

Precificando a dignidade humana no tribunal: os planos de saúde e as indenizações por danos morais¹

Pricing Human Dignity in Court: Health Insurance Companies and Indemnities for Moral Damage Claims

Erik Bähre

Institute of Cultural Anthropology and Development Sociology, Leiden University, Leiden, Holanda

RESUMO

Clientes de planos de saúde processam suas seguradoras por essas empresas se recusarem a autorizar algum tratamento ou por fraude. Eles reivindicam juridicamente, com sucesso, que as seguradoras violam sua dignidade humana e que, portanto, devem pagar por danos morais. Alegações de danos morais não são feitas contra o Estado, que é o responsável pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Isto significa que os tribunais estabelecem que o sofrimento e a dignidade humana significam uma coisa quando relacionados a uma companhia privada e outra quando se trata do Estado. Este estudo visa explorar a noção substantiva e legal da dignidade para demonstrar que a compensação financeira pelo sofrimento e pelas violações de dignidade é parte de um regime de valores. Esse regime molda a comensurabilidade da dignidade com o dinheiro e está ancorado em narrativas pessoais e em procedimentos legais, assim como nas expectativas do Estado e do mercado. Portanto, pacientes, que são *também* consumidores, são empoderados com uma dignidade humana que tem tanto um valor moral quanto um valor monetário.

Palavras-chave: Planos de saúde, SUS, Etnografia, Dignidade, Assistência médica, Danos morais.

¹ Agradecimentos: Esta pesquisa faz parte do projeto “Moralising Misfortune”, financiado pelo Conselho de Pesquisa Europeia (European Research Council – ERC) dentro do “Horizontes 2020 Programa Pesquisa e Inovação” (Horizon 2020 Research and Innovation Programme – Acordo de Financiamento N° 682467). Gostaria de expressar meu agradecimento à Defensoria Pública DF e ao Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília pelo seu apoio e auxílio. Sou muito grato à Fabíola Gomes pelo seu auxílio neste estudo. Gostaria de agradecer a Nikkie Buskermolen, Luís Roberto Cardoso de Oliveira, Deborah Fromm e Irene Moretti pelos comentários úteis e construtivos numa primeira versão deste artigo. Gostaria de agradecer também à Juliana Valente pela tradução do artigo para o português. Também gostaria de agradecer aos editores e aos pareceristas anônimos pelos seus valiosos comentários.

Recebido em 13 de abril de 2021.
Avaliador A: 18 de abril de 2021.
Avaliador B: 28 de maio de 2021.
Aceito em 14 de junho de 2021.



ABSTRACT

Clients sue health insurance companies for refusing to authorize a treatment or for fraud. They successfully claim that companies violate their human dignity and therefore must pay for causing moral damages (*danos morais*). Moral damage claims are not made against the state, which is responsible for the *Sistema Único de Saúde* (SUS). This means that the courts establish that suffering and human dignity mean one thing when related to a company, and another thing when related to the state. This study explores substantivist and legal notions of dignity to show that financial compensation for suffering and violations of dignity is part of a regime of value. This regime shapes the commensurability of dignity and money and is anchored in personal narratives and legal procedures and expectations of the state and the market. Thus, patients, who are *also* consumers, are empowered with a human dignity that has both moral and monetary value.

Keywords: Moral economy, Health insurance, SUS, Ethnography, Dignity, Healthcare, Moral damage.

INTRODUÇÃO

É cruel não perceber o sofrimento dos outros². Quando brasileiros processam companhias privadas de seguro de saúde por se negarem a pagar um tratamento, eles gostariam que essa crueldade fosse reconhecida. Eles desejam ser financeiramente compensados pela violação da sua dignidade. Suas petições enviadas aos juízes, portanto, comumente incluem pedidos de recompensa financeira por danos morais. Nesses casos que se apresentam ao sistema de justiça, clientes acusam as seguradoras, e por vezes corretoras, de danos à dignidade, de agir com má-fé, e por infligir outras formas de sofrimento moral e emocional.

Das 16 ações judiciais contra as companhias privadas de seguro de saúde que examinei, alegações de danos morais sempre estavam relacionadas à recusa das seguradoras em autorizar o tratamento parcial ou integral. As seguradoras negaram cirurgias para o tratamento de apendicite, pedras nos rins e câncer de ovário, assim como cirurgias de redução dos seios para o tratamento de um problema na coluna. As companhias privadas de seguro de saúde negaram

² Ver a discussão de Rorty (2019, p. 157) a respeito do sofrimento na obra de Nabokov. Ver Robbins (2013) para uma crítica do enfoque analítico no sofrimento e uma tentativa de mudá-la através da prática de uma “antropologia do bem”.

ainda, ou autorizaram apenas parcialmente, medicações para o tratamento de doenças que apresentam risco de vida, como o câncer e doenças autoimunes; se recusaram a cobrir os custos de uma internação em instituição psiquiátrica; negaram o tratamento para autismo de uma criança; e rejeitaram atendimento médico domiciliar. Profissionais médicos declararam que sem esses tratamentos a saúde e até mesmo a vida dos pacientes estariam em risco³. Além de questões relacionadas ao tratamento, quatro dos dezesseis clientes acusaram as empresas privadas de seguro de saúde (e, em alguns casos, as corretoras de seguro) de fraude. Essas alegações estavam todas relacionadas à recusa das empresas em autorizar o tratamento ao qual os clientes tinham direito⁴.

Em seus processos no sistema de justiça, esses clientes de seguros de saúde alegavam que tinham um direito constitucional de proteção à “dignidade da pessoa humana” e que violações dessa dignidade exigem compensação financeira. Isto resultou em alegações por danos morais que variavam entre R\$ 5.000 e R\$ 25.000. Em treze dos dezesseis casos foi possível averiguar as decisões judiciais preliminares ou finais dos juízes.⁵ Enquanto os juízes sempre aceitavam as alegações de danos morais, as recompensas financeiras eram por vezes menores do que os valores requisitados⁶.

Como se estabelece, nos processos judiciais, o valor financeiro da dignidade e como este valor está relacionado às narrativas dos clientes sobre as violações que sofreram? Que tipo de evidências substanciam que a dignidade de uma pessoa foi violada e como violações da dignidade são expressas em uma quantia de dinheiro? Estas questões se tornam particularmente relevantes quando se comparam os processos contra companhias privadas com processos contra o Estado. Em Brasília, o Distrito Federal é responsável pelo SUS e existem muitos casos judiciais de pessoas tentando ter acesso à assistência médica pública. Nesses casos, os pacientes também

3 Ver Daros et al. (2016) para uma análise das reclamações enviadas para a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O artigo mostra que as alegações mais comuns estão relacionadas ao acesso a serviços e à continuidade do cuidado. Ver Carvalho e Cecílio (2007) para uma análise das disputas em torno da assistência médica privada.

4 Em um dos casos, uma cliente acusou o corretor de seguros de forjar sua assinatura. Nos três outros casos, a seguradora e/ou corretora foi acusada de cometer fraude porque declarou falsamente nos contratos que os clientes faziam parte de uma associação de trabalhadores. Esses planos coletivos provêm menos proteções legais que um plano individual. Ademais, clientes comumente não recebem uma cópia de suas apólices e, quando recebem, é difícil de identificar esse tipo de fraude.

5 Decisões preliminares são realizadas em casos de emergência médica e são proferidas dentro de alguns dias, e em alguns casos até mesmo algumas horas depois das petições serem protocoladas no tribunal. Nós coletamos essas informações durante entrevistas com os clientes ou através de um acompanhamento dos casos judiciais no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios.

6 De R\$ 15.000 para R\$ 5.000; de R\$ 20.000 para R\$ 3.000; de R\$ 20.000 para R\$ 5.000; de R\$ 10.000 para R\$ 7.000; R\$15.000 para R\$ 7.000.

precisam de cirurgias, exames médicos e medicamentos. Aqui também a saúde e por vezes a vida dos pacientes estão em grande risco. A diferença, contudo, é que os processos contra o SUS não incluem alegações de danos morais. O sofrimento e a violação da dignidade causados pelo sistema de saúde público não são monetizados, enquanto o sofrimento e a violação da dignidade causados por companhias de seguro de saúde são rotineiramente compensados financeiramente. Este contraste entre o Estado e o mercado no âmbito da dignidade levanta questões fundamentais sobre equidade, as formas pelas quais o sofrimento é comunicado em um contexto legal e como as noções substantivas e legais da dignidade podem ser expressas através de um valor monetário.

Os esforços empreendidos para reconhecer a dor e o sofrimento demonstram cuidado para com outros seres humanos e reconhecem sua humanidade (BIEHL, 2013; CARDOSO DE OLIVEIRA, 2020; DAS, 1998; FREIRE, 2020; VIANNA; FARIAS, 2011; ROBBINS, 2013; RORTY, 1989). A partir da teoria de Wittgenstein, Das argumentou que o reconhecimento do sofrimento não precisa ser mediado pela linguagem. Portanto, tal reconhecimento não é condicionado a um meio linguístico ou cultural. Ela argumenta (DAS, 1998, p. 191): “A condição única do sofrimento é a ausência de qualquer linguagem em uso, seja na sociedade ou nas ciências sociais, que seja capaz de comunicar a dor; porém seria um equívoco pensar que a dor é essencialmente incomunicável”.

Processos judiciais dão linguagem à dor e ao sofrimento causado pelos serviços de saúde. É uma linguagem que reconhece a dignidade humana e expressa a violação da dignidade em termos monetários. Mas estabelecer uma linguagem que comunica o sofrimento não é evidente, especialmente no contexto legal (CARDOSO DE OLIVEIRA, 2013; FREIRE, 2020; VIANNA; FARIAS, 2011). Freire (2020) demonstra como as experiências e as narrativas do sofrimento e da violação da dignidade de transexuais têm um papel quase insignificante nas decisões judiciais. Ele demonstra que o veredicto do juiz tipicamente se baseia nos critérios processuais e de diagnóstico. Juízes raramente levam em conta alegações substantivas, como narrativas pessoais da dor e do sofrimento. Vianna e Farias (2011) examinam casos judiciais que ocorreram após um policial militar do Rio de Janeiro matar um parente da vítima. Elas demonstram as questões morais em jogo quando um parente tenta obter reconhecimento e dignidade durante uma audiência. Tais moralidades são evidenciadas particularmente quando a perda da vida humana é avaliada em termos monetários.

A distinção entre formas substantivas de sofrimento e os tipos de sofrimento que os tribunais reconhecem nos leva à questão da igualdade. Cardoso de Oliveira (2020, 2013, 1997) estabelece uma diferença entre duas noções de igualdade que constituem a ideia de dignidade

no Brasil. Na primeira noção, a igualdade se define como o tratamento uniforme e está baseada nos direitos constitucionais. A segunda noção, na realidade, legitima tratamentos diferenciados. Esta segunda noção reflete as desigualdades e as hierarquias que permeiam as relações sociais no Brasil. Ela implica que as pessoas que têm uma condição social melhor estão autorizadas a receber um maior reconhecimento da sua dignidade do que outros em condições piores. Cardoso de Oliveira (2020, 2013) argumenta que estas duas noções de igualdade coexistem e se mesclam uma com a outra, resultando em uma “confusão entre a noção de direitos e de privilégios” (CARDOSO DE OLIVEIRA, 2020, p. 200). Isto demonstra como, mesmo em um contexto legal, o tratamento diferenciado está profundamente enraizado nas relações desiguais e hierarquizadas que permeiam a sociedade brasileira.

Demonstrarei que as noções substantivas e legais de sofrimento e de dignidade têm papel importante nas alegações de danos morais contra operadoras de planos de saúde. Argumento que as razões substantivas são muito relevantes para os clientes que realizam as alegações de danos morais contra as empresas de seguro. Ao mesmo tempo, as narrativas e as experiências das pessoas têm um papel secundário na decisão judicial. Quando se determina um caso de danos morais, essas decisões são baseadas nas noções de dignidade que estão relacionadas à lei contratual e aos direitos do consumidor. Demonstro que isto distingue os casos contra operadoras de saúde suplementar daqueles contra o sistema de saúde público. As formas específicas em que os casos nos tribunais reconhecem a dignidade – dando pouca atenção às alegações substantivas – levam a um tratamento diferenciado entre os casos contra os setores público e privado de saúde.

Juntas, as narrativas dos pacientes e seus familiares, as petições enviadas aos juízes, e as decisões judiciais no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios resultam em um número, um valor em dinheiro que comunica, reconhece e recompensa a dignidade e o sofrimento dos clientes?⁷ O que as decisões judiciais revelam é que a dignidade de um sujeito consumidor é diferente da dignidade de alguém que é “apenas” um cidadão. A dignidade de um cidadão “não tem preço”, ou seja, não se pode atribuir um valor monetário a ela. Portanto, a dignidade deve ser compreendida nesses termos relacionais e como constitutiva de formas de troca que diferenciam nitidamente o atendimento médico público provido pelo Estado do mercado de serviços de saúde privado.

Para compreender por que o reconhecimento e o cálculo da dignidade diferem entre o

⁷ Ver também Robbins (2013, p. 456) para um argumento sobre o sofrimento, a empatia e a mobilização de mudanças sociais. Ver Biehl (2013) e Cardoso de Oliveira (2020) para um argumento sobre dignidade e desigualdades no Brasil.

Estado e o mercado é preciso contextualizá-lo segundo um regime de valores. Assim, este estudo contribui para os debates em antropologia econômica sobre o mercado e a noção de pessoa. Zelizer (2005) demonstrou as limitações do que ela chamou de “perspectiva de um mundo hostil”. Esta perspectiva assume que o dinheiro e o mercado destroem a intimidade e causam danos ao cuidado. Nela, as finanças e os mercados são uma ameaça à vida social e íntima. Eu concordo com Zelizer que esta é uma visão ideológica e que ela ofusca como as pessoas, na vida cotidiana, articulam o mercado e a intimidade. É nossa tarefa estabelecer umnexo empírico entre mercado e intimidade. Por vezes, estas noções são hostis uma em relação à outra, mas também existem situações em que o mercado facilita o cuidado, a intimidade e a dignidade.

Para tanto, busco agora pensar a noção de regimes de valores. Argumento que regimes de valores regulam se, e como, a dignidade é reconhecida, e se ela pode ser comensurável com o dinheiro. Analisar regimes de valores vai contra a proposta de Polanyi (1977), que defende que o dinheiro existe para todos os fins em sociedades capitalistas modernas. Ele argumenta que o dinheiro nas sociedades modernas é simultaneamente um meio de pagamento e uma medida de valor, reserva de riqueza e um meio para a troca. Ele compara o dinheiro para todos os fins com o dinheiro com um fim específico, característico das sociedades prévias às instituições de mercado, nas quais as funções do dinheiro eram restritas.

Desde Polanyi, essas dualidades (moderno-tradicional, capitalista-pré-capitalista) têm sido desafiadas e hoje reconhecemos que todas as sociedades – incluindo as “modernas” – têm múltiplas moedas e que as pessoas impõem limites culturais, políticos, entre outros, no uso do dinheiro como forma de pagamento, medida de valor, reserva de riqueza e meio de troca (BLOCH; PARRY, 1989; HART, 2011; ZELIZER, 2005; GUYER, 2004). Guyer (2004) desenvolveu o conceito de regime de valor não só para explorar esses limites e as múltiplas unidades monetárias, mas também para mostrar como elas estão relacionadas à noção de pessoa (*personhood*). Ela forneceu conhecimento importante sobre as ideias e as práticas elaboradas das pessoas em relação aos limites da comensurabilidade, o que pode ser calculado e como se pode realizar a troca⁸. Valores, tanto monetários como morais, tomam forma em contextos históricos, sociais e institucionais específicos. Valores e a comensurabilidade dependem dos significados que as pessoas atribuem a objetos e eventos, assim como da possibilidade de que a troca reconheça a noção de pessoa. As pessoas adquirem reconhecimento e prestígio ao participarem de diferentes regimes de valor. Uma análise desses regimes demonstra como aspectos da noção de pessoa,

8 Estudos etnográficos, históricos e sociológicos dos seguros de vida demonstram como essas moralidades estão em questão quando pessoas recebem recompensa financeira pela perda da vida. Ver: Bähre (2020, 2010); Baker; Simons (2002); Chan (2012); Golomski (2018); Mulder (2020); Zelizer (1995).

como o reconhecimento, a dignidade e a autovalorização dependem dos tipos de trocas que as pessoas realizam (GUYER, 2004; ver também os estudos de BRITES, 2014; KUSIMBA, 2020, 2021; NEIBURG; GUYER, 2017; ZELIZER, 2005).

Eu defendo que a diferença entre o tipo de dignidade que pode ser financeiramente recompensada e o tipo de dignidade que não pode é o resultado dos diferentes regimes de valor que produzem diferentes conexões entre a troca e a noção de pessoa. Trocas no mercado privado de saúde e trocas no sistema público de saúde estão relacionadas a distintas noções de dignidade, ou seja, só é possível reconhecer e “precificar” a dignidade quando ela é violada pelo mercado, e não quando a violação é realizada pelo Estado. Como as ações judiciais contra o sistema de saúde refletem e produzem valor tanto no sentido moral quanto monetário, e como esses valores estão relacionados à dignidade da pessoa? Para compreender a comensurabilidade da dignidade e do dinheiro, analisarei as narrativas de clientes que tenham processado as companhias privadas de seguro de saúde e como os processos judiciais dão base para as alegações de danos morais, assim como as decisões judiciais sobre a recompensa pela violação da dignidade. Primeiro, abordarei de forma breve a contextualização do meu campo de pesquisa e algumas das características principais do sistema de saúde e dos processos legais no Brasil, para então examinar dois casos judiciais que são particularmente esclarecedores para a compreensão do valor da dignidade.

CONTEXTOS ETNOGRÁFICOS E LEGAIS

A pesquisa de campo para esse estudo foi realizada de 2017 a 2019. Apenas um dos casos que analisamos não dizia respeito a clientes de seguros de saúde privados legalmente representados pela Defensoria Pública DF, local que fica apenas a alguns passos da estação central de ônibus de Brasília. Os usuários geralmente vão e vem do serviço da Defensoria Pública carregando, por exemplo, laudos médicos, cotações de preços para os serviços em hospitais privados ou farmácias, contratos dos seguros de saúde, comprovante de renda que lhes garanta o direito à assistência jurídica gratuita, ou procurações para agir em nome de um paciente que não pode se deslocar à defensoria sozinho. A Defensoria Pública é um local sempre lotado. Apesar da sua eficiência, geralmente há dezenas de pessoas esperando para serem atendidas. Os defensores públicos são auxiliados por estudantes estagiários, voluntários e colegas mais novos na profissão, sendo que todos têm algum tipo de capacitação jurídica ou um diploma em direito.

Ao adentrar o prédio da Defensoria, os usuários são orientados a se dirigirem ao “núcleo de saúde” ou ao “núcleo do consumidor”. O “núcleo de saúde” atende pessoas com problemas de acesso ao SUS. A Defensoria mantém um registro detalhado dos casos da saúde pública e, em 2017, eles auxiliaram aproximadamente 28.000 casos. As reclamações mais típicas estão relacionadas à impossibilidade de conseguir medicamentos, exames médicos ou cirurgias. A maioria dos pacientes tem diversos problemas de uma só vez, como a falta de medicamentos e de fisioterapia. Aproximadamente 10% desses casos (2.700 em 2017) acabam indo para o tribunal, e a maioria desses casos está relacionada ao acesso à medicação (719 casos), internações em tratamento intensivo (709 casos) e cirurgias (379 casos)⁹. Os juízes geralmente decidem de forma favorável ao pleiteante e exigem que o Distrito Federal de Brasília, que é responsável pelo SUS, forneça o tratamento de saúde requerido. Se o SUS não consegue fornecer o tratamento sugerido, o Distrito Federal deve arcar com as despesas do tratamento no setor privado. Durante esta pesquisa nós não nos deparamos com nenhum caso em que processo judicial contra o Distrito Federal incluísse alegações de danos morais, e os defensores públicos confirmaram que tais alegações nunca são incluídas em processos relacionados ao sistema público de saúde.

Aproximadamente um quarto dos brasileiros tem planos de saúde suplementar. Esta porcentagem é maior no DF, local em que mais de 30% da população têm saúde suplementar, o que demonstra as desigualdades socioeconômicas no Brasil (ANS, 2021, p. 14). Para aqueles que conseguem arcar com essa despesa, a saúde suplementar está substituindo, ao invés de apenas suplementar, o serviço de saúde pública. Sant’ana (2017a) defende que isto reduz a legitimidade do SUS como um serviço e um direito de todos os brasileiros. Assim, o SUS tem se tornado um serviço associado aos brasileiros pobres, o que restringe sua legitimidade política.

De volta à Defensoria Pública, pacientes que precisam de auxílio com problemas relacionados ao seu tratamento de saúde em instituições privadas se dirigem ao “núcleo do consumidor”, que se especializa na legislação voltada ao consumidor e às regulamentações do setor privado de atendimento médico. Apesar de o número de casos que se dirigem ao “núcleo do consumidor” não serem sistematicamente contabilizados, há menos casos nesse núcleo do que no “núcleo de saúde”. Contudo, aqui também os usuários precisam aguardar para serem atendidos. Isto se dá porque situações legais mais complexas requerem maior tempo de atendimento. Os funcionários que trabalham na Defensoria dizem que geralmente é mais fácil explicar um processo legal para usuários do “núcleo do consumidor” do que para usuários do “núcleo de

⁹ Ver também Sant’ana (2017b) para uma visão geral sobre esta questão. Para uma análise da crescente judicialização da saúde, ver também Azevedo; Aith (2019).

saúde”. Em geral, as pessoas que têm plano de saúde têm melhor escolarização, assim como uma melhor compreensão do papel do defensor público e dos procedimentos legais.

A Constituição Brasileira de 1988 é crucial para a assistência médica, tanto pública quanto privada. Ela aponta para uma quebra decisiva com a ditadura militar, que governou o país entre 1964 e 1985, através da garantia dos direitos humanos, incluindo o direito à saúde (BIEHL, 2009, 2013; PAIM et al., 2011; SANT’ANA, 2017a). A Constituição de 1988 diz: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Artigo 196). A Constituição define que o direito à saúde é um dever do Estado, mas como os casos judiciais indicam, esse dever se estendeu ao setor privado. A Constituição, ademais, dá ao cidadão o direito ao apoio jurídico necessário para garantir esses direitos. Assim, a Constituição Federal é a base da Defensoria Pública. A Defensoria Pública DF garante assistência jurídica gratuita para pessoas que tenham uma renda familiar menor do que cinco salários mínimos ou cujo valor do tratamento não seja possível de ser arcado com a renda da família, o que significa que elas podem ativamente buscar os seus direitos constitucionais.

Outro direito constitucional, descrito no artigo 1º, diz que a República Federativa do Brasil tem como um de seus fundamentos a dignidade da pessoa humana. A Constituição, ademais, no seu artigo 5º, assegura “o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”. Esse direito à dignidade e à compensação pela sua violação deve ser compreendido à luz do passado ditatorial do Brasil, quando o regime militar rotineiramente violava o princípio da dignidade humana. A expressão “a dignidade da pessoa humana” parece um tanto tautológica. Afinal, as pessoas por definição são humanas. Ela parece ter como objetivo acenar a importância da humanidade.

Desta forma, apesar de a Constituição prever o direito à compensação pelo dano moral que resulta da violação do direito à “dignidade da pessoa humana”, este artigo só é utilizado quando se trata de alegações de danos morais causados por empresas privadas de seguro de saúde¹⁰, ou seja, quando esses direitos constitucionais são trazidos à tona no tribunal, seus significados mudam, a depender de se a alegação é contra o Estado ou contra o setor privado. O que esses casos judiciais revelam sobre uma prática cultural e uma moralidade mais ampla em relação ao sofrimento e à violação da dignidade humana pelo Estado ou pelo mercado no Brasil? Os próximos dois casos são particularmente reveladores.

¹⁰ Esta alegação de dano moral foi incluída em 15 dos 16 casos.

“EU NÃO QUERO PEDIR DANOS MORAIS”

A princípio, Maria hesitou de alegar danos morais contra a sua companhia de seguros, apesar de sua raiva pela companhia e sentimento de que ela a estava maltratando. Apesar de ela preferir uma abordagem diferente, o defensor público a convenceu a incluir uma reivindicação por danos morais.

A petição para o juiz argumentava com vários detalhes como a dignidade da Maria havia sido violada, revelando um contraste brusco entre as experiências e as concepções de responsabilidade da própria Maria e a forma pela qual a violação da dignidade é definida no contexto legal. Este contraste entre a narrativa pessoal do sofrimento da Maria e as evidências legais que provam que sua dignidade foi violada ressalta a natureza estrutural das alegações de danos morais. O fato de que a experiência e a narrativa pessoal não necessariamente substanciam a violação da dignidade humana acentua o quanto recompensar financeiramente a dignidade humana é parte de um regime de valores no qual as pessoas são vistas como clientes de um mercado.

Maria sofre de dores crônicas nas costas. Ela atingiu um ponto em que a dor é tão severa que ela não consegue realizar os exercícios fisioterápicos que deveriam aliviar sua dor. Seu médico diagnosticou-a com cifose torácica e dor cervical crônica causadas pelo grande volume dos seus seios. A prescrição foi a cirurgia de redução de mama para que ela pudesse realizar os exercícios físicos que iriam fortalecer as suas costas. Contudo, a sua companhia de seguro não autorizou a cirurgia. A justificativa que deram foi de que essa cirurgia em particular não estava mencionada explicitamente no contrato do seu seguro, tampouco estava incluída na lista da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A ANS faz parte do Ministério da Saúde e é a agência fiscalizadora responsável pelo controle do setor de seguros de saúde.

Maria ficou brava com a decisão, mas ao mesmo tempo tinha esperança de encontrar uma solução. Ela ligou para a companhia de seguro e ofereceu pagar pela cirurgia se, em contrapartida, eles arcassem com o valor do anestesista, os materiais cirúrgicos necessários e os custos do pós-cirúrgico. A companhia negou sua proposta. Maria declarou que a conversa lhe deu um sentimento ruim. Ela ficou com a impressão de que as pessoas com as quais conversou não acreditavam que havia um motivo médico sério para a cirurgia e insinuaram que ela queria que a companhia arcasse com os custos de uma cirurgia estética. Em tom de brincadeira ela falou: “Se eu realmente quisesse uma cirurgia estética, eu solicitaria uma cirurgia para aumentar meus seios e não para reduzi-los!”.

Maria está chateada com o fato de a companhia de seguro não estar cumprindo com sua

parte do contrato, em especial, porque ela sempre foi responsável, tinha expectativas modestas e sempre foi uma cliente confiável. Ela destacou sua lealdade, dizendo que tinha o plano de saúde há quase dez anos, que se iniciou quando ela começou o seu emprego atual como assessora financeira. O seguro custa R\$ 800 por mês e ela sempre o paga em dia. Mas agora, quando precisa deles, eles se recusam a ajudá-la: “É uma questão de descaso com o cliente. Eles negam a autorização para ver se as pessoas vão desistir”.

Maria retira vários artigos de jornal da sua bolsa, que ela encontrou on-line e imprimiu para nos mostrar. Os artigos noticiam ações judiciais contra seguradoras de saúde. Ela acrescenta:

Você vê, as companhias de seguro sabem que elas precisam fazer esse [tratamento], mas elas não ligam. Meu médico também reclamou disso e sobre o valor baixo que a companhia de seguro lhe pagaria para realizar a cirurgia. Eles me cobram R\$ 800 por mês [seguro premium] e aí pagam [ao médico] apenas R\$700 por uma cirurgia de risco.

Maria também sofreu de um problema agudo nos olhos há alguns anos atrás. O tratamento custou R\$ 1.000, e a seguradora se recusou a autorizá-lo. Ela estava com tanta dor que não quis perder tempo questionando a decisão da companhia. Uma demora no tratamento também poderia aumentar o risco de dano permanente aos olhos, então, ela decidiu pagar pelo tratamento sozinha. Desta vez, contudo, ela não aceita a recusa da seguradora. Ela estava disposta a ir à Justiça, mas ainda prefere negociar uma solução e quer uma audiência de conciliação com a companhia de seguro: “Minha intenção não é causar danos para a seguradora ou nada assim... Se eles sugerirem pagar pela cirurgia ao invés de iniciar um processo legal, está tudo bem”.

Daniella, a estagiária da Defensoria Pública que atendeu Maria, sugere que ela peça ao juiz compensações por danos morais. A princípio, Maria rejeita esta sugestão, dizendo que não tem o objetivo de prejudicar a companhia de seguro. Ela só quer que eles autorizem a cirurgia, nada mais. Daniella explica que eles incluem a alegação de danos morais frequentemente como uma estratégia de negociação na audiência de conciliação¹¹. Maria então concorda e o dano moral é incluído num valor de R\$ 10.000, aproximadamente o mesmo valor necessário para se

11 Por exemplo, em um dos 16 casos, o juiz decidiu que a companhia precisava pagar por uma cirurgia para remover um apêndice inflamado. O juiz também acatou a alegação de danos morais. Depois do veredito, a companhia de seguro informou ao cliente que eles iriam apelar da decisão, a não ser que a cliente aceitasse que eles pagassem pela cirurgia, mas não por danos morais. A companhia de seguro enfatizou que a apelação levaria muito tempo e seria arriscado para a cliente. Apesar de a cliente e seu advogado estarem convictos de que ela venceria a apelação, ela concordou com a proposta. Ela percebeu que a apelação levaria muito tempo, resultando em frustrações e ansiedades, assim como na possibilidade de problemas financeiros. Ela só queria seguir com a sua vida.

realizar a cirurgia.

Este caso demonstra que a motivação para realizar a alegação de danos morais depende muito pouco da experiência pessoal de Maria com a companhia de seguro. O requerimento não relata as frases ditas por Maria para descrever como ela se sentiu humilhada pela companhia e o quanto o comportamento da companhia a irritou. A sua experiência transparece de forma indireta na descrição factual do requerimento, que alega a urgência da cirurgia e dá detalhes dos motivos por que é ilegal negar a cirurgia. Esse relato é embasado com documentos, como a apólice de seguro, o relatório médico e referências ao direito constitucional à saúde, assim como outras leis. A violação da dignidade de Maria é evidenciada em uma seção bastante padronizada da petição, que é usada para todos os processos legais contra as companhias de seguro. Daniella e seus colegas realizam pequenas mudanças e acrescentam detalhes ao texto e o defensor público dá uma conferida final.

O relato pessoal do sofrimento da Maria é pouco utilizado para dar subsídio à violação da sua dignidade. O defensor público me explicou que é difícil usar as experiências e as narrativas pessoais para demonstrar a violação da dignidade. É complicado estabelecer as experiências pessoais como fatos, em especial quando se trata da dignidade¹². Pelo contrário, as reivindicações de violação da dignidade geralmente surgem dos contratos dos seguros de saúde. As requisições argumentam que esses contratos são abusivos nas formas em que definem a responsabilidade da seguradora e do cliente. O contrato alega que apenas os tratamentos listados pela ANS, a agência nacional que regula o cuidado de saúde suplementar, são cobertos, e a cirurgia de redução de seio não está nessa lista. O argumento contra isto é de que é abusivo apresentar a um cliente um contrato que estipula que *apenas* os tratamentos listados pela ANS podem ser cobertos, porque é sabido que isso não está de acordo com o direito constitucional à saúde. A petição diz que a seguradora está agindo com má-fé e causou danos morais ao incluir cláusulas que violam os direitos constitucionais de Maria, mesmo que a companhia esteja agindo de acordo com as regulamentações do Código de Defesa do Consumidor e da ANS. A requisição salienta o fato de que o direito constitucional *sempre* predomina sobre o Código de Defesa do Consumidor e a ANS.

Demorou um tempo para eu entender como tudo isso era prova de dano moral, o que em parte se dá porque não sou um advogado. A violação da dignidade humana foi incluída não porque a companhia de seguro não honrou com seu contrato. De fato, a companhia não desrespeitou o Código de Defesa do Consumidor, tampouco violou as regulamentações da ANS.

¹² Ver também Cardoso de Oliveira (2020) sobre as sensibilidades cívicas no contexto legal brasileiro.

Ao invés disso, as reivindicações de violação da dignidade humana e de abuso são baseadas no direito constitucional do cliente à saúde.

Assim, pode-se dizer que a definição constitucional do direito humano à saúde em relação ao Estado se tornou a base para alegações de danos à dignidade e à moral no mercado. A requisição feita por Maria segue argumentando que o médico é o responsável por definir o melhor tratamento e que, quando a seguradora negou o tratamento dela, estava desrespeitando o direito constitucional e fundamental à saúde de Maria. A equipe da Defensoria Pública acredita que é importante evocar a empatia do juiz. Contudo, violações da dignidade humana e alegações de danos morais não são baseadas na quantificação do sofrimento que Maria e outros clientes expressam. Maria obviamente está chateada e brava, e prontamente fala da sua experiência com uma companhia de seguro gananciosa que está determinada a desgastá-la. Ela ficou ferida quando a companhia sugeriu que ela estava mentindo sobre os motivos médicos da sua cirurgia, insinuando que o que ela realmente queria era uma cirurgia estética. Mas a sua narrativa é apenas parcialmente importante como evidência da injúria. A alegação de danos morais é baseada, principalmente, no dever do Estado de prover o direito constitucional à saúde de Maria, que inclui compensá-la quando a sua dignidade humana é violada.

Esse uso particular do direito constitucional geralmente não é visto como incomum. Durante conversas com advogados brasileiros, defensores públicos, e até mesmo clientes das companhias de seguro, esse uso era visto como normal.

Um advogado me contou sobre uma reunião da qual ele participou, em que o vice-presidente de uma grande companhia de seguros dos EUA deu uma palestra. O vice-presidente estava no Brasil para expandir as atividades da companhia e durante a sua fala ele contou que não entendia por que os juízes brasileiros continuamente julgam que as companhias de seguro precisam compensar seus clientes por danos morais, além de pagar por tratamentos que não estavam incluídos nos contratos, tampouco na lista da ANS, e mesmo que o Código de Defesa do Consumidor não tenha sido violado¹³.

Isto se dá em parte porque muitos não veem a ANS como uma instituição legítima. Durante diversas conversas, as pessoas me disseram que a ANS é mais uma organização de *lobby* que atende aos interesses do setor de seguros do que uma instituição do governo que supostamente se importa com a saúde dos clientes de seguros. Uma compreensão comum é de que a ANS não prioriza os interesses dos pacientes e dos profissionais da saúde e, portanto, viola direitos humanos fundamentais. A falta de legitimidade da ANS fica clara quando olhamos de

¹³ Ver também Daros et al. (2016) sobre a tensão entre a regulamentação da ANS e o direito à saúde.

perto as disputas ocorridas no mercado brasileiro de cuidados com a saúde. Carvalho e Cecílio (2007) examinaram disputas em relação a novas regulamentações governamentais, coberturas de seguros, cláusulas de exclusão, a autonomia de profissionais da área médica e a relação entre os setores público e privado de cuidado com a saúde. Eles demonstram que desde 1998 o governo federal repetidamente se alinha com os interesses das companhias de seguro e contra os interesses dos clientes e dos profissionais da saúde (CARVALHO; CECÍLIO, 2007)¹⁴.

Maria esperou durante cinco meses para uma decisão final do Judiciário. O juiz decidiu que a companhia de seguro deveria pagar pelo tratamento prescrito pelo médico, arcar com todos os custos legais e que a Maria tinha o direito a R\$ 7.000 por danos morais. O juiz declarou que a companhia de seguro tem a importante função social de prover a proteção completa e integral do direito à saúde e que o contrato era abusivo: “frustrando as legítimas expectativas do consumidor, é manifestamente nula, porquanto abusiva”. O pagamento por dano moral era baseado na “consagração da dignidade da pessoa humana e como fundamento da República Federativa do Brasil (art.1, III, e 6º, caput do CF/88)”.

Resumindo, apesar de Maria inicialmente não desejar alegar danos morais, ela foi convencida a fazê-lo e deu evidências dessa violação da sua dignidade usando sua experiência com uma companhia de seguro gananciosa que negou (novamente) sua cirurgia, sugeriu que ela estava tentando se aproveitar do sistema e tentou fazê-la desistir, assim como com outros clientes. Contudo, a alegação de danos morais não se baseou na sua experiência pessoal ou na sua narrativa. Pelo contrário, ela se baseou na discrepância, por um lado, entre o contrato do seguro, a regulamentação da ANS e o Código de Defesa do Consumidor e, por outro, no seu direito constitucional à saúde e à dignidade humana. Apesar de esses direitos constitucionais explicitamente referenciarem a saúde e a dignidade vis-à-vis o Estado, eles foram utilizados numa disputa com o setor privado, no contexto da saúde suplementar.

UMA AÇÃO JUDICIAL CONTRA A SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA

Com o auxílio de um defensor público, Diana iniciou um processo judicial contra sua companhia de seguro e o Estado. O problema era que Diana precisava de medicamentos que

¹⁴ Ver Fromm (2019) para uma discussão sobre como as companhias de seguro influenciam leis e políticas nacionais em relação a seguros de carro.

tanto o sistema público de saúde quanto a companhia de seguro não estavam lhe fornecendo. Apenas o processo contra a companhia de seguro incluía uma alegação de danos morais, no valor de R\$ 20.000. O contraste entre os dois processos nos fornece a possibilidade de compreensão de como a monetização da dignidade depende do regime de valor. Também demonstra como a dignidade de uma única pessoa pode ter diferentes valores, dependendo do contexto.

Diana tem uma doença autoimune que resultou na perda parcial da sua visão. Subir e descer escadas é particularmente difícil para ela. Ela tem dificuldade de distinguir os degraus e cai com facilidade. Diana está num estágio avançado da gravidez e a sua cirurgia cesariana já foi adiada uma vez por conta do seu problema de saúde. Um dos estagiários da Defensoria Pública brinca: “Por favor, não vai parir aqui!”. Diana ri: “Eu escuto isso muito esses dias. As pessoas também me dizem: ‘Você precisa ir pra casa, você pode ter esse bebê a qualquer momento! Não vai dar à luz aqui!’”. Todos nós rimos da possibilidade de Diana parir na Defensoria Pública, e o humor ajuda a amenizar a gravidade da situação de Diana e torna mais fácil conversar com ela sobre os problemas de forma mais leve¹⁵.

Diana está preocupada em cair e machucar o bebê. A sua gravidez torna ainda mais difícil manter o equilíbrio e seu marido precisa acompanhá-la cuidadosamente, guiando-a para subir e descer as escadas, nas calçadas e em torno dos buracos nas ruas.

Ela nos conta que, apesar de a sua gravidez não ter sido planejada, o bebê é muito desejado. Antes de saber que estava grávida e nos estágios iniciais da gravidez, Diana não sabia que o medicamento que o seu médico lhe receitara para a sua condição de saúde não era permitido para mulheres grávidas. Diana sentia-se culpada de possivelmente ter machucado o seu bebê e ficou muito aliviada quando os exames médicos revelaram que ele estava bem. Ela contou: “Quando eu fiquei sabendo, eu só conseguia chorar. Eu achei que poderia ter matado ou ferido o bebê”. A ansiedade de Diana é intensificada pelo sentimento de culpa de acidentalmente ter ferido o bebê e de ser vista como uma mãe irresponsável ou negligente.

Por conta da sua gravidez, o médico prescreveu outro tipo de medicamento para Diana, e ela precisa tomá-lo em duas doses: uma no decorrer das 24 horas depois do parto e a segunda seis meses depois. O médico explicou que a saúde de Diana depende de um parto por cesariana. Eles determinaram uma data para tanto, mas tiveram que cancelar porque o medicamento não estava disponível. Sem ele, a saúde de Diana poderia ser severamente comprometida.

Diana tentou obter o medicamento de uma farmácia que faz parte do SUS e providencia medicamentos de alto custo gratuitamente. As pessoas da farmácia explicaram que o estoque

15 Ver Goldstein (2003) sobre o humor como uma estética moral da miséria e da sexualidade no Brasil.

anual do medicamento havia se esgotado dois meses antes, em setembro. Custear o medicamento sozinho não era possível, uma vez que uma única dose custa R\$ 7.800. O marido de Diana trabalha como motorista do aplicativo Uber, o que implica longos turnos, uma renda limitada e poucos benefícios.

Quando Diana e seu marido foram à Defensoria Pública pela primeira vez, eles foram direcionados para o “núcleo de saúde”. Lá eles prepararam um processo legal contra o Distrito Federal, que é responsável pela saúde pública de Brasília. A requisição declarava que o direito constitucional de Diana à saúde deve ser honrado, que era dever constitucional do Estado prover o cuidado com a saúde e que a prescrição médica deveria ser seguida. Esta era uma situação emergencial e o juiz foi solicitado a tomar uma decisão preliminar. A petição incluía os laudos médicos e os preços cotados em três farmácias comerciais que vendiam o tipo de medicamento prescrito. O juiz foi solicitado a decidir que o Estado providenciasse o medicamento, ou que o Estado adquirisse o medicamento da farmácia com o custo mais baixo das três cotações. Apesar de a petição mencionar a angústia e o sofrimento que a paciente estava sofrendo, ela não incluía uma alegação de danos morais.

Ao preparar o processo contra o Estado, Diana revelou que tinha seguro de saúde através do seu trabalho, com uma empresa de autogestão de seguros de saúde. Esses tipos de entidades são sem fins lucrativos e foram criados por e para grupos de trabalhadores. Elas existem desde os anos 1930. São comuns entre servidores públicos cujas condições laborais incluem a provisão de seguros de saúde. Empresas de autogestão compõem por volta de 6% do mercado de seguros de saúde e, como empresas de seguro com fins lucrativos, são regulamentadas pela lei complementar de saúde (PAIM et al., 2011, p. 1786; CARVALHO; CECÍLIO, 2007). Esse seguro de saúde também não autorizou o medicamento que Diana precisava. Eles disseram que o plano de saúde não cobria esse medicamento porque ele não estava na lista da ANS de tratamentos autorizados.

Na Defensoria Pública decidiu-se que eles deveriam processar tanto o Estado responsável pelo SUS quanto a companhia de seguro, na esperança de obter um veredito positivo logo. Tendo em vista que a data do parto já havia sido postergada uma vez, e dada a gravidade do risco de saúde para Diana, alguns dias fariam uma diferença significativa. Era difícil prever quão rápido o juiz daria sua decisão preliminar e obstáculos inesperados eram sempre possíveis.

Outro motivo para processar a companhia de seguros estava relacionado à decisão do Supremo Tribunal Federal que determinou que as companhias de seguro de saúde privada são responsáveis por custear tratamentos e não podem repassar a responsabilidade para o SUS. Portanto, se Diana vencer seu caso contra o Estado e eles providenciarem o medicamento, ain-

da assim seria necessário processar a companhia de seguro e responsabilizá-la a reembolsar o Estado pelo custo do tratamento.

Diana e seu marido retornaram à Defensoria Pública quatro dias depois e, dessa vez, foram atendidos por Marieta, no “núcleo do consumidor”. Nesse meio-tempo, o juiz havia determinado que o Distrito Federal adquirisse o medicamento para Diana em uma farmácia comercial que cobraria o valor mais barato. Contudo, Diana ainda não tinha o medicamento porque ela precisava de uma ordem judicial que provasse a decisão do juiz. O Distrito Federal só liberaria os recursos para obter o medicamento depois de receber a ordem judicial. Não estava claro quanto tempo isso levaria e esperava-se que o processo contra o seguro de Diana fosse uma alternativa mais rápida.

As alegações contra a companhia de seguro eram parecidas com aquelas contra o Estado, com a exceção da alegação de danos morais incluída no valor de R\$ 20.000. Marieta cuidadosamente redigiu uma requisição que tinha mais de 20 páginas. Ela explicou que o tamanho da petição tinha como motivo convencer o juiz e que era melhor ser específica sobre a situação de saúde de Diana e seus direitos.

O requerimento fornece uma descrição detalhada da saúde de Diana e da urgência da sua situação, o diagnóstico do médico e o tratamento receitado, a sua apólice de seguro e suas conversas com a companhia de seguro. O documento apresenta uma motivação legal detalhada justificando o porquê de Diana ter o direito constitucional à medicação prescrita pelo médico. A alegação de danos morais também fornece evidências detalhadas. Diana estava ansiosa com a possibilidade de que sua doença autoimune pudesse piorar e que, em consequência, sua visão deteriorasse, o que poderia acarretar problemas no seu trabalho, na vida social e na habilidade para cuidar de si e do bebê. O fato de que o parto por cesariana fora cancelado e que agora ela corria o risco de ter o bebê a qualquer momento sem o medicamento necessário pesava muito sobre ela. Diana estava preocupada com a saúde do seu bebê e frustrada porque a farmácia não tinha o medicamento. Havia motivos de estresse financeiros adicionais, não só porque Diana não conseguia custear o medicamento, mas também porque seu marido deixava de receber quando precisava acompanhá-la. Apesar dessas experiências e histórias importarem bastante para Diana, novamente elas aparecem de forma indireta na requisição ao juiz.

Marieta e os outros profissionais na Defensoria Pública, com frequência, acham difícil explicar por que essas experiências são apenas minimamente incluídas na petição. As pessoas querem compartilhar suas preocupações e medos em relação à sua saúde, assim como suas frustrações com as companhias de seguro que se recusam a autorizar o tratamento. Muitas vezes descrevem de forma fervorosa o sentimento de humilhação que resulta de serem ignorados ou

de ouvirem mentiras das companhias de seguro, ou de precisarem ser educados e pacientes em situações em que são indiretamente acusados de tentar tirar proveito das companhias de seguro. Alguns funcionários acreditam que essas histórias são uma distração para o trabalho que precisa ser realizado. Outros, em especial funcionários novos, sentem-se preocupados com esses relatos e acreditam que é difícil lidar com as emoções que surgem deles. As pessoas se chateiam quando se deparam com histórias de injustiça, o que pode resultar em noites mal dormidas. Alguns funcionários acreditam que foi útil antropólogos estarem presentes nesses momentos para ouvir essas experiências. Eles disseram que ficava mais fácil prestar atenção nas informações que eram relevantes para a requisição.

A petição da Diana inclui textos escritos por profissionais do sistema de justiça sobre contratos que violam a dignidade humana. O documento diz que as companhias de seguro negam uma autorização para seus clientes numa tentativa de “vencer pelo cansaço”, colocando a vida dos seus clientes em risco, e argumenta que o valor da vida é protegido por lei e que a dignidade é um direito constitucional fundamental num Estado democrático. Há citações numerosas de especialistas jurídicos que argumentaram que a dignidade humana é a base de todos os valores morais e a essência dos direitos pessoais, incluindo o direito à honra, ao nome, à intimidade, à privacidade e à liberdade da pessoa humana. Portanto, a companhia ameaçou a dignidade humana ao agir de má-fé e, quando se negou a autorizar um tratamento, ela causou angústia e sofrimento. Na petição se declarava que a não autorização claramente demonstra “danos ao direito à dignidade da pessoa humana e danos à sua saúde física como um todo, assim como danos ao maior valor de todos, a vida em si”.

O requerimento alegava que a indenização por danos morais deveria compensar pelo constrangimento, o sofrimento e a humilhação que a paciente vivenciou, mas que também deveria servir de punição para a companhia:

Podemos ver que para quantificar o dano moral é necessário analisar o quão mal a companhia se portou. Com base nisso, a indenização deve ser o suficiente para punir e prevenir a continuação dessas práticas. Não se pode negar que o comportamento da companhia deve ser reprovado porque ela expôs a pessoa a graves riscos de saúde e porque tornou o tratamento difícil ou até mesmo impossível. Portanto, a indenização estabelecida pelo juiz deve ser severa para dissuadir o réu de repetir essa ação e prejudicar a vida de outras pessoas.

A juíza recebeu a petição no mesmo dia e imediatamente tomou a decisão preliminar de que a companhia fornecesse os medicamentos que o médico prescrevera. A decisão final veio seis meses depois. A decisão preliminar foi confirmada e a companhia foi obrigada a pagar R\$ 5.000 por danos morais, um valor significativamente menor que o da petição, que era de R\$

20.000. A juíza fundamentou a sua decisão alegando que, apesar de esse caso se referir a uma companhia sem fins lucrativos, pode-se compreender que havia “abusividade da conduta [...] em virtude da natureza do negócio firmado”. A companhia foi abusiva ao negar o tratamento e, portanto, não estava agindo com boa-fé. A compensação por danos morais foi baseada na extensão do dano causado pela companhia, na condição socioeconômica das partes, assim como “(n)a função pedagógica do dano moral”. A função pedagógica se refere à expectativa de que a penalização da companhia de seguro resultaria em melhor comportamento no futuro. O pagamento por danos morais também estava baseado em “vedação ao enriquecimento ilícito e o princípio da proporcionalidade”, ou seja, a companhia estava agindo como uma companhia com fins lucrativos que estava ilegalmente enriquecendo em face do risco imediato da vida dos seus clientes. Assim, a alegação de danos morais era baseada no abuso da relação de mercado, apesar de a relação ser estabelecida com uma organização sem fins lucrativos.

O VALOR DE MERCADO DA DIGNIDADE

No Brasil, processos judiciais contra as companhias de seguro de saúde simultaneamente revelam e criam um regime de valor em que a violação da dignidade humana se torna equivalente ao dinheiro. Isto indica noções conflitantes de igualdade, como nos apontou Cardoso de Oliveira (1997, 2013). Quando os juízes decidem a favor das alegações de danos morais contra as companhias de seguro e quando tais petições não são incluídas nos processos judiciais contra o sistema de saúde público, nota-se que “cidadãos podem não ter os mesmos direitos em todas as circunstâncias, dependendo de sua posição e condição social” (CARDOSO DE OLIVEIRA, 2013, p. 132).

Cardoso de Oliveira (1997, 2013) argumentou que o tratamento diferenciado como uma forma de igualdade está na raiz da noção de dádiva e reciprocidade. A partir da teoria de Mauss, ele diz que, enquanto as trocas de dádivas estão baseadas na dignidade e no reconhecimento mútuo, elas também refletem hierarquias e desigualdades nessa relação. Como vimos, as narrativas pessoais de sofrimento, até certo ponto, pedem aos juízes para serem empáticos, mas não têm uma influência significativa na alegação de danos morais. A evidência da violação da dignidade está baseada principalmente no contrato de seguro, que se torna um instrumento vital para a alegação de danos morais porque ele define a relação entre a companhia e o cliente. Os casos demonstram que a indenização pela violação da dignidade e da moral está baseada em trocas

mercantis e na habilidade de se valer tanto do direito dos cidadãos quanto dos consumidores. A dignidade de se pertencer ao mercado vai além do domínio das obrigações de reciprocidade. O mercado, como um regime de valor, oferece instrumentos legais que tornam possível remunerar a violação da dignidade.

Os defensores públicos destacaram que era importante incluir as narrativas de sofrimento para que os juízes se tornassem mais empáticos. Mas, similar ao que Freire (2020) encontrou em um contexto muito diferente, eles também sabiam que os juízes dependiam de regulamentações e procedimentos formais. Remunerações por danos morais são determinadas principalmente a partir das obrigações contratuais e não tanto por violações substantivas da dignidade. As obrigações contratuais e outras regulamentações do mercado definem as responsabilidades da relação cliente-companhia e isto torna possível definir se essa relação foi honrada ou não. Esta não é uma característica do sistema de saúde público. Casos contra o sistema de saúde público são baseados nos mesmos direitos constitucionais para a saúde privada, mas não definem a responsabilidade do Estado em procedimentos específicos¹⁶. Resumindo, quando se estabelece a violação da dignidade, são as regulamentações que contam e podem ser narradas, não as experiências pessoais, mesmo que tenham a intenção de provocar a empatia. Procedimentos legais e a noção dos fatos tornam difícil recompensar a experiência da dor e a narrativa pessoal de sofrimento no sistema de saúde público.

Mas havia outra motivação para não incluir a alegação de danos morais em casos de saúde pública. Defensores públicos e outros profissionais legais com os quais conversamos tendiam a entender o dinheiro distribuído pelo Estado de forma diferente do dinheiro distribuído pelo mercado. Diversos profissionais legais expressaram preocupação de que as alegações de danos morais contra o sistema de saúde público retirariam recursos necessários para os tratamentos de saúde. Causariam danos aos princípios da solidariedade que são a base para a saúde pública. Alegações de danos morais em casos contra empresas privadas eram vistas de forma diferente. Elas eram descritas a partir da linguagem do lucro. Compreendia-se que as remunerações por danos morais no mercado privado de cuidados com a saúde diminuiriam o lucro da empresa, sem serem uma ameaça aos cuidados com a saúde das outras pessoas. A judicialização da saúde era vista como um problema nos casos de saúde pública. Ambas as razões, uma mais baseada em procedimentos e a outra na moral, têm um papel na decisão de se incluírem as alegações de danos morais apenas nos casos de saúde privada.

¹⁶ Existem algumas exceções, como, por exemplo, a determinação de quando começar um tratamento para o câncer.

A noção de regime de valor tem como objetivo compreender o processo histórico pelo qual as pessoas utilizam diversas moedas e que, contra as expectativas econômicas ortodoxas, possibilita formas de comensurabilidade particulares (GUYER, 2004, 2009). Essa abordagem demonstra que, até certo ponto, todas as moedas são moedas para fins específicos, o que aponta para compreensões importantes a respeito da relação entre troca e a noção de pessoa. Acredito que esta perspectiva teórica seja mais sutil que a “abordagem de um mundo hostil”. Neste caso, vemos um mercado de seguro de saúde que, ao longo dos últimos vinte anos, tem se tornado cada vez mais regulamentado. Novas leis e regulamentações possibilitam o estabelecimento da violação da dignidade e a recompensa financeira.

Os clientes têm narrativas elaboradas sobre quem eles querem ser e como são percebidos por outras pessoas. Elas são expressas quando eles descrevem como foram tratados pelas companhias de seguro e pelos corretores. Eles relatam como se sentiram humilhados pelas companhias de seguro, quão ansiosos e temerosos se tornaram quando as companhias de seguro não autorizaram o tratamento, como eles foram enganados e se perderam nas burocracias e, em alguns casos, como foi insinuado que eles estavam trapaceando ou sendo desonestos. Os clientes compartilharam suas experiências de humilhação e maus-tratos para evidenciar as alegações de danos morais.

Enquanto essas narrativas são apenas parcialmente utilizadas para evidenciar a alegação de danos morais, elas são muito significativas porque revelam as expectativas das pessoas sobre o mercado de cuidados com a saúde e sobre a dignidade implicada em ser um cliente ou consumidor. Eles descrevem suas experiências em termos de obrigações e responsabilidade mútuas, ou seja, eles *pagaram* as parcelas por muitos anos e *nunca* pediram nada extraordinário. Mas quando precisam de cuidados com a saúde e se veem em grande sofrimento ou até mesmo em situações de risco de vida, a companhia de seguro se recusa a autorizar o tratamento, desgastando-os, impõe obstáculos burocráticos e insinua que são *eles* que estão trapaceando. Isto, do ponto de vista dos clientes, é o que demonstra que sua dignidade foi violada.

Tornar-se um consumidor do mercado oferece a dignidade e a moralidade que o Estado não provê. Obter o cuidado com a saúde no sistema privado permite às pessoas adentrarem um sistema de valor que recompensa a dignidade e permite uma noção de pessoa que os colocaria no lado bom da divisão drástica econômica, racial e política brasileira. Casos judiciais contra as companhias de seguro inadvertidamente confirmam essa distinção quando juízes determinam a indenização a partir da dignidade da pessoa no mercado e a dignidade sem valor – pelo menos em termos monetários – daqueles que dependem do Estado.

Como vimos, o valor monetário da violação da dignidade depende do valor monetário

do caso. Isto significa que o custo do tratamento médico é aquele que comunica o nível da violação da dignidade, sendo o que é utilizado para estabelecer a recompensa financeira. Este fato ressalta como os mecanismos do mercado têm um papel importante em estabelecer a dignidade humana. É o preço do tratamento médico que regula o preço da dignidade humana. Apesar de os juízes muitas vezes decidirem por reduzir a indenização financeira, um tratamento mais caro significa um valor mais alto da violação da dignidade humana.

Parece irônico que dar um preço à dignidade dos consumidores está baseado na definição constitucional do direito à saúde e da violação da dignidade em relação ao Estado e não ao mercado. Isto empodera os pacientes no mercado de cuidados com a saúde a terem uma dignidade que, uma vez violada, tem valor monetário entre R\$ 3.000 e R\$ 10.000 e, por vezes, um valor ainda mais alto. As decisões judiciais que indenizam o sofrimento no mercado privado de cuidados com a saúde e não recompensam o sofrimento causado por negar às pessoas a saúde pública contribuem para a distorção do direito constitucional como Sant'ana (2017a) identificou. As decisões judiciais demonstram e moldam um modelo de saúde segmentado no qual o seguro de saúde privado não é mais um sistema que suplementa a saúde pública, mas, pelo contrário, a substitui. Remunerar o sofrimento no sistema de saúde privado enfatiza a ideia de que há menos dignidade, ou talvez até mesmo nenhuma dignidade, nas pessoas que dependem do SUS. Ao menos significa que a sua dignidade literalmente não tem valor. Consequentemente, é possível que a universalidade e, por conseguinte, a legitimidade do sistema público de saúde brasileiro sejam prejudicadas pelas formas com as quais a dignidade é moldada nesses dois regimes de valor.

REFERÊNCIAS

1. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Dados Consolidados da Saúde Suplementar. Disponível em: http://ftp.dadosabertos.ans.gov.br/FTP/PDA/Dados_Consolidados_da_Sa%c3%bade_Suplementar/Dados_Consolidados_da_Sa%c3%bade_Suplementar.pptx, 2021. Acesso em: 24-02-2021.
2. AZEVEDO, Paulo Furquim de; AITH, Fernando Mussa Abujamra. **Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das Demandas, Causas e Propostas de Solução**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2019.
3. BAKER, Tom; SIMON, Jonathan. Embracing Risk. *In*: BAKER, Tom; SIMON, Jonathan (ed.). **Embracing Risk: The Changing Culture of Insurance and Responsibility**. Chicago: University of Chicago Press, 2002. p. 1-26.

4. BIEHL, João; PETRYNA, Adriana.; GERTNER, Alex.; AMON, Joseph; PICON, Paulo. Judicialisation of the Right to Health in Brazil. **The Lancet**, v. 373, n. 9682, p. 2182-2184, 2009.
5. BIEHL, João. **Vita: Life in a Zone of Social Abandonment**. Berkeley: University of California Press, 2013.
6. BLOCH, Maurice; PARRY, Jonathan. Introduction: Money and the Morality of Exchange. *In*: BLOCH, Maurice; PARRY, Jonathan (ed.). **Money and the Morality of Exchange**. Cambridge: Cambridge University Press, 1989. p. 1-32.
7. BÄHRE, Erik. **Ironies of Solidarity: Insurance and Financialization of Kinship in South Africa**. London: Zed Books, 2020.
8. BÄHRE, Erik. Redes de Inclusão e Burocracias de Exclusão: Riscos e Seguros de Responsabilidade Civil entre os Mais Pobres na África do Sul. **Etnográfica**, v. 14 (3), p. 465-485, 2010.
9. BRITES, Jurema. Domestic Service, Affection and Inequality: Elements of Subalternity. **Women's Studies International Forum**, v. 46, p. 63-71, set.-out. 2014.
10. CARDOSO DE OLIVEIRA, Luís Roberto. Between [sic] Justice and Solidarity: The Dilemma of Citizenship Rights in Brazil and the USA. **Série Antropologia**, v. 228, 1997.
11. CARDOSO DE OLIVEIRA, Luís Roberto. Equality, Dignity and Fairness: Brazilian Citizenship in Comparative Perspective. **Critique of Anthropology**, v. 33 (2), p. 131-145, 2013.
12. CARDOSO DE OLIVEIRA, Luís Roberto. Civic Sensibilities and Civil Rights in a Comparative Perspective: Demands of Respect, Considerateness and Recognition. **Ius Fugit**, v. 23, p. 195-219, 2020.
13. CAVALHO, Eurípedes Basanuf; CARDOSO DE OLIVEIRA, Luis Roberto. A Regulamentação do Setor de Saúde Suplementar no Brasil: A Reconstrução de uma História de Disputas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23 (9), p. 2167-2177, 2007.
14. CHAN, Cheri Shun-ching. **Marketing Death: Culture and the Making of a Life Insurance Market in China**. Oxford: Oxford University Press, 2012.
15. DAROS, Raphaella Fagundes et al. A Satisfação do Beneficiário da Saúde Suplementar sob a Perspectiva da Qualidade e Integralidade. **Physis**, v. 26 (2), p. 525-547, 2016.
16. DAS, Veena. Wittgenstein and Anthropology. **Annual Review of Anthropology**, v. 27, p. 171-195, 1998.
17. FREIRE, Lucas. Em Defesa da Dignidade: Moralidades e Emoções nas Demandas por Direitos de Pessoas Transexuais. **Mana**, 26 (2), p. 1-30, 2020.

18. FROMM, Deborah. Creating (Il)legal Markets: An Ethnography of the Insurance Market in Brazil. **Journal of Illicit Economies and Development**, 1 (2), p. 155-163, 2019.
19. GOLDSTEIN, Donna. **Laughter Out of Place: Race, Class, Violence, and Sexuality in a Rio Shantytown**. Berkeley: University of California Press, 2003.
20. GOLOMSKI, Casey. Elder Care and Private Health Insurance in South Africa: The Pathos of Race-Class. **Medical Anthropology**, v. 37 (4), p. 311-326, 2018.
21. GUYER, Jane. 2004. **Marginal Gains: Monetary Transactions in Atlantic Africa**. Chicago, Londres: University of Chicago Press, 2004.
22. GUYER, Jane. Composites, Fictions, and Risk: Toward an Ethnography of Price. *In*: HART, Keith; HANN, Chris. **Market and Society: The Great Transformation Today**. Cambridge: Cambridge University Press, 2009. p. 160-174.
23. HART, Keith. The Financial Crisis and the End of All-Purpose Money. **Economic Sociology – The European Electronic Newsletter**, v. 12 (2), p. 4-10, 2011.
24. KUSIMBA, Sibel. Embodied value: Wealth-in-people. **Economic Anthropology**, v. 7 (2), p. 166-175, 2020.
25. KUSIMBA, Sibel. **Reimagining Money: Kenya in the Digital Financial Revolution**. Stanford: Stanford University Press, 2021.
26. MULDER, Nikki. Bad Deaths, Good Funerals: The Values of Life Insurance in New Orleans. **Economic Anthropology**, v. 7 (2), p. 241-252, 2020.
27. NEIBURG, Federico; GUYER, Jane. The Real in the Real Economy. **HAU: Journal of Ethnographic Theory**, v. 7 (3), p. 261-279, 2017.
28. PAIM, Jairnilson; TRAVASSOS, Claudia; BAHIA, Ligia; MACINKO, James. The Brazilian Health System: History, Advances, and Challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 1778-97, 2011.
29. POLANYI, Karl. **The Livelihood of Man**. New York, San Francisco, London: Academic Press, 1977.
30. ROBBINS, Joel. Beyond the Suffering Subject: Toward an Anthropology of the Good. **Journal of the Royal Anthropological Institute**, v. 19 (3), p. 447-462, 2013.
31. RORTY, Richard. **Contingency, Irony, and Solidarity**. Cambridge: Cambridge University Press, 1989.
32. SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. **A Judicialização como Instrumento de Acesso à Saúde: Propostas de Enfretamento da Injustiça na Saúde Pública**. Tese de Doutorado, Centro Universitário de Brasília, 2017a.
33. SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. **Judicialização e Promoção da Justiça no Acesso à**

- Saúde: Estudo do Perfil das Demandas dos Cidadãos Atendidos na Defensoria Pública. *In*: PEDRO NETO, João; AVANZA, Clenir Sani; SCHULMAN, Gabriel (ed.). **Direito da Saúde em Perspectiva: Judicialização, Gestão e Acesso**. vol. 2. Vitória: Abrages, 2017. p. 53-71.
34. VIANNA, Adriana; FARIAS, Juliana. A Guerra das Mães: Dor e Política em Situações de Violência Institucional. **Cadernos Pagu**, 37, p. 79-116, 2011.
35. ZELIZER, Viviana. **Pricing the Priceless Child: The Changing Social Value of Children**. Princeton: Princeton University Press, 1995.
36. ZELIZER, Viviana. **The Purchase of Intimacy**. Princeton: Princeton University Press, 2005.

Erik Bähre

Professor associado no Institute of Cultural Anthropology and Development Sociology da Leiden University. Ph.D. em Ciências Sociais pelo Amsterdam Institute for Social Science Research da University of Amsterdam. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5695-1719>
E-mail: EBaehre@fsw.leidenuniv.nl