



Análise econômica do direito da saúde suplementar brasileira: consequências do intervencionismo

LUAN SPERANDIO

Resumo: Apesar do compromisso constitucional, é evidente a ineficiência da máquina governamental para efetivar o direito a saúde por meio do Sistema Único de Saúde. Isso porque os direitos sociais em si nada mais são do que uma promessa (ou garantia) jurídica de que determinados recursos serão alocados no orçamento em favor de um grupo de pessoas. Assim, os direitos sociais possuem suas efetividades baseadas em fatores materialmente finitos. Diante da ineficácia dos direitos sociais, amplia-se a relevância do sistema privado de saúde no atendimento aos anseios da população. Até 1930 havia no Brasil o predomínio de entidades filantrópicas. Daí até a década de 1990, o mercado de saúde privada vinha se desenvolvendo rapidamente pela demanda, pelo colapso do serviço público de saúde e também pela parca regulamentação, isto é, havia a ausência de barreiras de entrada no mercado, permitindo-se a livre concorrência. O setor, no entanto, passou a ter maior dirigismo estatal a partir da década de 1990, inicialmente com a promulgação da Lei nº. 9.656/1998, conhecida como Lei dos Planos e Seguros de Saúde, e posteriormente com a Agência Nacional de Saúde Suplementar pela Lei 9.961/2000. Consoante a isso, por força da Lei 8078/90, conhecida como Código de Defesa do Consumidor, houve a mitigação do dogma da autonomia da vontade, sedimentando-se assim uma jurisprudência sabidamente tendente a conferir serviços médicos além dos contratados. Isso criou um perverso incentivo para consumidores ingressarem com demandas judiciais para pleitear prestações não cobertas contratualmente, o que logicamente acarreta no aumento dos custos de transação, uma vez que não estará sendo corretamente aplicado o contrato. Após quase duas décadas de maior atuação do Estado no setor, verificam-se consequências negativas, tanto no âmbito econômico, quanto social, tais como a oligopolização do setor (com o número de operadoras de plano de saúde caindo de forma vertiginosa e contínua), a escassez na oferta de planos de saúde individuais (representando apenas 20% dos planos do mercado), a criação de incentivos à judicialização de ações por parte dos contratantes (reconhecido, inclusive, pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e o encarecimento dos planos de saúde por intermédio do estabelecimento do plano referencial mínimo (art. 10 da Lei dos Planos de Saúde) e pelo estabelecimento obrigatório de mais de três mil serviços e eventos médicos para o funcionamento de uma operadora de saúde, criando uma enorme barreira de entrada para novos players no mercado, além do cerceamento da livre concorrência, impedindo a especialização de planos de saúde em determinados ramos da medicina. O fenômeno da judicialização da saúde, portanto, é obra de todo um arcabouço institucional que criou incentivos inadequados. Verifica-se, por conseguinte, que, apesar de não estar no debate público, o intervencionismo tem produzido incentivos negativos ao ambiente econômico quanto aos contratos de

assistência privada à saúde, o que resulta numa maior ineficiência alocativa dos recursos. Os advogados do intervencionismo buscam por meio dele a satisfação de justiça social, mas quanto maior o grau de dirigismo, maiores suas decorrências – que se dão desde eventual desequilíbrio contratual até o completo solapar do sistema de saúde suplementar, prejudicando toda a coletividade de usuários do sistema.

Palavras-Chave: Intervencionismo, ação humana, saúde privada, judicialização da saúde, jurisprudência sentimental, direito e economia.