

Um dos temas mais sensíveis, na nossa opinião, a respeito da criação planos de saúde “populares” em discussão pelo Ministério da Saúde ([já apresentados aqui no Blog](#)), é o que envolve a judicialização. Por si só, esse ponto lança dúvidas e insegurança ao mercado, por não haver a certeza de que as regras serão efetivamente mantidas e cumpridas.

O governo tem dito que pretende estabelecer legislação específica para esse produto. A ideia manifesta é a de que esses contratos possuam um rol de procedimentos mais específico e reduzido, com foco em exames e consultas.

A questão é que em situações de risco de vida, obviamente, o beneficiário poderá ingressar na Justiça requisitando coberturas, principalmente internações e até tratamentos não previstos em contrato. Quem não consegue compreender essa atitude de até desespero? E quem pode julgá-la?

O Judiciário, por sua vez, preocupado em garantir que vidas sejam salvas e que se preserve a dignidade da pessoa humana, poderá impor decisões que não encontram amparo na legislação e nem nos contratos. O impasse está instaurado e o risco é real. Se materializada a hipótese, quebra-se o princípio do mutualismo que rege qualquer seguro e, obviamente, também a saúde suplementar. Instaura-se um desastre sistêmico: o interesse individual prevalecendo sobre o coletivo.

Significa dizer, então, que, por isso, uma boa ideia deve ser abandonada? Acreditamos que não. Deve-se buscar um entendimento prévio entre operadoras, governo, prestadores de serviços de saúde, agências reguladoras, Ordem dos Advogados do Brasil, Judiciário e, principalmente, beneficiários/consumidores sobre as regras e coberturas e deixar absolutamente explícito o que deve ser feito, sem margem para interpretações. Pode parecer utópico, mas deve-se sim ambicionar a busca do “instrumento jurídico perfeito” e o estabelecimento de um pacto de boa-fé entre as partes.

O [Grupo de Trabalho instituído pelo Ministério da Saúde](#) para debater o tema é um grande avanço democrático e pode criar um arcabouço técnico capaz de construir bem a proposta. O que surpreende é a decisão de organizações que se dizem defensoras dos direitos dos consumidores, algumas atuantes como associações e que dependem das mensalidades pagas por seus associados, se recusarem a sequer discutir o assunto. Sem dedicar qualquer esforço para construir consensos, assumem como verdade que a proposta é inconstitucional e tecnicamente ineficaz.

O plano de saúde é o terceiro maior desejo do brasileiro, depois da educação e da casa própria. A maior parte daqueles que não possuem o benefício, o considera “muito importante” e alega que não contrata um plano de saúde porque os valores estão acima de suas condições financeiras. O beneficiário do plano não abdica do SUS, mas, não resta dúvidas, o plano alivia muito as demandas pelos serviços públicos de saúde.

Não se dispor a construir uma proposta conjunta significa, portanto, optar pelo litígio, pela judicialização. Cabe àqueles que querem construir o consenso ter atenção a esse risco e atuar, preventivamente, para mitigá-lo.

**Fonte:** [IESS](#), em 19.08.2016.