

---

## Ana Paula Raeffray: Judicialização pode quebrar planos de saúde

Um dos muitos efeitos da crise econômica, política e moral sem fim que o Brasil está vivendo é a de que muitos brasileiros não poderão suportar o pagamento das mensalidades de planos privados de assistência à saúde, sendo que tais pessoas terão duas alternativas, a primeira é a de não mais contratar um plano e a outra de contratar um plano básico, com coberturas mínimas, aquelas previstas no rol de procedimentos obrigatórios da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Esta segunda hipótese pode trazer graves ônus para as operadoras de saúde, especialmente porque hoje em dia, pessoas, inclusive imbuídas da mais patente má-fé, contratam um plano básico e depois acionam o Poder Judiciário para conseguir, e de fato conseguem, cobertura para todo e qualquer tratamento médico não previsto no contrato. Ou seja, compra um Fusca, mas quer recebe uma Ferrari.

A pessoa quando se depara com uma situação de doença logicamente deseja ter o melhor atendimento, valer-se de novas tecnologias, dos melhores médicos, dos remédios mais eficazes, da rede hospitalar que oferta tratamento adequado com conforto. Ocorre que tudo isto tem um custo, que a cada dia é mais elevado.

Muitos dos procedimentos médicos, aliás, passaram a ser dimensionados muito mais pela tecnologia utilizada do que pela eficiência curativa. Muitos pensam: onde já se viu um médico de que não pede nenhum exame? Poucos pensam: o importante é o medico que cure o meu mal. Quando se fala de uma cirurgia, então, a situação é ainda mais complexa, pois não basta o cirurgião ser eficiente, pois ele deve ser renomado e aplicar tecnologia de última geração. Não são poucos os casos em que são discutidos diversos procedimentos cirúrgicos entre os médicos das operadoras e o médico que atendeu o paciente participante do plano de assistência à saúde.

Todo este aguçamento dos direitos dos participantes dos planos de assistência à saúde não encontra contrapartida em um julgamento sereno da posição das operadoras de saúde e da continuidade eficiente delas no cenário da saúde suplementar. São muitos os direitos dos participantes, sem que se pergunte se efetivamente eles podem ser atendidos pelas operadoras.

De outra parte, o Poder Judiciário vem fomentando cada dia mais esses direitos, sem observar que o plano de assistência à saúde é contrato, que tem limites nele previstos que devem ser observados pelas duas partes contratantes. Ora, sem de um lado a operadora de saúde não pode praticar preços abusivos, de outra parte o usuário do plano de saúde não pode receber serviços que não contratou. No entanto, o Poder Judiciário profere todos os dias ordens judiciais determinando que operadoras de saúde prestem atendimento que não está previsto em contrato, tudo pelo pleno acesso à saúde.

Este cenário deve levar à compreensão que, como ocorre com o Sistema Único de Saúde (SUS), os planos privados de assistência à saúde também podem passar por uma saturação, cujas consequências são perniciosas para os seus participantes. Por esta razão, deve ser muito bem avaliado qual o papel de cada um dos atores desta relação jurídica e também qual o papel do Estado. Na verdade, as operadoras de saúde e os participantes, sempre chamados de consumidores, não deveriam estar em partes opostas, mas sim lado a lado para solucionar questões que muitas vezes são fruto da saúde como comércio e não

da saúde como bem de vida. De nada adianta tomar o medicamento mais caro se ele não for o mais eficaz.

O Poder Judiciário não deveria permitir que o contrato privado de assistência à saúde fosse desrespeitado, nem tampouco pretender que o setor privado cumpra o que o SUS deixa de cumprir, pois assim agindo está ferindo de monte tanto a assistência privada à saúde quanto a pública.

**Date Created**

12/06/2016