidor à uma leitura abrangente, estruturada e autônoma antes e após a contratação. Pode-se, inclusive, considerar a TSC como uma prática de prevenção, que contribui para a proteção do consumidor e para o aprimoramento das boas práticas contratuais.

“O incremento da vida contratual, a massificação dos contratos que passaram a ser pré-elaborados unilateralmente pelas empresas e pelo Estado, a concentração de capitais e de força econômica, os monopólios e o crescimento dos serviços na nova sociedade de consumo, levaram a um desequilíbrio marcante nas relações

contratuais entre consumidores e fornecedores, exigindo uma ação protetora do Estado para com os parceiros contratuais mais fracos e vulneráveis”. (MARQUES, 2002, p.589).

A principal aplicação da TSC está nos contratos de adesão, cuja caracterização é fixada pelo art. 54 do CDC, segundo o qual:

“Contrato de adesão é aquele cujas cláusulas tenham sido aprovadas pela autoridade competente ou estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor de produtos ou serviços, sem que o consumidor possa discutir ou modificar substancialmente seu conteúdo.”

É muito forte a demanda dos consumidores por uma melhor compreensão desses instrumentos contratuais. No momento da negociação e conseqüente assinatura de contrato, cada pessoa lança mão dos recursos de que dispõe, tais como experiências anteriores, capacidade técnica ou profissional, consulta a especialistas, entre outros. Nas relações de consumo, o grau de vulnerabilidade do contratante é, até certo ponto, circunstancial, pois se dá na proporção direta do distanciamento existente entre o consumidor e os assuntos relativos ao serviço ou produto contratado. Do outro lado do balcão, o fornecedor dispõe de todas as informações sobre seus produtos ou serviços e tem a opção de oferecê-las ao consumidor de maneira mais ou menos transparente.

“Os contratos de adesão notabilizam-se por serem técnicos, complexos, às vezes pouco esclarecedores e transparentes, elaborados algumas vezes com o intuito de dificultar a manifestação de vontade livre e consciente do consumidor.” (SCHMITT & MARQUES, 2008)

Em última análise, a adoção da TSC constitui-se em uma forma de instrumentalização do contrato enquanto fonte de informação de utilidade prática para o consumidor. Busca-se com isso um contrato que se faça útil e prático por si, que dispense guias, manuais e demais apêndices cuja única finalidade é compensar uma deficiência antecedente derivada de uma elaboração prolixa, excessivamente complexa ou mesmo maliciosa do texto contratual.

Este artigo apresenta a viabilidade da TSC, demonstrando a aplicação da proposta aos contratos de planos de saúde comercializados atualmente no Brasil, tendo por objetivo reduzir a acentuada assimetria de informação existente entre operadoras e consumidores dos serviços de assistência suplementar à saúde. No entanto, o presente trabalho não discutirá a metodologia do Contrato Transparente, utilizada para a elaboração da TSC, visto que esse enfoque constitui-se em objeto para outra análise a ser discutida posteriormente. Os resultados mostrados aqui resultam do projeto apresentado em 2007, na conclusão do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde, no Instituto de

Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Icict/Fiocruz), no Rio de Janeiro.

1 O CONSUMIDOR E OS PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL

Após uma década de regulação do setor de saúde suplementar no Brasil, iniciada com a publicação da Lei nº 9.656/98, cerca de 1/4 da população brasileira está vinculado a algum plano privado de assistência à saúde. Segundo o Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o primeiro semestre de 2009 encerrou-se com 41,4 milhões de vínculos de consumidores a planos de assistência médica com ou sem odontologia, enquanto os planos exclusivamente odontológicos atingiram a marca de 11,8 milhões (ANS, 2009). Somente em 2008, os consumidores de planos de saúde desembolsaram mais de R\$60 bilhões no pagamento por esse serviço.

No entanto, o consumidor brasileiro ainda tem muitas dificuldades ao lidar com as regras e demais informações relativas a esse serviço. Problemas como esse são percebidos em muitos outros setores, como na telefonia, por exemplo, mas a complexidade da assistência suplementar à saúde torna ainda mais crítica essa relação de consumo, tão fragilizada pela grande assimetria de informação existente entre operadoras e consumidores de planos de saúde, independentemente de poder aquisitivo ou grau de escolaridade.

A assimetria de informação é uma das principais falhas de mercado da saúde suplementar, e o desconhecimento das cláusulas contratuais é reconhecidamente um fator decisivo para a manutenção desse contexto assimétrico. Em 2007 e 2008, “contrato e regulamento” manteve-se como segundo maior tema entre as denúncias registradas pela Central de Relacionamentos da ANS, superado apenas pelo item “cobertura assistencial”, como mostram as tabelas abaixo.

TABELA 1

DISTRIBUIÇÃO DE DENÚNCIAS POR TEMA EM 2007	
TEMA	%
Cobertura Assistencial	32
Contrato e Regulamento	16,5
Aumento de mensalidade	15,7
Rede prestadora	11,8
Doença ou Lesão Preexistente	7,9
Operadoras e Planos de Saúde	4,4
Mecanismo de Regulação	4,4
Reembolso	2,1
Urgência e Emergência	1,5
Carência	1,1
Outros	2,7
Total	100

TABELA 2

DISTRIBUIÇÃO DE DENÚNCIAS POR TEMA EM 2008	
TEMA	%
Cobertura Assistencial	50,3
Contrato e Regulamento	15,4
Rede prestadora	13,3
Aumento de mensalidade	8,9
Mecanismo de Regulação	4,3
Operadoras e Planos de Saúde	2
Reembolso	1,5
Termo de Compromisso	1
Doença ou Lesão Preexistente	0,7
Aposentados, Demitidos e Exonerados	0,6
Outros	1,9
Total	100

Fonte: SIF/ANS,2009

O consumidor costuma ter dificuldades em relação ao contrato de plano de saúde, independentemente da forma de contratação do serviço. O parágrafo único do art. 16 da Lei nº 9.656/98 determina que a todo consumidor titular de plano de saúde individual ou familiar seja obrigatoriamente entregue, quando de sua inscrição, cópia do contrato, regulamento ou condições gerais do plano contratado. No entanto, mesmo quando têm acesso à cópia do contrato, muitos consumidores de planos individuais ou familiares não recorrem ao documento como fonte regular de consulta por causa da complexidade das informações. Por outro lado, para os consumidores de planos de saúde coletivos, o instrumento contratual tem um significado um pouco diferente. Nesse caso, como a relação contratual se dá diretamente entre a operadora contratada e a pessoa jurídica contratante (empresa, associação, sindicato, entre outros), normalmente, o consumidor final, o verdadeiro usuário do plano de saúde, não tem acesso ao contrato. A própria legislação da saúde suplementar não prevê essa obrigatoriedade para as operadoras, nem tampouco as pessoas jurídicas contratantes adotam essa prática. Portanto, considerando-se os números do SIB/ANS, apresentados na edição de setembro do *Caderno de Informação da Saúde Suplementar*, é possível afirmar que 75,7% dos consumidores desse mercado estão vinculados a planos coletivos, logo não têm acesso ao contrato do seu plano de saúde; e os 20% vinculados a planos individuais, embora devam receber a cópia integral do contrato, normalmente, não reconhecem este documento como fonte regular de consulta. Sendo assim, pode-se inferir que é subestimada a percepção do consumidor de planos de saúde sobre o contrato enquanto fonte prática de consulta a informações.

2 REFLEXÕES SOBRE A FUNÇÃO DO CONTRATO E A PROPOSTA DA TSC

O CDC, legitimado pela Lei nº 8.078, de 1990, estabeleceu em seu art. 4 o princípio da vulnerabilidade do consumidor, independentemente de seu potencial econômico, ou seja, o pressuposto da hipossuficiência do contratante não é apenas uma convenção tácita, mas sim, uma prerrogativa legal. O entendimento corrente no meio jurídico é de que consumidor e fornecedor só são iguais formalmente, pois, na realidade, além de terem interesses opostos, a assimetria de informação existente quase sempre prejudica decisivamente o equilíbrio da relação de consumo.

“Consumidor hipossuficiente é aquele que em função de acentuada deficiência, não reúne condições pessoais para entender o conteúdo de determinada avença contratual de fornecimento de produto ou de prestação de serviço.” (GOMES, 2009)

Fragilidade, portanto, é uma qualidade que acompanha o conceito de consumidor, lhe é inerente, mas pode ser suplantada em razão dos recursos de que dispõe o indivíduo contratante.

Gomes (2009) ressalta que mesmo membros das mais altas camadas sociais tornam-se hipossuficientes pela incapacidade para avaliar a desconformidade do produto adquirido ou serviço contratado, diante da falta de conhecimento de ordem específica relacionada a eles. Isso se dá mais em função do conhecimento prévio e do acesso à informação do que por poder aquisitivo ou grau de escolaridade. Assim, essa nova concepção “social”, concretizada no Brasil com o CDC, converte o contrato em instrumento de informação e equidade através do qual a sociedade de consumo pode buscar a igualdade a partir do reconhecimento e da aceitação das diferenças intrínsecas existentes entre consumidores e fornecedores.

Em seu artigo 6º, o CDC define como direitos básicos do consumidor, entre outros:

“II – a educação e divulgação sobre o consumo adequado dos produtos e serviços, asseguradas a liberdade de escolha e a igualdade nas contratações;

III – a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços com especificação correta de quantidade, característica, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem.”

Segundo Marques, Benjamin e Miragem (2004, p.150), as novas leis intervencionistas vão ocasionar um renascimento da defesa da liberdade de contratar, da liberdade de escolha do parceiro contratual, por intermédio do novo dever de informação imposto ao fornecedor, para que o consumidor possa escolher o parceiro que melhor lhe convier. Ao comentar o direito à informação, assegurado pelo CDC, Marques, Benjamin e Miragem (2004) afirmam que o

princípio da transparência rege o momento pré-contratual e a eventual conclusão do contrato. É mais do que um simples elemento formal. Tal princípio afeta a essência do negócio, pois a informação repassada ou requerida integra o conteúdo do contrato, ou se falha, representa a falha na qualidade do produto ou serviço oferecido. Resumindo:

“Este dever de prestar informação não se restringe à fase pré-contratual [...] mas inclui o dever de informar através do contrato [...] e de informar durante o transcorrer da relação [...], ainda mais em contratos cativos de longa duração, como os de planos de saúde [...]” (MARQUES; BENJAMIN; MIRAGEM, 2004)

Por sua vez, os debates acerca da regulação de mercados contemplam a informação como fator crítico no desequilíbrio das relações de consumo. No setor de saúde suplementar, por exemplo, a assimetria de informação é uma das principais falhas de mercado, percebida em diferentes graus nas relações protagonizadas por operadoras, prestadores de serviços de saúde e consumidores. Estes terminam expremidos entre os dois primeiros que, geralmente, pela prática profissional, detém domínio mais articulado sobre as informações referentes aos serviços prestados. Ao comentar o assunto, Lima (2005) diz que a informação pode ser, ela mesma, uma ferramenta na regulação dos mercados, inclusive no mercado de saúde suplementar. Se a assimetria de informações requer regulação, os procedimentos de produção, a intermediação e o uso de informações podem reduzir as desigualdades entre os agentes do mercado de saúde suplementar.

No caso dos planos de saúde, percebe-se que equacionar conscientemente coberturas e exclusões de tratamentos médico-hospitalares e ambulatoriais antes de firmar um contrato é uma tarefa que está além do alcance do consumidor médio. À época em que brotava a regulação da saúde suplementar no Brasil, Gnerre escreveu:

“Quando qualquer pessoa desejar adquirir os serviços oferecidos por uma ou outra empresa de saúde, aquela deverá recorrer à leitura de um contrato de saúde. Ao observar algumas informações na superfície textual, esse leitor/consumidor poderá deixar de ter ciência do que de fato estará sendo explicitado e acordado por conta de alguns saberes muito específicos, que podem servir como forma de obscurecimento dos sentidos na superfície textual. A linguagem, nesse sentido estaria a serviço de preservação dos interesses das empresas de saúde, uma vez que, nesse caso, foi manipulada, podendo ser considerada como ‘o arame farpado mais poderoso para bloquear o acesso ao poder’, deixando de vincular os sentidos, como forma de manutenção de alguns interesses.” (GNERRE, 1998)

Após pouco mais de uma década de regulação desse mercado, independentemente de toda a normatização vigente, como se vê na Tabela 1, *contrato e regulamento* é o segundo maior

tema de denúncias de consumidores à ANS. Mas essa não é uma peculiaridade somente dos planos de saúde. Independentemente do setor ou atividade comercial, o contrato, enquanto fonte de informação, continua arraigado em sua costumeira construção linguística complexa, apesar do importante espaço que o direito à informação adquiriu no ordenamento jurídico contemporâneo.

Baseada nos princípios do CDC, a proposta da TSC tem como premissa a ideia de que o contrato, independentemente de seu objeto, pode e deve ser tido como um instrumento de informação. Mais do que isso, não há qualquer determinação ou lei que impeça o texto contratual de informar com eficácia ao mesmo tempo em que norteia a relação entre as partes. Por isso, a TSC visa a transformar os contratos em fontes de informação eficazes por si mesmas, que possam ser consultadas no cotidiano pelo consumidor sem a necessidade de intermediação. Afinal, ao invés de despender esforços, por exemplo, na elaboração de um bom manual que explique um contrato, é melhor desenvolver um meio de dar autonomia a esse contrato, tornando-o mais simples e explicativo. Essa instrumentalização é o que se espera alcançar com a proposta da TSC, que se presta a qualquer tipo de contrato, especialmente os contratos de adesão.

Por outro lado, a filtragem das principais informações e a eliminação do excesso de texto, que possa confundir os consumidores, leva a TSC a cumprir expressamente o que determinam os arts. 6, supracitado e 31 do CDC, que obriga o fornecedor a assegurar informações corretas, claras, precisas, ostensivas e em língua portuguesa.

“O modelo da transparência implica não só a difusão da informação, mas também a eficiência da mensagem informativa, podendo o excesso de informação [...] provocar no consumidor dificuldade ou mesmo impossibilidade de apreender o que na mensagem constitui o seu núcleo cognitivo.” (OSSOLA & VALLESPINOS *apud* BARBOSA, 2009)

3 CARACTERÍSTICAS GERAIS DA TSC

A TSC foi construída como uma tecnologia de leitura do conteúdo do contrato, de modo a municiar o consumidor para a tomada de decisão. O que se deseja com a adoção da TSC, portanto, é que o consumidor leia e compreenda plenamente o contrato que está prestes a assinar, ou que já tenha assinado. Afinal, o contrato pode e deve ser visto como uma fonte de informação para permanente consulta.

É importante esclarecer que a denominação de “tabela”, aqui empregada para identificar o produto informacional criado a partir da identificação de necessidades informacionais dos consumidores, não tem relação com o conceito de tabela tradicional. De semelhante, a TSC e

a tabela comum têm o fato de serem formas não discursivas de apresentação de informações. Ambas facilitam a leitura e propiciam rapidez de interpretação. No entanto, na TSC não há cruzamento de dados numéricos que representam variações quantitativas. Há mais de uma forma de se compor uma TSC, pois sua elaboração deverá sempre se adaptar à natureza do contrato a ser sintetizado e ao grau de assimetria de informação existente entre o estipulante e o contratante. No caso dos contratos de planos de saúde, por exemplo, a TSC é construída a partir da conjugação de duas tabelas, uma de aspectos gerais (condições de reembolso, abrangência geográfica etc) e a segunda tabela de aspectos assistenciais, que sintetiza as listas de procedimentos cobertos e excluídos do contrato, conforme se demonstrará mais adiante. A Figura 1 mostra uma cláusula de um contrato de plano de saúde sintetizada na TSC.

FIGURA 1

Abrangência geográfica (cláusula 8)

Municipal	<input type="checkbox"/>
grupo de municípios	<input type="checkbox"/>
Estadual	<input type="checkbox"/>
grupo de estados (RJ,ES,SP,MG)	<input checked="" type="checkbox"/>
Nacional	<input type="checkbox"/>

Fonte: TSC, 2007

A inserção da TSC no contrato não visa a provocar qualquer alteração no escopo do conteúdo contratual, mas, naturalmente, pode oferecer ao estipulante uma oportunidade de repensar a redação das cláusulas. Sendo assim, a síntese contratual nunca substitui a íntegra do contrato, é apenas um recurso adicional, tal qual o sumário de um livro não substitui o conteúdo de seus capítulos.

3.1 Possibilidade de percepção simultânea de coberturas e exclusões

A tarefa da TSC é realizar uma síntese visual do texto de um contrato, muitas vezes disposto em numerosas páginas. Além disso, a arquitetura da TSC permite que se comparem as opções possíveis (todas as células da tabela) com as opções efetivamente garantidas no contrato

(células pintadas). Enquanto tabela com células que podem ou não ser assinaladas, a TSC segue uma lógica até certo ponto binária. Não basta que essa síntese contratual exponha as coberturas previstas no contrato, ou seja, os serviços ou produtos aos quais o consumidor tem direito. Sempre que possível, é necessário destacar também os itens dos quais o consumidor não poderá usufruir, afinal, as exclusões também são parte desse contrato e, por isso, integram o escopo de informações envolvido na tomada de decisão da parte contratante. Novamente, evoca-se aqui o art. 54 do CDC, que em seu inciso IV determina que:

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

O arranjo informacional proposto na TSC nada mais faz do que cumprir o que determina o dispositivo legal supracitado, e vai além ao tornar simultânea a percepção de coberturas e limitações de direito. Deste modo, ao ler as coberturas, inevitavelmente, o consumidor tomará conhecimento das demais possibilidades não cobertas.

Em mercados regulados, como o de planos de saúde ou telefonia celular, a existência de normatização específica viabiliza a composição de uma TSC que ofereça ao consumidor a representação conjugada das coberturas e exclusões. A Figura 1 mostra a versão sintética da cláusula relativa à abrangência geográfica prevista em um contrato de plano de saúde. Essa síntese torna-se viável porque existe uma legislação específica no setor de Saúde Suplementar que regulamenta esse aspecto. Entre os dispositivos legais que definem os itens essenciais para os contratos de planos de saúde, o item 4 do anexo II da Resolução Normativa nº 100/05 prevê basicamente cinco opções de abrangência geográfica para um plano de saúde em comercialização no Brasil: municipal, grupo de municípios, estadual, grupo de estados e nacional. A chamada cobertura internacional pode constar do contrato enquanto serviço adicional, mas não é regulada tal qual as cinco opções descritas.

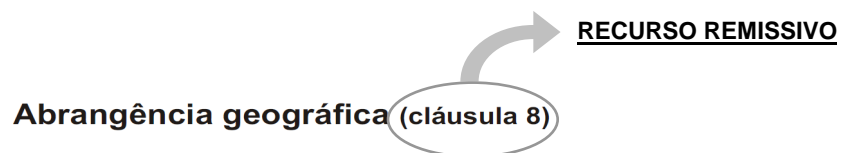
Considerando-se o exemplo da Figura 1, ao consultar a cláusula através da TSC, o consumidor tem a oportunidade de identificar rapidamente a abrangência geográfica contratada (grupo de estados), e os respectivos estados que compõem esse grupo. Ao mesmo tempo, o consumidor também pode perceber explicitamente as abrangências geográficas às quais não terá direito, como por exemplo, a cobertura em âmbito nacional, que seria mais ampla. De um lado, essa percepção conjugada reduzirá as possibilidades de frustrações por parte do consumidor, pois a tabela exprime sem ambiguidades a abrangência geográfica coberta e fornece também a visão comparativa entre o serviço contratado e as opções possíveis segundo a legislação. Portanto, o consumidor já pode contratar o plano a partir de

uma visão crítica desse serviço. A TSC evidenciará as qualidades e contribuirá para que o consumidor perceba esse valor à luz de suas próprias necessidades e das de seus dependentes. Ao mesmo tempo, características pouco atrativas ou desvantajosas também estarão bem destacadas.

3.2 O recurso remissivo da TSC

A estrutura da TSC permite o uso de remissões à versão integral das cláusulas. Cada parte da TSC referente a uma determinada previsão contratual não apenas destaca informações de forma binária (marcação *versus* não-marcação), mas também pode estar associada à indicação explícita do número da cláusula contratual que trata do aspecto em questão. O mecanismo de remissão se constitui em uma estratégia pedagógica de auxílio à leitura do contrato. Embora esse mecanismo possa (e deva) utilizar uma notação padronizada, as remissões sempre dependerão diretamente da numeração ou nomeação de cláusulas de cada contrato, como se percebe na Figura 2.

FIGURA 2



Fonte: TSC, 2007

Em uma situação ideal, o consumidor deve ler o contrato inteiro, assimilar todas as condições contratuais expressas em muitas páginas de texto corrido e tomar sua decisão quanto à contratação ou não do produto ou serviço em questão. No entanto, na maioria das vezes, mesmo que o consumidor se esforce, o desconhecimento sobre o assunto tratado e os recorrentes obstáculos linguísticos comuns nos textos contratuais acabam conduzindo a uma leitura precária do contrato, o que pode resultar em contratação equivocada e na desilusão provocada pela frustração das expectativas de consumo. Além disso, um contrato pouco informativo deixa de cumprir sua função pós-contratação, quando o consumidor precisará de uma fonte de informação e orientação para que se possa extrair a máxima satisfação do produto ou serviço contratado.

O que importa no recurso remissivo da TSC é que o consumidor encontre facilmente no contrato a cláusula que trata de um determinado aspecto sobre o qual ele deseja saber mais. Em um primeiro momento, identifica-se na tabela se há ou não a previsão do direito a uma determinada cobertura. É uma questão de “sim” ou “não”. Em seguida, é a partir da remissão que o consumidor dará continuidade à sua leitura, recorrendo à íntegra das cláusulas para informar-se acerca das condições específicas relativas a cada item. A partir de uma primeira leitura sintética, chega-se à leitura completa. Essa primeira leitura sintética torna-se uma espécie de “empurrãozinho decisivo” para que o consumidor sintá-se mais apto e estimulado a se debruçar sobre o contrato, construindo uma nova relação de maior intimidade com o documento.

3.3 Redução do teor de ambiguidade das cláusulas contratuais

O recurso remissivo serve também como ponto de equilíbrio diante da objetividade das informações contidas na síntese contratual. Uma representação gráfica binária pressupõe um conjunto muito restrito de opções (sim ou não), e é justamente essa simplificação que ajudará o consumidor em sua tomada de decisão. Porém, nem sempre as cláusulas contratuais são passíveis de tanta simplificação. Há casos em que um determinado aspecto do contrato pressupõe condições mais complexas, que não serão comportadas totalmente em uma representação tão simplificada quanto a TSC. Sendo assim, para que a TSC não incorra em supressões equivocadas de conteúdo, o recurso remissivo deverá, sempre que possível, ser utilizado, pois a síntese contratual é somente parte da leitura do contrato.

Mesmo assim, é considerável o potencial que a TSC apresenta para a redução do teor de ambiguidade de uma cláusula contratual. A partir do momento em que se preenche uma TSC, faz-se a opção de marcar ou não a célula de uma determinada cobertura, procedimento, serviço ou componente de um produto. Portanto, se a marcação pressupõe um valor positivo e a ausência de marcação, um valor negativo, a parte estipulante do contrato se vê obrigada a estabelecer uma definição, e por mais que haja exceções ou condições específicas, logicamente, a opção pelo sim ou não traduzirá um posicionamento do estipulante e, uma vez explícito, será apreendido pelo consumidor.

3.4 Comparação rápida entre contratos similares

Após ser preenchida, a TSC torna-se uma mensagem visual de lógica binária, ou seja, de marcação *versus* não-marcação, que representa objetivamente as coberturas previstas em um contrato. No momento anterior à contratação, diante de uma única TSC referente a um

determinado contrato, o consumidor é capaz de assimilar coberturas e exclusões, percebendo, assim, o produto ou serviço pelo que ele é, e também pelo que não é, condição de leitura que fomenta nesse consumidor uma visão crítica primordial. Por outro lado, uma das utilidades mais importantes da TSC é viabilizar a comparação entre dois ou mais contratos similares, que uma vez sintetizados através do padrão proposto, tornam-se comparáveis e têm evidenciados, de maneira relativa, seus pontos fracos e fortes. Porém, essa funcionalidade comparativa só poderá ser exercida quando houver dois ou mais contratos com mínimas condições de similaridade.

Mesmo que normalmente os contratos de adesão não contem com padronização de elementos gráficos como tipologia, diagramação ou mesmo sequência de cláusulas, a simples definição dos conteúdos básicos desses contratos já possibilita a condição mínima para o exercício da funcionalidade comparativa da TSC. No caso dos planos de saúde, por exemplo, a legislação em vigor define os itens básicos que não podem deixar de constar dos contratos, bem como as opções para cada item. A normatização permite que todos os contratos de planos de saúde sob a égide da legislação setorial sejam sintetizados e rapidamente comparados através da TSC, como se mostra na Figura 3. O quadro comparativo exhibe a TSC de três planos de saúde de segmentações assistenciais diferentes. Neste caso os planos são comparados à luz dos procedimentos cobertos. Destaque-se que esses protótipos foram feitos em 2007, com base na Resolução Normativa nº 82, já revogada pela Resolução Normativa nº167 da ANS.

FIGURA 3

The figure displays three side-by-side tables, each representing a different health plan (Plano A, Plano B, and Plano C). Each table includes a legend (LEGENDA) and a 'Tabela de Síntese Contratual' (Contract Summary Table). The legend defines symbols for 'Características presentes no plano' (present in the plan) and 'Características presentes, mas que não constam do plano' (present but not in the plan). The tables list various medical procedures and indicate their coverage status for each plan. The procedures listed include: Procedimentos Cirúrgicos eletivos, Injeção articular, Remédios laborais e emulsão no exterior, Medicamentos para uso domiciliar, Medicação de manutenção, Tratamento em clínica de reabilitação, Urologia/ortopedia integr e finalida, Colúria para recondiciona, Apendicite aguda, Cirurgia de pré-natal e assistência ao parto, Quimioterapia com interrupção, Radioterapia, Proed. amb. ci. ambulare hosp. Por + de 12 h, Proed. amb. Cirurgias eletivas pré-ambulatoriais, Acompanhante para menor de 18 anos, Remoção para sala unidade hospitalar, Transfusão de sangue e s/s, Taxas durante internação, Exames durante internação, Exames pré-ambulatoriais e pré-cirurgias durante internação, Exatizações e radiologia interconsultas durante internação, Medicamentos, anestésicos durante internação, Exames durante internação, Exames pré-ambulatoriais e externais durante internação, Hemoterapia durante internação, Causas medicamentosas, Honorários médicos e serv. Gerais enfermagem, Internação em UTICU, Internação hospitalar, Urgência e emergência por até 12h, Cirurgias eletivas/urgências ambulatoriais, Radioterapia, Hemoterapia ambulatorial, Quimioterapia ambulatorial, Proed. amb. ambulatoriais em consultório, Anest. diagnóstico, terapia ou recuperação, Exames em ambulatório ou consultório, Consultas obstétricas para pré-natal, Proed. do Rol de Procedimentos de ANS.

Fonte TSC,2007

4 CONSIDERAÇÕES ACERCA DA APLICAÇÃO DA TSC À SAÚDE SUPLEMENTAR

No Brasil, os planos de saúde são comercializados em contratos de adesão regulados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a partir da Lei n 9.656/98. Com base nessa lei, o órgão regulador normatiza o setor e, entre outras atribuições, determina as informações que devem constar nos contratos.

“Os contratos de planos e seguro-saúde são contratos cativos de longa duração a envolver por muitos anos um fornecedor e um consumidor, com uma finalidade em comum, assegurar para o consumidor o tratamento e ajuda-lo a suportar os riscos futuros envolvendo a saúde deste, de sua família, dependentes ou beneficiários.” (MARQUES, 2002, p.408-409)

Trata-se, portanto, segundo Marques (2002), de contratos remunerados por algum agente do mercado, sejam eles beneficiários, destinatários finais, contratantes e pessoas jurídicas ou não, mas todos considerados consumidores, conforme o CDC.

Um contrato de plano de saúde, assim como diversos outros contratos de adesão, costuma ter muitas páginas, com um vasto conteúdo sobre condições, restrições e direitos dispostos em uma construção textual que normalmente demanda do consumidor uma capacidade de leitura que quase sempre está além de suas reais condições. O contrato torna-se, então, um desafio que se configura a partir de um texto complexo que precisa ser adequadamente decodificado, desvendado pelo consumidor. Em *Peripécias na construção textual: o contrato de planos de saúde – uma linguagem que não comunica*, Abreu e Ferreira (2007) dedicam-se a analisar ingredientes pitorescos desse tipo de contrato sob um referencial lingüístico, a partir do qual, afirmam:

“Todos os elementos construtores do gênero contrato de saúde desdobram em conhecimentos específicos de áreas como a Medicina, a Economia e o Direito. Isso se dá com a citação de leis, utilização de jargões próprios dessas áreas, além de exigir a competência de efetuar cálculos numéricos complexos. Tais fatores de conhecimento gerarão textos obscurecidos.” (ABREU & FERREIRA, 2007).

Esse é o contexto que se pretende aprimorar com a aplicação da TSC, pois faz-se necessário aperfeiçoar o padrão dos contratos de planos de saúde para que sejam dadas ao consumidor condições suficientes para o exercício de uma leitura facilitada e, ao mesmo tempo, pormenorizada do conteúdo contratual. É importante que todas as iniciativas voltadas para esse intento não se proponham apenas a ser facilitadoras ou difusoras da informação, mas que

estimulem a leitura cada vez mais crítica e comparada dos contratos, mesmo que essa leitura passe a contar com outros recursos além do texto contratual.

Recentemente publicada pela ANS, a Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009, em seu art. 24, atribuiu às operadoras a obrigatoriedade de entregar aos seus consumidores o *Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde* e o *Guia de Leitura Contratual*, que deverão conter informações sobre prazos de carência, abrangência geográfica, critérios de reajuste, entre outras. Os dois documentos recém criados foram regulamentados pela Instrução Normativa DIPRO nº 20, de 29 de setembro de 2009. O *Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde* (MPS) contém explicações sobre aspectos a serem observados na hora de se contratar um plano de saúde, recurso de grande utilidade para o consumidor antes e depois da contratação. Já o *Guia de Leitura Contratual* (GLC) é uma espécie de sumário explicativo que orienta a leitura do contrato. Este último mostra-se como um arranjo informacional estritamente referencial, que comporta explicações básicas e genéricas sobre os principais aspectos componentes dos contratos de planos de saúde, além das respectivas remissões às páginas onde o consumidor poderá vasculhar cada uma dessas informações em seu contrato. O art 5 da IN DIPRO nº 20/09 determina que o GLC seja entregue junto com o cartão de identificação do beneficiário titular, independentemente do tipo de contratação.

De acordo com o texto da norma citada, uma vez com a cópia do contrato em mãos, o consumidor poderá utilizar o guia para facilitar a leitura, embora ainda continue tendo que procurar e decifrar as cláusulas seguindo ou não a indicação de páginas do GLC.

Essa iniciativa revela o esforço do órgão regulador no combate à assimetria de informação existente entre operadoras e consumidores de planos de saúde, uma das principais falhas de mercado percebidas no setor. Porém, urge que se criem condições ainda mais práticas e confortáveis para o consumidor utilizar o contrato de plano de saúde como fonte eficaz de consulta em seu cotidiano. Afinal, nem todos têm acesso ao texto integral do contrato, e mesmo os que contam com esse acesso, muitas vezes, ainda padecem de dificuldade para compreender o que está escrito.

4.1 A TSC e os consumidores de planos coletivos

A contratação coletiva de planos de saúde estabelece uma relação contratual entre pessoas jurídicas. De um lado, a entidade contratante, de caráter empregatício, estatutário, profissional, classista ou setorial, conforme previsto no art. 9 da Resolução Normativa nº 195/09, e do outro lado, a pessoa jurídica contratada, a operadora. Curiosamente, embora seja

a parte mais importante de todo esse contexto, o consumidor de plano de saúde coletivo se vê desprovido do direito de acesso regular e direto ao contrato que formaliza essa relação. Tal situação encontra legitimidade no fato de que a legislação e a normatização do setor não versam sobre o fornecimento da cópia integral do contrato a esses consumidores, salvo o art 6 da IN DIPRO nº 20/09 da ANS, que dispõe sobre o *Guia de Leitura Contratual* e determina:

“Sempre que demandada pelo beneficiário titular de plano coletivo, a pessoa jurídica contratante deverá disponibilizar cópia do instrumento contratual contemplando, no mínimo, os temas referenciados no GLC”.

Nesse ponto, a TSC apresenta-se como uma alternativa capaz de viabilizar o acesso dos consumidores de planos coletivos às principais informações contratuais do plano ao qual estejam vinculados, independentemente da possibilidade de consulta à cópia integral do contrato. Se receberem a TSC junto com o cartão de identificação, esses consumidores já terão em mãos uma ferramenta que, *per si*, é capaz de lhes mostrar sinteticamente as informações contratuais mais relevantes, o que já reduziria muito a deficiência de informação dos consumidores de planos coletivos. Tal qual a ANS propõe que ocorra com o *Guia de Leitura Contratual*, a TSC pode ser entregue a cada beneficiário titular do plano coletivo junto com o cartão de identificação. Poderá se definir em norma se o custo de reprodução da TSC para cada beneficiário titular recairá sobre a operadora ou a pessoa jurídica contratante.

4.2 Arquitetura e protótipo da TSC para os contratos de planos de saúde

No referencial legal que fundamenta a elaboração do protótipo da TSC apresentado aqui, encontra-se a Lei nº 9.656/98, que define em seu art. 16, doze itens de informação fundamentais para um contrato de plano de saúde. O anexo II da Resolução Normativa nº 100/05 define as características de composição de um plano de saúde, que deverão ser informadas para a obtenção do registro de produto junto à ANS. Por sua vez, a Instrução Normativa DIPRO nº 11/05 da ANS, definiu 32 temas necessários que devem ser abordados nos contratos de planos de saúde. Posteriormente, a norma foi revogada pela Instrução Normativa DIPRO nº 15/07, cujo anexo I foi revogado pela Instrução Normativa DIPRO nº 22, de 8 de outubro de 2009. Além disso, os aspectos assistenciais dos contratos de planos de saúde estão definidos nos arts. 10A e 12 da Lei nº 9.656/98, nas Resoluções do Conselho de Saúde Suplementar (CONSU) nº 11, 12 e 13, e na resolução que contém a versão vigente do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

Para se chegar a uma proposta inicial de aplicação da TSC aos contratos de planos de saúde, foram feitos alguns recortes a fim de se viabilizar um protótipo piloto, disposto ao final deste artigo. Primeiramente, só foram considerados os contratos assinados após o início da vigência da Lei nº 9.656/98, ou seja, a partir de 2 de janeiro de 1999, os chamados planos novos. Os contratos assinados antes dessa data, por decisão de caráter liminar do Supremo Tribunal Federal (STF), não se encontram sob a égide da legislação setorial. O poder de regulação da ANS sobre esses planos é muito restrito. Além disso, por não estarem sujeitos à normatização do órgão regulador, valendo assim “o que está escrito”, esses contratos tornaram-se muito heterogêneos, obstáculo que se ergue contra a definição de uma tabela padrão e, por conseguinte, dificulta a funcionalidade da comparação entre dois ou mais planos a partir dessa tabela. No entanto, mesmo para os planos antigos, não se elimina por completo a possibilidade da posterior adoção da TSC.

Considerando-se a existência de duas segmentações assistenciais básicas de planos de saúde, a assistência médica com ou sem odontologia e a assistência exclusivamente odontológica, nesse primeiro momento, optou-se por se trabalhar somente com a assistência médica. Foi priorizada a segmentação mais proeminente, que corresponde à maior parte do mercado em número de beneficiários, operadoras e planos comercializados, conforme descrito no Quadro 1. Cabe ressaltar que os planos de assistência médica podem, eventualmente, oferecer coberturas odontológicas, que também serão consideradas pelo protótipo de TSC apresentado. No entanto, este recorte assistencial visa apenas a simplificar o universo inicial de implantação, porque as características componentes dos contratos de planos de saúde, conforme a legislação mencionada, são as mesmas para as segmentações médico-hospitalar e exclusivamente odontológica. Quanto à forma de contratação, para a implantação da TSC, não há distinção entre os contratos coletivos e os individuais. Sendo assim, o primeiro protótipo de TSC alcança os contratos de planos novos, na segmentação médico-hospitalar com ou sem odontologia, independentemente da forma de contratação (coletiva ou individual). De acordo com o Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) da ANS, considerando-se os recortes feitos, o primeiro protótipo da TSC deverá alcançar diretamente mais de 30 milhões de consumidores.

QUADRO 1 - Números do setor (junho/2009)

- **Vínculos de beneficiários a planos novos:**
 - assistência médica com ou sem odontologia: 31.302.695
 - exclusivamente odontológicos: 10.761.140

- **Operadoras com beneficiários:**
 - operadoras médico-hospitalares: 1.116
 - operadoras exclusivamente odontológicas: 406

- **Planos de saúde novos com beneficiários:**
 - assistência médica com ou sem odontologia: 14.999
 - exclusivamente odontológicos: 2.078

Fonte: Sistema de Informação de Beneficiários (ANS/MS) – 06/2009 - Cadastro de Operadoras (ANS/MS) – 06/2009

Nota: Últimos números publicados pela ANS, disponíveis para consulta na edição de setembro do *Caderno de Informação da Saúde Suplementar*

4.3 O Rol de Procedimentos na TSC

O protótipo piloto da TSC com aplicação aos contratos de planos de saúde é composto por duas tabelas, uma de aspectos gerais e outra de aspectos assistenciais. Os contratos assinados, a partir de janeiro de 1999, baseiam-se no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde em vigor, visto que é nessa norma da ANS que estão listados os procedimentos e eventos de cobertura obrigatória para cada segmentação assistencial de planos de saúde.

O protótipo piloto da TSC para os planos de saúde contém uma tabela específica com a síntese dos cerca de três mil procedimentos obrigatoriamente cobertos pelos planos de assistência médica. Esse protótipo foi elaborado em 2007 com base na Resolução Normativa nº 82, versão do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que vigorou até março de 2008. No momento em que se tornar oficial, a TSC se baseará na versão do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que esteja em vigor na ocasião de sua implantação.

Dentro da lógica da TSC, as células marcadas representam as coberturas garantidas e as células em branco, as coberturas possíveis e não asseguradas pelo contrato. No caso da tabela de aspectos assistenciais, os procedimentos que nenhum tipo de plano é obrigado a cobrir, conforme dispõe o art. 10 da Lei nº 9.656/98, também encontram-se inseridos como células em branco, passíveis de preenchimento, afinal a legislação reconhece como legítimas tais

exclusões - entre as quais estão as cirurgias plásticas com motivação estritamente estética, por exemplo - mas faculta às operadoras a liberalidade da cobertura. Sob o ponto de vista da síntese contratual, trata-se, portanto, de uma estratégia educativa para se explicitar ao consumidor todos os procedimentos com os quais ele não deverá contar *a priori*, a menos que tais coberturas sejam oferecidas espontaneamente pelo plano contratado.

Cada segmentação de plano de saúde pressupõe uma determinada configuração básica de preenchimento da tabela, conforme as determinações do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Assim, uma tabela de plano ambulatorial é necessariamente diferente de uma tabela de plano hospitalar, e assim sucessivamente. Como se vê na Figura 3, o próprio consumidor poderá comparar de forma rápida planos de diferentes segmentações assistências e, assim, escolher mais conscientemente o tipo de plano mais adequado às suas necessidades e às de seus dependentes, ainda que precise da orientação de um especialista.

A experiência da percepção isolada das coberturas é mais empobrecida do que a da percepção das coberturas em meio às exclusões. Afinal, para que se exerça uma escolha plenamente consciente, não basta saber o que cobre o plano a ser contratado. É preciso saber também o que ele deixa de cobrir, pois é a partir dessa percepção integral que o consumidor terá a capacidade de avaliar exatamente o que está contratando. Perceber a presença pela ausência ou a ausência pela presença é um processo cognitivo de grande préstimo à tomada de decisão do consumidor.

4.4 Melhores condições de compartilhamento e reprodução

A elaboração adequada de uma TSC exige a conjugação de dois fatores. Por um lado, as necessidades do consumidor, sua capacidade de percepção e expectativas. Do outro, o aspecto gráfico da TSC. Os recursos visuais devem atender aos já conhecidos objetivos cognitivos da tecnologia, sem se perder de vista as potencialidades e limitações do suporte com o qual se está trabalhando, ou seja, uma folha de papel de um contrato.

Tanto no caso dos contratos de planos de saúde quanto em outros contratos de adesão, a TSC precisará cumprir alguns quesitos:

- a) *Adequação ao suporte papel*: a TSC deverá ser passível de veiculação em meio impresso, pois sua finalidade é acompanhar o contrato e ser consultada sem a necessidade de qualquer outro recurso tecnológico. Para os contratos de planos de saúde comercializados no Brasil, sugere-se que a TSC seja planejada dentro das medidas das folhas de papel correntemente utilizadas nas empresas e em ambientes domiciliares. Esse padrão é o formato conhecido como A4 (21cm x 29cm). A TSC dos

planos de saúde, composta por duas tabelas conjugadas (aspectos gerais e aspectos assistenciais) precisará caber confortavelmente em uma folha com essa medida, impressa em frente e verso, resguardados os devidos espaços para uma breve apresentação da tabela, sua legenda e informações básicas como registro da operadora e do plano na ANS.

- b) *Fácil reprodutibilidade*: nos planos de saúde individuais, por determinação do art. 16 da Lei nº 9.656/98, a cópia do contrato deve ser entregue ao titular, o que significa que aquele exemplar do documento deverá servir de consulta não somente para aquele contratante, mas também para os seus respectivos dependentes, residentes ou não no mesmo endereço. No entanto, o que costuma acontecer é que, além da complexidade pouco convidativa dos contratos de planos de saúde, uma única via do documento nem sempre é o suficiente para que todos os membros daquele grupo tenham o devido acesso às informações para elucidar questões e tomar decisões sobre o melhor usufruto dos serviços contratados.

Por sua vez, a simplicidade da TSC requer tão somente a monocromia. A TSC pode ser impressa em qualquer cor em qualquer tipo de papel, de acordo com as condições técnicas disponíveis para seus usuários. Isto significa que, independentemente da operadora, o consumidor titular pode facilmente reproduzir (por meio de fotocópia, digitalização e impressão doméstica, entre outros meios) e compartilhar a TSC do plano contratado com todos os seus dependentes. Assim, o poder de difusão informacional da TSC se multiplica sem que, necessariamente, precise recair sobre a operadora o ônus da impressão e distribuição de tantas tabelas.

- c) *Portabilidade*: dificilmente, um consumidor leva consigo a cópia do contrato para os lugares aonde vai. Aparentemente, os contratos não foram pensados para serem portáteis. Mas a síntese contratual tem esse objetivo. Impressa, a TSC pode ser levada na carteira, bolsa ou agenda, junto à carteirinha do plano de saúde, como mostra a Figura 4. Afinal, são muitas as situações em que se precisa tomar uma decisão e não se tem em mãos o contrato, que geralmente encontra-se guardado em uma pasta ou gaveta, quando se sabe onde ele está.

FIGURA 4



Foto: Leonardo Araújo

5 DO CONTRATO DE BOLSO À CONSULTA INTERATIVA

A TSC é um meio através do qual os fornecedores poderão cumprir mais plenamente o seu dever de informar, em consonância com a obrigação de assegurar informações claras, precisas e ostensivas sobre os produtos ou serviços ofertados, como previsto no art. 31 do CDC. A proposta da síntese contratual surge como resposta a uma demanda latente dos consumidores por informação qualificada, útil e acessível.

“Nas relações de consumo, tipicamente de massa, onde o conhecimento sobre os produtos e serviços por parte dos consumidores é escasso, onde impera a complexidade técnica e a ausência de tempo para qualquer verificação mais detalhada, a informação é algo fundamental.” (SCARTEZZINI *apud* BARBOSA, 2009).

É preciso, portanto, pensar essa informação à luz daqueles que necessitarão consultá-la, como foi dito por Ossola e Vallespinos *apud* Barbosa (2009). E o direito à informação adequada e clara, assim como dispõe o inciso III do art. 6 do CDC, se consumará na medida do respeito às diferentes condições de compreensão de cada consumidor. Por isso, a visão tradicional do contrato precisa ser revista. O velho esteriótipo das “letrinhas miúdas” e do chamado “juridiquês” pode, sem qualquer prejuízo técnico ou legal, ser aperfeiçoado por uma estratégia de comunicação e informação elaborada com a preocupação pedagógica da educação para o consumo consciente.

Deposita-se na ideia da síntese contratual a expectativa de uma contribuição para que os consumidores consigam estabelecer uma relação mais íntima com seus contratos de adesão. A TSC não apenas se propõe a simplificar e explicitar as informações dos contratos, mas também o faz de forma prática e com a preocupação de acompanhar as necessidades e anseios do consumidor contemporâneo. Este indivíduo, que se constitui no cerne da sociedade de consumo, busca valores como mobilidade, instantaneidade e acessibilidade, aspectos incompatíveis com o estigma do contrato convencional. Por sua vez, a TSC se constrói justamente na compatibilidade com esses valores.

Em sua concepção mais básica, a TSC se dispõe a ser um “contrato de bolso”, uma folha de papel que, dobrada, pode ser facilmente transportada dentro da carteira (ver Figura 4). Afinal, se o consumidor leva consigo a carteirinha do plano de saúde, por exemplo, é porque não se pode prever quando surgirá a necessidade da atenção à saúde. Do mesmo modo, também não se sabe quando nem onde será necessário confirmar uma informação sobre o plano de saúde contratado, o que pode acontecer até mesmo durante uma viagem.

Um desdobramento esperado decorre de outro estudo já em andamento, que consiste na adaptação da TSC para o meio digital. Isto significa pensar a consulta à TSC através de telefones celulares e dos chamados *smartphones*, nos quais é possível a recuperação de informações de forma interativa, o que leva à concepção do contrato não mais como um documento estático, mas como um aplicativo enriquecido pela potencialidade dos hipertextos. Outro estudo, que encontra-se em andamento, é a transposição da TSC para o sistema *Braille*, processo de leitura e escrita em relevo utilizado pelos cegos. Enquanto consumidores, os portadores de deficiências visuais precisam de informações sobre os produtos e serviços que contratam, mas sua relação com as fontes de informação, entre elas o contrato, se dá de forma diferenciada, o que demanda dos fornecedores uma atenção especial nem sempre oferecida da maneira mais adequada.

“Além disso, são raras as oportunidades de inserção dos aprendizes em práticas sociais de leitura e escrita em *braille* fora do ambiente escolar, com a escassa utilização do Sistema *Braille* por empresas, órgãos e meios de comunicação na sociedade brasileira, restrita a produtos farmacêuticos, painéis de elevadores e poucos produtos da linha alimentícia.” (NICOLAIEWSKY & CORREA, 2008).

Por isso, ao buscar a máxima aderência às necessidades reais dos consumidores, diante do contexto específico dos cegos, vislumbra-se a aplicação do Código Braille à versão impressa da TSC dos contratos de planos de saúde e, posteriormente, dos demais contratos.

“O direito à informação deve ser visto como o direito de cada pessoa a ser informada de forma adequada, conforme seu grau de compreensão e suas limitações.” (BARBOSA, 2009, p.118)

A adaptação da TSC para o Código Braille está sendo desenvolvida pela Acessibilidade Brasil, entidade sem fins lucrativos que se dedica à inclusão social e econômica de pessoas com deficiência, idosos e pessoas com baixa escolaridade, e que já se tornou referência nacional em tecnologia assistiva.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Tabela de Síntese Contratual (TSC) nunca deverá substituir a leitura do contrato, mas sim, potencializá-la, torná-la mais qualificada, dirigi-la. A tecnologia proposta tornar-se-á, na verdade, um sumário organizado com base no conteúdo das cláusulas contratuais que expressam as principais características do produto ou serviço oferecido ao consumidor.

Em mercados regulados como a saúde suplementar, a expectativa é que o órgão regulador adote a TSC como instrumento de regulação, processo que pode e deve contar com a participação do mercado nos momentos de elaboração e aperfeiçoamento do padrão, seja através de consórcios, comitês ou grupos de trabalho. Conforme se sugere, para que um produto obtivesse autorização de comercialização, seria necessária a submissão da respectiva TSC ao órgão regulador. A este, caberia aprovar ou não após avaliar se a síntese contratual proposta era completamente pertinente ao contrato sintetizado. Quanto aos produtos já registrados ou com processo de registro em andamento, as empresas teriam prazo para adequação. Ainda no escopo de um possível ato normativo, propõe-se que a TSC possa ser usada também nas situações de divulgação, promoção ou venda de produtos e serviços, inclusive em ambiente virtual.

Em setores ou relações de consumo que não são regulados por leis e normas específicas, a maior ausência de padrão dos contratos pode inviabilizar algumas funcionalidades da tecnologia aqui proposta. Há ainda que se discutir mais sobre esses casos.

No setor de saúde suplementar, a TSC pode trazer vantagens para o consumidor, que necessita de melhores condições de informação antes e após a contratação. As operadoras, por sua vez, ganharão muito no relacionamento com seus clientes e, para aquelas que tiverem produtos realmente competitivos a ofertar, a TSC poderá ser mais um instrumento de apoio às vendas. Para o órgão regulador, a TSC poderá ser percebida como instrumento redutor de falhas de mercado, principalmente da assimetria de informação, e como mais uma ferramenta de suporte à mobilidade com portabilidade de carências. A estrutura padronizada da TSC ampliará as possibilidades de comparação entre planos similares ofertados no mercado. Esse incremento no poder de escolha do consumidor será mais um fator que poderá induzir as

operadoras a uma busca saudável por diferenciais competitivos que atraiam o consumidor mais bem informado. Espera-se, ainda, que a TSC contribua para reduzir as proporções da chamada “judicialização da saúde”, pois quanto mais o consumidor estiver previamente informado, melhores serão as condições de escolha do plano mais adequado às suas necessidades e menores serão as possibilidades de frustração diante de coberturas não asseguradas pelo plano contratado.

REFERÊNCIAS

ABREU, M. T. T. V.; FERREIRA, H. R. M. Peripécias na construção textual: o contrato de planos de saúde – uma linguagem que não comunica. *Cadernos do Círculo Fluminense de Estudos Filológicos e Linguísticos*, Rio de Janeiro, v. 1, n.1, p. 1-10, 2007.

AZEVEDO, F. C. Uma introdução ao direito brasileiro do consumidor. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo, v. 18, n.69, p. 32-86, jan./mar. 2009.

BARBOSA, F. N. *Informação: direito e dever nas relações de consumo*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 12 set. 1990.

CADERNO DE INFORMAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR: beneficiários, operadoras e planos. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar, set. 2009. Disponível em: http://www.ans.gov.br/portal/upload/informacoesss/caderno_informaca_09_2009.pdf Acesso em: 28 set. 2009.

GNERRE, M. *Linguagem, escrita e poder*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

GOMES, R. Z. Questões processuais em lides de consumo. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo, v. 18, n.69, p. 102-140, jan./mar. 2009.

GREGORI, M. S. *Planos de Saúde: a ótica da proteção do consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

LIMA, C. R. M. Informação, assimetria de informações e regulação do mercado de saúde suplementar. ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 6., 2005, Florianópolis. *Anais ...* Florianópolis: UFSC, 2005 (a).

_____. *Informação e regulação da assistência suplementar à saúde*. Rio de Janeiro: Epapers, 2005.

LISBOA, R. S. *Contratos Difusos e Coletivos: consumidor, meio ambiente, trabalho, agrário, locação*, autor. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

MARQUES, C. L.; BENJAMIN, A. H. V.; MIRAGEM, B. *Comentários ao código de defesa do consumidor: arts. 1 a 74: aspectos materiais*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.

MARQUES, C. L. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

NICOLAIEWSKY, C. A.; CORREA, J. O aprendizado da escrita em *braille*: estabelecendo limites entre as palavras. *Benjamin Constant*, Rio de Janeiro, v.14, n.41, artigo 2, dez. 2008. Disponível em: <http://www.ibr.gov.br/?catid=4&itemid=10162>. Acesso em: 15 mar. 2009.

OLIVEIRA, A. M. ; FONSECA, T. M. G.. Conversas entre Escher e Deleuze: tecendo percursos para se pensar a subjetivação. *Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre, v.18, n.3, p. 34-38, set./dez. 2006.

SCHMITT, C. H.; MARQUES, C. L. Visões sobre os planos de saúde privada e o Código de Defesa do Consumidor. In: _____ ; LOPES, J. R. L. ; PFEIFFER, R. A. C. (Coords.). *Saúde e Responsabilidade 2 – a nova assistência privada à saúde*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.