

Por Beatriz Viegas

O crescimento do número de ações judiciais tem levado ao diálogo os diversos setores da Justiça e da saúde, porém se restringindo a contemplar os direitos individualmente pretendidos, sem contribuir para melhorias sistêmicas. Esse grande número de ações judiciais movidas por beneficiários do Sistema Único de saúde (SUS) e da saúde Suplementar (operadoras de planos de saúde) na busca por direitos, que acreditam estar sendo violados, é o que se denomina judicialização da saúde. A banalização do uso dessas ações judiciais promove a iniquidade, desorganiza o funcionamento do SUS e da saúde Suplementar, além de distorcer o seu financiamento ao impor alocação de recursos em áreas nem sempre prioritárias ou de relação custo/benefício técnica, econômica ou moralmente não justificáveis.

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) reconhece a judicialização da saúde pública e suplementar ao publicar as Recomendações nº 31, 36 e 43, em que se aconselha que os Tribunais adotem medidas visando melhor subsidiar os juízes e outros operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais referentes à assistência à saúde. A saúde Suplementar foi regulamentada pela Lei 9.656/98. Os contratos de planos de saúde firmados antes dessa lei são chamados de planos não regulamentados ou antigos, e os celebrados após a lei são denominados planos novos ou regulamentados.

Antes da referida lei, as operadoras privadas de planos de saúde atuavam livremente no mercado. As regras impostas pela Lei 9.656/98 e pelas resoluções emanadas da Agência Nacional de saúde Suplementar (ANS) não se aplicam aos planos antigos, valendo o que consta estritamente no contrato celebrado entre beneficiário e operadora, sob pena de violação do princípio constitucional do ato jurídico perfeito.

Por meio de decisões muitas vezes questionáveis, o Judiciário vem impondo responsabilidade extra às operadoras, qual seja, a de garantir de forma ampla o direito à saúde, já que o Sistema Único de saúde não atende integralmente à finalidade para a qual foi criado. Segundo a Constituição, é dever do Estado prestar assistência ilimitada à saúde.

Essa responsabilidade indevidamente imputada às operadoras de planos de saúde traz insegurança jurídica e gera efeitos econômicos prejudiciais a todo o mercado de saúde Suplementar.

O Judiciário, ao conceder aos clientes de planos de saúde direitos não previstos no contrato, na regulamentação ou na lei, faz com que os custos derivados desse posicionamento judicial sejam incluídos nos valores cobrados de todos os consumidores. E é justamente essa onerosidade do Plano de saúde que o torna cada vez mais restrito, porque o aumento da mensalidade restringe o número de consumidores em condições financeiras para contratá-lo.

Embora ainda tímidas, medidas no sentido de acatar as recomendações do CNJ para melhor assessorar os magistrados estão sendo implementadas em todo o país. Entre elas, merece destaque o contrato de suporte técnico firmado entre o Tribunal de Justiça de Minas Gerais, o Instituto Brasileiro para Estudo e Desenvolvimento do Setor de saúde (Ibedess) e o Núcleo de Avaliação de Tecnologias em saúde (Nats) da UFMG, ligado ao Hospital das Clínicas em fevereiro de 2014, visando oferecer apoio técnico aos magistrados na formação do seu convencimento quando da apreciação das questões relativas à saúde.

Por meio desse tipo de convênio, espera-se que o Judiciário atue de forma mais previsível, isenta e ágil, com maior embasamento técnico, além de seguir normas existentes e contratos devidamente celebrados.

Fonte: Estado de Minas/[UNIDAS](#), em 20.10.2014.

