

Breve análise crítica da relação entre operadoras de planos de saúde e usuários

Um tema jurídico que está sob os holofotes há algum tempo é a eterna contenda entre as prestadoras de planos de saúde e os consumidores usuários, que pode ser melhor traduzida na disputa cotejando a maximização de resultados empresariais e a expectativa leiga do total atendimento.

Há uma verdadeira guerra ocorrendo nos Tribunais e Cortes nacionais, causada principalmente por contratos de adesão obscuros, propagandas duvidosas, hipossuficiência e vulnerabilidade dos usuários, políticas excessivamente capitalistas das empresas fornecedoras de planos e frustração da expectativa de direito do consumidor.

Processos objetivando ressarcimento de procedimentos de restauração da saúde negados por empresas fornecedoras, bem como processos que procuram, *ab initio*, a concessão de antecipação da tutela com o escopo de que sejam autorizados procedimentos emergenciais, abarrotam principalmente os Juizados Especiais, o que chama atenção para a ineficácia administrativa da agência reguladora responsável, a ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Sobre essa realidade, merece destaque um interessante artigo publicado no jornal na Folha de São Paulo, no qual o médico Ivan Moura Fé, então Presidente do Conselho Regional de Medicina, exprime sua opinião:

Não existe 'meia saúde', nem 'meia doença', saúde é integral. Imagino que os mercadores de saúde nunca conseguirão entender. [...] Os convênios privados não revelam, mas a imensa maioria dos seus segurados, quando sofre um problema mais sério de saúde financeira que alardeiam, nunca cogitaram de, honestamente, ressarcir os gastos públicos com seus segurados. Pelo que

diz sua milionária propaganda, os convênios médicos privados são modernos, detêm sua alta qualidade. Na prática, cobram exorbitância, exclui todas as todas as doenças de tratamento caro, negam os exames mais sofisticados, tem filas e nunca exigem planilhas de custo. Não cobrem doenças infecciosas, crônico-degenerativa, preexistentes, psiquiátricas, órteses e próteses, transplantes, exames mais modernos – mas nos contratos isto é escamoteado em letrinhas microscópicas, incompreensíveis aos clientes ingênuos. Têm helicóptero [...] mas negam atendimento a um caso de dengue[...] (Folha de São Paulo, 12.2.1994 – Tendências/Debates, “Os mercadores de saúde”, da saúde”, p. 3)

A atestada inoperância dos serviços públicos no Brasil obriga os cidadãos com certo poder aquisitivo a buscarem soluções privadas nos mais diferentes âmbitos, como segurança, educação e, principalmente, saúde.

Por outro lado, a atividade empresarial deve ser devidamente remunerada, mesmo quando substitui o Estado na garantia de um serviço essencial.

É imperioso que as autoridades governamentais interfiram no talante de regulamentar propriamente a questão, pois todos os envolvidos estão insatisfeitos, crescendo-se a isso o fato de que há alta vazão de dinheiro público para movimentar a máquina judicial que decide as questões.

Deve haver um acordo sobre o ponto de equilíbrio, para que o usuário não se sinta frustrado e que não haja uma inviabilização dos planos, posto que a situação social será brutalmente agravada sem tal serviço.

Victor Régis Brasil e Silva
Advogado na Dias, Brasil e Silveira Advocacia