

AS NEGATIVAS DE COBERTURA POR PLANOS DE SAÚDE E A GARANTIA DE ATENDIMENTO PELA INTERVENÇÃO JUDICIAL¹

Karoline Tavares Vitali²

Resumo

A sociedade pós moderna é caracterizada pelo rápido avanço tecnológico, o qual traz consigo inúmeras situações de risco a que os indivíduos são constantemente expostos e crescentes incertezas. Não se sabe as efetivas melhorias trazidas por determinadas tecnologias ou os possíveis danos, também causados por elas. Tais incertezas, acompanhadas do deficitário sistema público de saúde brasileiro, tem criado um ambiente fértil para o crescimento dos planos de saúde. Nesse contexto, a presente pesquisa, traz a questão das recusas de cobertura pelos planos de saúde e a atuação do Poder Judiciário quando essas situações são levadas ao conhecimento do Estado-Juiz, visando sugerir mecanismos para a efetividade do direito à saúde.

Palavras-chave: Planos de saúde; Recusa de cobertura; Judicialização do direito à saúde.

Introdução

Os avanços tecnológicos trazem, sem dúvidas, inúmeros benefícios para a população. Em contrapartida, esse desenvolvimento também carrega consigo incalculáveis riscos, criando um ambiente caracterizado pela insegurança e pela incerteza quanto ao futuro, onde não se sabe ao certo quais as consequências do uso de determinadas tecnologias. Além disso, o meio-ambiente encontra-se cada vez mais desequilibrado, e o estilo de vida adotado pela população tem favorecido o aumento do estresse e, por conseguinte, o aparecimento de males psicossomáticos.

Esse contexto de insegurança, aliado ao receio de não poder arcar com um tratamento médico no caso de aparecimento de doenças e de ficar à mercê do deficitário sistema público de saúde, criou o cenário ideal para o aparecimento e o desenvolvimento dos planos de saúde, espécies de seguro, que assumem a responsabilidade de arcar com os custos relativos a

¹ O presente trabalho foi realizado com apoio do CNPq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil.

² Graduanda em Direito pela Universidade Federal do Espírito Santo. Integrante do grupo de pesquisa “O direito civil na pós modernidade jurídica”. Email: karolvitali@gmail.com

tratamentos e procedimentos relacionados à saúde de seus conveniados. Esses, por sua vez, pagam uma contraprestação periódica, para que possam usufruir do seguro de saúde.

De se ressaltar que tal contratação é realizada por meio dos contratos de adesão, modalidade caracterizada por cláusulas preestabelecidas unilateralmente pelas operadoras, sem que haja espaço para que o consumidor negocie seu conteúdo, o que acaba por facilitar a utilização de cláusulas abusivas.

Com isso, a operadora pode vir a recusar, indevidamente, a cobertura de determinados procedimentos ou tratamentos de que o conveniado necessita. Nestes casos, é comum que os contratantes levem suas frustrações ao Poder Judiciário, ansiando ter acesso ao tratamento indicado e, por conseguinte, ver a realização do seu direito fundamental e social à saúde.

Metodologia

A presente pesquisa adotou a linha crítico-metodológica, assim como, doutrinariamente, a vertente jurídico-teórica, e o método indutivo-problemático.

Além disso, ansiando obter conclusões mais próximas da realidade, foi realizada uma pesquisa de campo qualitativa, na forma de questionário, na qual foram entrevistadas 152 (cento e cinquenta e duas) pessoas. Investigou-se, também, a atuação do poder judiciário e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) frente a demandas que envolvem planos de saúde

Resultados e Discussão

Dos resultados obtidos com a pesquisa de campo, importante se faz destacar que dos entrevistados que possuíam plano de saúde, 83,1% asseveraram que decidiram contratar um plano de saúde por questão de segurança, pois um dia podem ficar doentes e, como não querem ficar à mercê do sistema público de saúde, teriam acesso a atendimento médico e hospitalar de qualidade na prevenção e tratamento de doenças. Além disso, 86,4% daqueles que possuíam plano de saúde afirmaram que esperam desses uma cobertura completa, abrangendo o que for necessário para cuidar adequadamente de sua saúde, inclusive eventuais tratamentos e procedimentos complexos e de alto custo.

Há que se destacar, contudo, que a relação contratual verificada nos contratos de planos de saúde já nasce desequilibrada fática e juridicamente: nela as cláusulas são unilateralmente estabelecidas pela empresa de planos de saúde, não podendo o consumidor

discuti-las. Além disso, como demonstrado através do resultado da pesquisa de campo realizada, grande parte dos beneficiários de planos de saúde o são por questão de “segurança”, optando por contratá-los para não ficar à mercê do sistema público de saúde brasileiro e ou ter que arcar com os elevados custos de eventual tratamento médico. Assim, acabam dependendo de seus planos de saúde para, de certa forma, garantir a manutenção da sua boa saúde.

Assim, dada as especificidades da mencionada relação contratual, em que uma das partes encontra-se em situação de vulnerabilidade, não há dúvidas de que a ela deve ser destinado tratamento diferente daquelas que já nascem equilibradas.

De maneira geral, os tribunais adotado uma postura garantista em relação ao tema. O STJ, tem determinado que esses custeiem o tratamento negado aos seus clientes, visando a proteção da saúde do paciente e até mesmo a vida desses, seguindo o TJES o mesmo posicionamento. O STF, por sua vez, ao analisar demandas dessa natureza, tem utilizado jurisprudências defensivas, não se pronunciando sobre o mérito da causa, sob o fundamento de que as recusas de cobertura violam a Constituição Federal apenas de maneira reflexa.

Conclusões

Os resultados desta pesquisa comprovaram que a principal causa da busca e contratação de planos de saúde é justamente a sensação de segurança por eles trazida, de acesso a um atendimento de qualidade no tratamento de doenças e na prevenção de doenças, demonstrando também que a maioria dos que possuem essa modalidade de seguro espera que esse lhes dê uma cobertura completa, com o financiamento de quaisquer procedimentos necessários à manutenção de sua boa saúde.

Todavia, as negativas dos planos em custear alguns tratamentos ainda são recorrentes. Verifica-se, contudo, que quando tais situações são levadas ao Poder Judiciário, este tem adotado uma postura garantista, visando a proteção do consumidor contra as cláusulas abusivas e as negativas indevidas.

Assim, o judiciário, tem desempenhado um importante papel, assegurando o atendimento do consumidor pelo seu plano de saúde e contribuindo para a efetivação do direito fundamental social à saúde no plano privado, à exceção, infelizmente, do STF, que não tem analisado o mérito de tais demandas, deixando de reconhecer que a negativa indevida de cobertura por plano de saúde, mais do que uma questão contratual ou consumerista, representa

por vezes uma ofensa direta (e não reflexa) à Constituição, ao atingir o direito à saúde em sua essência.

Devemos reconhecer, contudo, que judicialização não é saudável. A própria necessidade de levar a questão das negativas de planos de saúde ao Poder Judiciário gera uma situação de insegurança para quem já está extremamente fragilizado com a recusa da seguradora, além de contribuir com a morosidade do judiciário.

Dessa forma, o melhor caminho seria adotar alternativas à judicialização, ou até mesmo medidas que a previnam, como uma fiscalização intensa dos contratos oferecidos pelos planos de saúde, pela ANS. Assim, poderiam ser detectadas previamente diversas cláusulas abusivas, evitando que contratos que as incluam sejam oferecidos aos consumidores e, por conseguinte, judicializados. Referida medida, dentre outras passíveis de serem adotadas, trariam, sem dúvidas, mais segurança aos consumidores.

Referências

- BARBUGIANI, Luiz Henrique Sormani. *Planos de Saúde*. São Paulo: Saraiva, 2015. (Coleção Direito Econômico, Fernando Herren Aguillar - coord.)
- BECK, Ulrich. *Vivir en la sociedad del riesgo mundial*. Trad. María Ángeles Sabiote González y Yago Mellado López. Barcelona: Cidob, 2007. (Serie Dinámicas Interculturales, n. 8).
- CARLINI, Angélica. *Judicialização da saúde pública e privada*. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2014.
- DUPUY, Jean-Pierre. *O tempo das catástrofes: quando o impossível é uma incerteza*. São Paulo: É Realizações Editora, 2011.
- ESMERALDI, Renata Maria Gil da Silva Lopes; LOPES, José Fernando da Silva. *Planos de Saúde no Brasil: doutrina e jurisprudência*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.
- GIDDENS, Anthony. *Mundo em descontrole*. 8. ed. Rio de Janeiro: Record, 2011.
- HOFMEISTER, Maria Alice Costa. *O dano pessoal da sociedade de risco*. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.
- LÔBO, Paulo. *Direito civil: contratos*. São Paulo: Saraiva, 2012.
- MARQUES, Cláudia Lima. *Contratos no código de defesa do consumidor: o novo regime das relações contratuais*. São Paulo: Revista dos tribunais, 2005.
- MELLO, Marco Aurélio de; CARNEIRO, Luiz Augusto Ferreira (coord.). *Planos de saúde: aspectos jurídicos e econômicos*. Rio de Janeiro: Forense, 2012.
- MORRIS, Amanda Zoe; BARROSO, Lucas Abreu (Coord.). *Direito dos Contratos*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

SANTOS, Maurício Barbosa dos. *Planos de saúde e o código de defesa do consumidor*. Leme: Cultura Jurídica, 2007.

SILVA, Joseane Suzart Lopes da. *Planos de saúde e boa-fé objetiva: uma abordagem crítica sobre os reajustes abusivos*. 2. ed. Salvador: JusPodivm, 2010.

TRETTEL, Daniela Batalha. *Planos de saúde na visão do STJ e do STF*. São Paulo: Editora Verbatim, 2010.