

Por Flávia de Almeida Viveiros de Castro (*)

Planos de saúde e clientes, pessoas físicas ou jurídicas, vivem hoje esgarçada relação contratual na qual, os primeiros tentam, de todas as formas, dificultar o acesso dos segundos à cesta de atendimentos e serviços que lhes deveriam ser prestados e, ao mesmo tempo, majoram os valores das parcelas cobradas dos consumidores, em especial quando se trata de plano corporativo, quando lançam mão do argumento do aumento da sinistralidade para projetar revisões de preço não previstas inicialmente no contrato.

Por outro lado, os consumidores, beneficiários dos planos, buscam ter atendimento através de exames, técnicas e até medicações que não existiam na época em que o contrato foi celebrado, mas que, com o avanço da medicina, se tornaram realidade. Entretanto, uma realidade muito cara, seja por que para que os avanços na área médica ocorram há que se investir em pesquisa e tecnologia, seja pelo intuito de obter lucros exorbitantes que os fabricantes destes equipamentos e medicamentos procuram ter.

Nessa queda-de-braço entre consumidores e fornecedores, sobra para o Poder Judiciário, já tão assoberbado de processos, sobretudo em época de crise econômica. São milhares de novas ações por dia em todas as varas do país, cujo intuito é obter uma cirurgia, um tratamento ou o uso de um equipamento que foi negado pelo plano.

Os agentes desse mercado deveriam focar não na economia do trato com a doença, mas em formas preventivas de evitá-la

Desta forma, o juiz se torna, sem ter concluído um único semestre do curso de medicina, doutor em procedimentos com os quais não mantém qualquer intimidade, resolvendo, muitas vezes em sede liminar, quem, quando e onde obterá uma cirurgia, uma prótese, uma medicação.

As empresas que exploram o negócio da saúde afirmam que a taxa de retorno do investimento anda excessivamente baixa e que são necessários maiores reajustes para equilibrar a equação econômico-financeira destes contratos. Os consumidores, por sua vez, vão sucessivamente ao Judiciário requerer que seus planos de saúde não sofram os aumentos pretendidos pelas empresas, por entenderem que são abusivos.

A solução não é majorar o plano e muito menos limitar o atendimento. É indispensável que os agentes deste mercado invistam em um cadastro positivo, focando não na economia do trato com a doença, mas sim em formas preventivas de evitá-la.

Ninguém usa o plano de saúde por deleite. As empresas dedicadas a essa área, por sua vez, também gostariam de apenas receber as contribuições de seus aderentes, sem que estes recorressem amiúde a tratamentos. Os atores desse mercado, portanto, convergem para um denominador comum: em se tratando de saúde melhor é preservá-la, evitando a doença.

O cadastro positivo para planos de saúde representa solução que permitirá atingir o equilíbrio necessário para manter a relação jurídica entre aqueles que querem ampliar o direito que possuem (consumidores) e os que afirmam que não conseguem atender a demanda no nível em que se encontra (empresas).

O sistema proposto é simples e de fácil execução. Todo aderente de plano de saúde, ao contratar, recebe uma matrícula, faz um exame admissional e recebe um rol de procedimentos, que deverá realizar durante o tempo em que permanecer associado.

Para os mais jovens, bastariam poucos exames, a comprovação das vacinas em dia e a ida

obrigatória ao clínico, uma vez ao ano, com intuito preventivo.

Para os mais velhos, os exames seriam mais detalhados, com o mesmo ônus de ir ao consultório do clínico, agora duas vezes ao ano.

Algumas obrigações fariam parte deste relacionamento, as quais estariam vinculadas a fatores de risco, como perda de peso, para obesos, ou direcionadas a práticas que sabidamente evitam problemas de saúde, como o exercício físico moderado.

O empenho do cliente, aderente do plano, em obedecer essas orientações redundaria em redução do valor da mensalidade, desde que ele seguisse à risca o protocolo médico proposto para manter sua saúde.

O benefício do cadastro positivo para ambos os atores dessa relação é evidente: no caso da empresa podem ser destacadas a redução do número de internações e a detecção e tratamento precoce de uma possível doença, com minimização de seus custos. Para o consumidor, aderente do plano, seguir o protocolo médico representaria o gozo de boa saúde por maiores períodos, além do desenvolvimento de hábitos saudáveis, "incentivado" pela redução dos valores das mensalidades pagas.

Para controle de todo o processo, em especial para saber se o contratante, cliente do plano, está cumprindo a orientação que lhe foi passada, haveria um registro de seus dados, que ficaria disponível em rede, para ser consultado por qualquer médico ou instituição por ele procurada.

Ressalte-se ainda, que todos os consumidores, titulares de plano de saúde, que colaborassem, seguindo à risca as recomendações, teriam sempre prioridade no atendimento, dentro da classe de urgência.

O cadastro positivo reflete, portanto, uma nova forma de encarar a situação da saúde privada, já que permite investir não na doença e em terapias curativas, mas sim no bem-estar, com reflexos salutares para ambos os lados dessa relação.

(*) **Flávia de Almeida Viveiros de Castro** é juíza de direito, doutora em direito pela UERJ e professora da PUC-RIO.

Fonte: [TJRJ](#), em 19.08.2015.