

Resenha por: Joana Indjaian Cruz<sup>1</sup>

## **PLANOS DE SAÚDE – DOUTRINA, JURISPRUDÊNCIA E LEGISLAÇÃO**

*Luiz Henrique Sormani Barbugiani, Saraiva, 2015*

<sup>1</sup> Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. São Paulo/SP, Brasil.

Correspondência: Joana Indjaian Cruz. *E-mail:* joanaindjaian@gmail.com.

Recebido em: 21/12/2015.

Em sua obra integrante da coleção “Direito Econômico”, coordenada por *Fernando Herren Agullar, Luiz Henrique Sormani Barbugiani* apresenta ao leitor uma análise abrangente sobre direitos e deveres de consumidores e prestadores de serviços de assistência privada à saúde por planos e seguros de saúde. Trata-se de uma obra acessível a uma ampla gama de pessoas, desde consumidores de planos de saúde até estudiosos de direito e direito sanitário, trazendo consigo uma ampla compilação de doutrina, jurisprudência e legislação.

O livro é dividido em três partes. Na primeira, apresenta os contratos de planos e seguros de saúde, abordando suas origens e definições. Também discorre sobre as diferenças entre atividades públicas e privadas na prestação de serviços de saúde; a aplicação do Código Civil e do Código de Defesa do Consumidor aos contatos; os direitos dos consumidores; o interesse público e a interferência estatal; os órgãos de fiscalização e repressão do setor; e disposições especiais para a defesa dos direitos coletivos e individuais homogêneos nas relações de consumo. A segunda parte coleciona ampla jurisprudência sobre diversos temas relevantes sobre planos e seguros de saúde, com comentários do autor. A terceira e última parte traz a legislação que regula o setor.

Na apresentação do setor de planos e seguros de saúde, o autor traça um breve e interessante histórico da prestação desses serviços no país, que teve origem nos serviços de assistência privada dos funcionários de uma empresa montadora de veículos automotores na década de 1960. Em seguida, apresenta definições, diferenças e aproximações entre planos e seguros de saúde. Sua conclusão é de que, atualmente, as diferenças entre os serviços ofertados pelo mercado praticamente desaparecem, principalmente quando analisamos a relação desses fornecedores de serviços com os consumidores.

Um ponto que merece destaque é o conceito do autor, reiterado algumas vezes durante a leitura da obra, sobre o objeto dos contratos de planos e seguros de saúde ser “a integridade física e psíquica do indivíduo e de sua família”<sup>1</sup>. Ele destaca a fragilidade das pessoas ao contratarem esses serviços, por meio de contrato de adesão e relação de consumo, e defende que a tutela desses interesses é geral, pois diz respeito a todos os seres humanos, que são dotados de dignidade a ser salvaguardada pelo ordenamento jurídico por ser fundamento de nossa República.

A partir dessas premissas, fica evidente o interesse público inerente à prestação desses serviços e justifica-se a interferência estatal na atividade do mercado. A obra apresenta, então, os órgãos e entidades fiscalizadores e regulamentadores dos planos e seguros de assistência privada à saúde e os reflexos econômicos, jurídicos e políticos da atividade dos planos e seguros de saúde e da interferência estatal.

---

<sup>1</sup>BARBUGIANI, Luiz Henrique Sormani. *Planos de saúde: doutrina, jurisprudência e legislação*. São Paulo: Saraiva, 2015. p. 19.

De forma detida, são analisadas a partir do arcabouço jurídico-normativo do setor as características e competências dos órgãos e entidades reguladores, fiscalizadores e regulamentadores dos planos e seguros de saúde no Brasil, como o Conselho Nacional de Saúde Suplementar, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a Câmara de Saúde Suplementar, trazendo importantes informações sobre a atividade regulatória, a composição desses órgãos e o funcionamento dos processos administrativos.

Também é tratado o papel dos órgãos e entidades de fiscalização e repressão do setor, algo que nem sempre é muito claro para o público leigo. Para isso, o autor discorre minuciosamente sobre a atuação de entidades distintas, como o Ministério Público, a defensoria pública, os Procons, as associações de consumidores, os juizados especiais cíveis e as delegacias de consumidores. Um ponto da obra que dialoga intimamente com as atividades dessas entidades é o capítulo “Disposições especiais para a defesa dos direitos coletivos e individuais homogêneos nas relações de consumo”. Nesse capítulo, fica claro o objetivo do autor de apresentar matizes sobre o objetivo principal da defesa dos interesses coletivos, trazendo importantes informações sobre a tutela de direitos coletivos, difusos e individuais homogêneos, tais como trâmites das ações coletivas, custas, condenação, execução, indenização, liquidação e execução, coisa julgada, mencionando também as convenções coletivas de consumo. A conclusão do autor é de que os órgãos e entidades em defesa dos consumidores de planos e seguros de saúde são em quantidade razoável. Entretanto, merecem melhores garantias relacionadas ao efetivo exercício da tutela dessas relações jurídicas, como uma estruturação mais adequada dos instrumentos instituídos pela legislação, por meio de investimentos e de direcionamento de uma política pública, eficiente e efetiva.

O arcabouço jurídico-normativo relacionado aos direitos e deveres das operadoras de planos e seguros de saúde e seus consumidores é apresentado na obra de duas formas. Primeiro trata da aplicação, nesses contratos, dos princípios e preceitos gerais do Código Civil – tais como justiça contratual, boa-fé, probidade e função social do contrato – e destaca as disposições gerais do Código de Defesa do Consumidor – como responsabilidade solidária, oferta, vícios e defeitos, segurança dos produtos, práticas abusivas e cláusulas nulas, entre outras. Em seguida, o autor analisa mais detalhadamente os direitos específicos dos consumidores de planos de saúde, trazendo disposições da Lei n. 9.656/1998, principalmente sobre coberturas de procedimentos; reajustes; manutenção de demitidos e aposentados nos planos empresariais; rede assistencial; carências; contratos de transição; proibição de discriminação; esclarecimentos sobre as condições contratuais e direito à cópia do contrato; e proibição de exigência de cheque caução como condicionante do atendimento de urgência, entre outros.

No tocante às coberturas de procedimentos por planos e seguros de saúde, a obra poderia abordar uma falha regulatória evidente no setor. A regulação hoje

feita pela ANS exige das operadoras de planos de saúde uma cobertura de procedimentos aquém daquelas exigidas pela legislação vigente. Isto é, a ANS, por meio de suas resoluções normativas, apresenta um rol de cobertura de tratamentos de doenças e moléstias incompatível com as garantias que os consumidores teriam pelas disposições do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/1998. Tal conflito causa uma enorme judicialização sobre o tema, que está evidente na parte de jurisprudência da obra. Essa falha regulatória traz sérios questionamentos sobre a eficiência e qualidade da regulação setorial por entidades de defesa do consumidor e sanitaristas.

Outro ponto importante do livro é o polêmico tema do ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) pelas operadoras de planos e seguros de saúde, que está previsto na Lei n. 9.656/1998 e deve ocorrer quando um consumidor de seus serviços procura o sistema público para obter acesso a uma cobertura de procedimento legalmente devida. Na obra, o autor traz a discussão sobre a constitucionalidade da medida travada no Supremo Tribunal Federal, apresentando os argumentos das operadoras de planos de saúde sobre a inconstitucionalidade da medida e posicionando-se no sentido de que quem será prejudicado com isso são os consumidores dos planos, pois eles que terão que arcar com o aumento dos preços dos contratos pelas operadoras para minorar o prejuízo de ressarcimento ao SUS, “devendo, ao menos, por esse motivo, ser a legislação e a fiscalização da ANS aprimoradas para evitar abusos para os contratantes desses serviços”<sup>2</sup>. Entretanto, a obra não menciona que o efetivo ressarcimento ao SUS, que hoje está longe de ser completo<sup>3</sup>, é uma luta antiga das entidades sanitaristas e se faz necessário para evitar que os planos fujam de suas obrigações legais e “repassem” a prestação dos serviços pelos quais recebem contraprestações pecuniárias ao SUS. O assunto, sempre controverso, esteve presente nas discussões da última Conferência Nacional de Saúde, cujo documento orientador destaca a necessidade do aprimoramento da cobrança<sup>4</sup>.

Ainda no capítulo sobre direitos específicos dos consumidores de planos de saúde, a obra é virtuosa ao tratar dos direitos e obrigações dos prestadores de serviços vinculados aos planos e seguros de saúde, discorrendo com propriedade sobre vários temas importantes, como: a proibição da discriminação entre clientes de operadoras diversas; a observância da preferência em situações de urgência e emergência, inclusive no agendamento de consultas e outros procedimentos; e a exigência de exclusividade dos profissionais. Sobre esta última questão, o autor pondera, acertadamente, que a proibição da exigência de exclusividade de prestadores às operadoras

---

<sup>2</sup>Ibid., p. 71.

<sup>3</sup>CALOTE Milionário. *Revista do IDEC*, n. 195, p. 19-21, 2015. Disponível em: <<http://www.idec.org.br/em-acao/revista/ao-poupador-as-migalhas/materia/calote-milionario>>. Acesso em: 20 dez. 2015.

<sup>4</sup>MINISTERIO DA SAUDE. Documento orientador da 15ª Conferência Nacional de Saúde. p. 41. Disponível em: <<http://conferenciasaude15.org.br/wp-content/uploads/2015/04/Documento-Orientador-Digital.pdf>>. Acesso: 15 dez. 2015.

configura mais uma obrigação dos prestadores que um direito dos consumidores, pois supre a demanda e impede monopólio, estimulando a concorrência.

No capítulo “O interesse público e a interferência estatal”, o autor traz à tona dois temas polêmicos que estão constantemente presentes nas discussões sobre direito sanitário e integraram a pauta da última Conferência Nacional de Saúde<sup>5</sup>: o fornecimento de planos de saúde para funcionários públicos e a proibição constitucional da participação de entidades ou de capitais estrangeiros, de maneira direta ou indireta, nos serviços de assistência à saúde – tem que, em 2015, esteve em grande evidência com a aprovação da Lei n. 13.097/2015, que dispôs, entre outros assuntos, sobre a abertura ao capital estrangeiro na oferta de serviços à saúde.

Outra singularidade da obra é tratar do problema da aplicação de dispositivos legais no caso de falência de operadoras de planos e seguros de saúde, sob a ótica da revogação da Lei de Regência da Falência pela Lei n. 11.101/2005. O autor defende a aplicação da nova norma, uma vez que a reprimenda depende de expressa previsão legal constante em lei revogadora. Ao tratar da direção técnica e fiscal, o autor pondera que a Lei n. 9.656/1998 trouxe uma espécie de responsabilidade objetiva para os administradores das operadoras, que dispensa nexo de causalidade, semelhante à teoria do risco integral do direito administrativo, bastando a demonstração do dano e da atividade.

Ao discorrer sobre a interferência estatal, o autor destaca a necessidade da interferência em prol do convívio harmônico de todos e conclui que ela é necessária na medida em que as atividades dos planos e seguros de saúde impactam a vida de todos os cidadãos, inclusive aqueles que nem desejam contratar tais serviços. A obra traz uma importante abordagem sobre os reflexos econômicos, sociais, políticos e jurídicos da prestação de serviços por planos e seguros de saúde. Destaca o papel das decisões judiciais na política de forma a viabilizar meios de alterar a norma existente para conferir a ela a interpretação do Poder Judiciário, evitando decisões divergentes, uniformizando e consolidando o entendimento na legislação em vigor.

A segunda parte do livro constitui outro ponto forte da obra, trazendo uma ampla e completa coletânea de jurisprudência com comentários do autor sobre direitos e deveres de planos e seguros de saúde, seus prestadores e consumidores. Traz também julgados do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça sobre assuntos que muitas vezes não são tratados nos debates sobre o tema, tais como: competência legislativa para normas sobre planos e seguros de saúde; responsabilidade por erro médico; tributação de Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN) nas atividades de operadoras de planos e seguros de saúde; reexame de provas e cláusulas contratuais; ressarcimento ao SUS e inscrição do débito, de natureza indenizatória, no Cadastro Informativo de créditos não

---

<sup>5</sup>MINISTERIO DA SAUDE. Documento orientador da 15ª Conferência Nacional de Saúde, cit., p. 41-42.

quitados (Cadin); presença da Justiça trabalhista na competência para julgar causas sobre planos de saúde; e cláusula de exclusividade de médicos para atendimento em operadoras de planos de saúde.

Por fim, a obra cumpre o objetivo a que se propõe e constitui excelente material de estudo para todos os operadores de direito, estudiosos de direito sanitário e consumidores dos serviços de planos de saúde, trazendo uma ampla gama de temas atuais e importantes para compreender o setor.

## Referências

BARBUGIANI, Luiz Henrique Sormani. *Planos de saúde: doutrina, jurisprudência e legislação*. São Paulo: Saraiva, 2015.

CALOTE Milionário. *Revista do IDEC*, n. 195, p. 19-21, 2015. Disponível em: <<http://www.idec.org.br/em-acao/revista/ao-poupador-as-migalhas/materia/calote-milionario>>. Acesso em: 20 dez. 2015.

MINISTERIO DA SAUDE. Documento orientador da 15ª Conferência Nacional de Saúde. Disponível em: <<http://conferenciasaude15.org.br/wp-content/uploads/2015/04/Documento-Orientador-Digital.pdf>>. Acesso: 15 dez. 2015.

---

Joana Indjaian Cruz – Graduada pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Advogada e pesquisadora em saúde suplementar no Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. São Paulo/SP, Brasil. *E-mail*: joanaindjaian@gmail.com.