

A Indesejável Brecha da Lei dos Planos de Saúde

Constituição Federal, inc. II do art. 5
"ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude da lei".

Em época de franco amadurecimento do Código de Defesa do Consumidor (Lei Federal 8.078/90), a Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998, largamente conhecida como Lei dos Planos de Saúde, introduziu no cenário jurídico nacional novas normas relacionadas à prestação de serviços médicos por intermédio das chamadas "operadoras de planos privados de assistência à saúde".

O país experimentava o manifesto avanço dos mecanismos de reação do consumidor perante o mercado de consumo, tanto de bens quanto de serviços, dando novos e interessantes contornos ao modelo de relação até então estabelecida, cujo desfecho na maciça maioria das vezes não apresentava qualquer sabor de novidade: após percorrer a longa e onerosa via do Judiciário ou dos serviços institucionais de proteção, o consumidor acabava por amargar prejuízos e constrangimentos.

Na área da saúde, tal como se dava em relação aos bens e serviços de uma maneira geral, as chamadas operadoras de planos privados de assistência também eram useiras e vezeiras na prática de abusos em detrimento dos consumidores, negando coberturas de procedimentos específicos, acomodações prometidas no contrato e até mesmo restrição do período de internação.

Portanto, não é sem motivo que a Lei dos Planos de Saúde (Lei Federal nº 9.656, de 03.06.1998) privilegiou a posição do consumidor adquirente dos referidos planos, em favor de quem instituiu eficazes instrumentos que visam não apenas a proteção, mas precipuamente o estabelecimento de dispositivos que regem a conduta das operadoras, restringindo, e muito, a margem de livre atuação onde os abusos eram praticados.

Ao lado disso, a lei elegeu organismos (Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, Conselho de Saúde Complementar - CONSU, Sistema CFM-CRMs, Superintendência de Seguros Privados - SUSEP e



Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, em um primeiro momento, antes da Revogação pela Medida Prov. Nº 2.177-44) aos quais outorgou distintas atribuições, todas relacionadas à fiscalização da conduta das operadoras.

Diante do quadro acima estampado, ninguém duvida que a Lei dos Planos de Saúde vem atingindo seu intento, ou, ao menos, tem conduzido as operadoras a ponderar mais detidamente a cerca das consequências de seus atos frente aos usuários dos planos.

Entretanto, o mesmo não pode ser dito em relação aos prestadores dos serviços, ou seja, a classe médica.

O que se patenteia da evidente preocupação para com os pacientes é uma deturpada noção de que os médicos encarregados da prestação dos serviços no regime dos planos exercem o mesmo poderio que as empresas na relação de consumo em pauta.

Ledo engano: a vulnerabilidade de que padece o consumidor atinge, talvez em intensidade até maior, os prestadores do serviço.