

JUDICIALIZAÇÃO DOS PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE PRIVADOS*

Judicialization of private health plans and insurance

No dia 8 de junho de 2022 a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) julgou assunto de grande repercussão nacional, envolvendo os planos e seguros de saúde privados.

O STJ entendeu que o rol de procedimentos e eventos, estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), é taxativo, ou seja, as operadoras não são obrigadas a cobrir tratamentos não incorporados na lista.

No debate da matéria, ministros argumentaram que a atividade administrativa e a eficiência regulatória da ANS estão sujeitas ao controle do Judiciário, a quem compete combater possíveis comportamentos abusivos, arbitrariedades e ilegalidades do mercado de assistência médica suplementar.

Contudo, o desfecho dado pelo STJ deu lugar a ações dirigidas ao Supremo Tribunal Federal (STF), onde o ministro Luís Roberto Barroso, em resposta, convocou audiência pública sobre a amplitude das coberturas de planos de saúde, a metodologia de atualização do rol de procedimentos e o seu caráter taxativo ou exemplificativo.

A nova oportunidade para exposição, no STF, de vários pontos de vista – da sociedade civil, de agentes econômicos, de especialistas e do poder público –, e a perspectiva de equacionamento futuro de eventual controvérsia constitucional sobre coberturas assistenciais privadas, foi mais um capítulo da judicialização da saúde no Brasil.

Como se vê, até nas cortes superiores, a judicialização da saúde mantém-se como fenômeno da atualidade que mobiliza mídia, opinião pública, entidades civis, pesquisadores, gestores, técnicos, membros do Poder Judiciário e do Ministério Público.

A quantidade de demandas que reclamam o direito à saúde nos tribunais é crescente no país, assim como se avolumam as pesquisas sobre Judiciário e saúde, que vêm se dedicando a compreender a jurisprudência acumulada, os perfis das demandas e problemas de saúde judicializados, as responsabilidades de agentes e as brechas na regulamentação do sistema de saúde brasileiro.

Se, por um lado, a produção empírica tem apontado riscos de efeitos adversos das ações judiciais, na subtração de financiamentos já escassos, na incorporação acrítica

*Ministério da Saúde. Projeto de Pesquisa "Judicialização da Assistência Médica na Saúde Suplementar". SICONV 865721/2018.

de tecnologias ou na atenção a indivíduos em detrimento do coletivo, por outro, há evidências da relação positiva entre acesso à justiça e efetivação do direito. Vale sempre lembrar que, na teoria clássica da ciência jurídica, a jurisprudência representa uma importante fonte do direito.

Enquanto as ações que buscam obrigar o Sistema Único de Saúde (SUS) a fornecer tratamentos e medicamentos ocupam, na última década, espaço importante na produção científica da saúde coletiva, só mais recentemente o fenômeno da judicialização contra planos e seguros de saúde passou a ser mais detidamente investigado.

A Constituição Federal de 1988 criou o SUS e previu acesso universal da população à rede pública, além de permitir a livre participação da iniciativa privada.

O setor privado vende insumos, presta ou gere serviços do SUS, mas também se organiza para comercializar e manter planos e seguros de saúde.

Cerca de 49,2 milhões de pessoas estavam, em 2022, vinculadas a planos de assistência médica e hospitalar, comercializados por 699 empresas operadoras que, juntas, movimentaram receita de R\$ 239,2 bilhões em 2021¹.

A proporção de brasileiros que têm planos de saúde manteve-se estável nos últimos 25 anos, entre 25% e 30% da população, com oscilações principalmente devido à situação econômica do país e o nível de emprego, já que mais de 80% da população coberta possui planos coletivos, oferecidos por empregadores, na condição de benefício ligado ao contrato de trabalho.

O sistema de saúde no Brasil mantém uma estrutura estratificada e fragmentada de financiamento, serviços e recursos humanos, com permanente interação entre os subsetores público e privado.

As desigualdades geradas por esse modelo de oferta e financiamento são imensas, havendo iniquidades no acesso, no tempo de espera e nas taxas de utilização de determinados procedimentos

O poder econômico e a influência política do mercado de planos de saúde junto ao Executivo, Legislativo e Judiciário podem ser medidos pelo número de pessoas cobertas, faturamento das empresas, recursos assistenciais mobilizados, e recursos públicos acionados, inclusive subsídios e renúncias fiscais.

Não seria adequado, portanto, analisar a judicialização dos planos de saúde isoladamente, pois o funcionamento deste mercado requer respostas da agência reguladora e do Judiciário, sempre que provocado, que precisam levar em conta o funcionamento e a organização do sistema de saúde como um todo.

¹AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Dados Consolidados da Saúde Suplementar. ANS, Brasília, DF, 30 jun. 2022. Disponível em: http://ftp.dadosabertos.ans.gov.br/FTP/PDA/Dados_Consolidados_da_Sa%c3%bade_Suplementar/. Acesso em: 5 jul. 2022.

Nos tribunais estaduais, a maioria das demandas judiciais contra planos e seguros privados é motivada pela negação de coberturas assistenciais, envolvendo medicamentos, terapias e tratamentos diversos, cirurgias, hemodiálise, radioterapia, sessões de fisioterapia, fonoaudiologia e psicoterapia, assim como outros tratamentos ambulatoriais e hospitalares.

Em seguida, as ações são contra reajustes de mensalidades, mas também reclamam a continuidade do contrato para aposentados e demitidos, e a rescisão unilateral de contratos pelas operadoras.

Os mesmos temas que mais provocam corrida ao Judiciário – reajustes e coberturas – compõem propostas em tramitação no Legislativo que pretendem alterar a Lei dos Planos de Saúde (Lei n. 9.656/1998).

Dentre elas, frequentemente é aventada, com apoio das operadoras do setor, a permissão legal para a venda de planos de saúde “populares” ou “acessíveis”, de menor preço, com redução de coberturas.

Neste contexto, são apresentados, nos artigos que fazem parte desta edição especial da *Revista de Direito Sanitário*, resultados inéditos de pesquisas realizadas pelo Grupo de Estudos sobre Planos de Saúde (GEPs), do Departamento de Medicina Preventiva (DMP) da Faculdade de Medicina (FM) e do Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário (Cepedisa) da Faculdade de Saúde Pública (FSP), ambos da Universidade de São Paulo (USP).

O presente esforço temático concentrado é um ponto de partida, que pretende provocar diálogo com diferentes teorias do direito, assim como promover o debate e fomentar novos estudos sobre a judicialização da assistência médica suplementar, o direito universal à saúde e o futuro do SUS no Brasil.

Boa leitura!

Fernando Aith
Editor-Chefe

Revista de Direito Sanitário

Mario César Scheffer
Coordenador do Grupo de Estudos sobre Planos de Saúde

Referência

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Dados Consolidados da Saúde Suplementar. ANS, Brasília, DF, 30 jun. 2022. Disponível em: http://ftp.dadosabertos.ans.gov.br/FTP/PDA/Dados_Consolidados_da_Sa%c3%bade_Suplementar/. Acesso em: 5 jul. 2022.