

**Associação aponta alta de 22,6% nas despesas com ações judiciais, mas demora no cumprimento de decisões pelas operadoras também agrava cenário**

Em 2024, as operadoras de planos de saúde gastaram cerca de R\$ 6,8 bilhões com processos judiciais, segundo levantamento da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge). Essa soma representa um aumento de 22,6% em relação ao ano anterior e está relacionada ao crescimento do número de ações judiciais movidas por consumidores que buscam garantir tratamentos ou procedimentos não cobertos pelos planos. Devido à quantidade massiva de ações com o mesmo tema e conteúdo, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) denominou o fenômeno como “judicialização massificada”.

No entanto, é importante considerar que muitas dessas ações ocorrem em razão da demora das operadoras em cumprir decisões judiciais. Embora a crescente judicialização represente, de fato, um desafio financeiro para as operadoras, em muitos casos há abusos de ambos os lados, pois tanto consumidores quanto empresas passaram a abusar de seus direitos, criando assim o que se tem chamado de “judicialização abusiva ou predatória”.

A falta de investimento em soluções administrativas eficazes por parte das empresas para lidar com as demandas dos pacientes, aliada ao descumprimento da lei, seja pela recusa indevida em cumprir o que está previsto na legislação, seja pelo desrespeito a determinações judiciais, contribui para o acúmulo de processos e a morosidade das decisões, que muitas vezes se arrastam por anos a fio. Esse impasse colabora diretamente para a sobrecarga do sistema, pois prolonga o sofrimento dos pacientes e favorece a multiplicação de ações nos tribunais, reduzindo a eficiência e a eficácia do Judiciário, tanto em aspectos qualitativos quanto quantitativos.

“Esse tipo de conduta, longe de ser pontual, representa hoje uma das principais causas da sobrecarga no Judiciário. São centenas de ações que poderiam ser evitadas se houvesse mais compromisso com o cumprimento da lei. Quando grandes operadores econômicos se aproveitam da lentidão do sistema e da complexidade processual para adiar ou negar direitos legítimos, é o próprio paciente quem arca com as consequências desse desequilíbrio. Os planos de saúde já incluem esses custos em seus orçamentos. Os cálculos financeiros sobre os gastos judiciais já são repassados ao consumidor”, explica o advogado Thayan Fernando Ferreira, especialista em Direito da Saúde, membro da Comissão de Direito Médico da OAB-MG e diretor do escritório Ferreira Cruz Advogados.

A adoção de soluções mais eficientes e transparentes pode ajudar a reduzir e minimizar os impactos para os consumidores. A criação de canais de comunicação mais claros e acessíveis entre operadoras e usuários também pode evitar que situações passíveis de solução administrativa se transformem em litígios. Para o advogado, essas e outras medidas podem contribuir significativamente.

“As coberturas já estão previstas em lei e são de conhecimento geral. Basta cumprir a Lei dos Planos de Saúde e o Código de Defesa do Consumidor. O Rol de Procedimentos e Eventos da ANS, por exemplo, serve como parâmetro básico e didático, não sendo algo rígido e inflexível. Se houvesse mais investimento em informação e tecnologia para atendimento ao paciente, as ações judiciais seriam drasticamente reduzidas. Vale a pena, para muitas empresas, manter-se na ilegalidade, pois as multas e indenizações são ‘baratas’ e a quantidade de pessoas que recorrem à Justiça é muito menor do que aquelas que são lesadas. O consumidor tem direito à informação e às coberturas, tanto contratuais quanto legais. Não adianta empurrar o problema para debaixo do tapete, é preciso enfrentá-lo, informando os consumidores e pacientes e criando mecanismos de solução alternativa para atender essas pessoas que precisam de saúde com urgência”, afirma Thayan.

**Fonte:** Naves Coelho Comunicação, em 15.04.2025