

Por Fabiana Cambricoli e com a colaboração de Paula Felix

Combatida desde o início por órgãos de defesa do consumidor, comissão encaminhou em média 7 ações por mês, enquanto convênios são alvo de cerca de 400 processos mensais

Menos de um ano após ser inaugurado, o núcleo de apoio técnico e mediação (NAT), criado pelo Tribunal de Justiça de São Paulo (TJ-SP) para atuar em ações contra planos de saúde, está parado. Fruto de uma parceria entre TJ-SP, operadoras de saúde e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o núcleo vem recebendo críticas desde a criação por ser composto exclusivamente por representantes das empresas, sem participantes de entidades de defesa do consumidor.

Das duas principais atividades que o NAT deveria desenvolver - emitir pareceres técnicos para auxiliar os juízes nas decisões e estimular acordos de conciliação entre operadoras e clientes -, a primeira nunca entrou em funcionamento e a segunda tem números inexpressivos. Diante do fracasso do projeto, o TJ-SP decidiu reformular o núcleo. “Realmente ele está funcionando de uma maneira muito limitada. Primeiramente, como as operadoras tinham um prazo de 24 horas para a apresentação de uma proposta de acordo, nem sempre o prazo era suficiente. Além disso, não conseguimos um corpo técnico para emitir esses pareceres”, diz Ricardo Pereira Júnior, juiz coordenador do Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania Central.

De acordo com o magistrado, desde que o núcleo entrou em operação, em outubro, cerca de 70 processos foram encaminhados ao NAT, uma média de sete por mês. De acordo com estimativas de operadoras de saúde, no entanto, somente no Fórum João Mendes, onde o projeto foi implementado, mais de 400 novas ações são movidas contra convênios médicos todos os meses. O índice de processos que terminaram em acordo no NAT também foi muito baixo, de apenas 10%, diz Pereira Júnior.

Segundo o juiz, duas medidas serão tomadas para que a reformulação do núcleo leve a uma maior efetividade do serviço. A primeira é buscar parcerias com entidades científicas para que os laudos sejam emitidos. “Tentamos com a Unifesp (Universidade Federal de São Paulo), mas não avançou. Agora estamos em contato com uma ONG e com o Hospital das Clínicas. É um pouco complexo, mas queremos formar um corpo técnico autônomo”, diz.

A outra mudança será feita no formato do encaminhamento das ações ao NAT. Hoje, são os magistrados que decidem se encaminham ou não o processo ao núcleo antes de tomarem a decisão. Pela nova proposta, o núcleo teria acesso a todas as ações assim que chegassem ao fórum, e o acordo poderia ser proposto mesmo depois de o magistrado julgar a liminar.

Críticas. Para Pedro Ramos, diretor da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge), uma das entidades participantes do NAT, o serviço não teve melhores resultados justamente por causa do formato do envio de ações. “Por pressão de entidades contrárias ao NAT, o TJ recuou e os processos só chegam ao núcleo se o juiz quiser.”

Coordenadora executiva do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), Elici Bueno afirma que o fracasso está associado à baixa credibilidade que o núcleo obteve entre os magistrados. “Como criam um núcleo técnico com apenas um dos lados interessados? Os juízes receberiam orientação das próprias operadoras. Sempre nos posicionamos contra isso porque configura um conflito de interesse”, afirma.

Logo após o anúncio da criação do NAT, o Idec liderou uma campanha contra o núcleo, alegando que sua estrutura prejudicaria o cliente. Assinaram o manifesto entidades como a Fundação Procon-SP e a Associação Juízes para a Democracia. “Em nenhum momento fomos convidados a participar

do NAT”, diz Elici.

O juiz Pereira Júnior afirmou que “não haveria problemas” na participação de entidades de defesa do consumidor, mas que o convite não foi feito porque os acordos não costumam ser no espaço físico do NAT. “A operadora contata diretamente o cliente para apresentar a proposta.”

Para paciente, Justiça deve deixar espaço aberto

Há três meses, um analista de mercado de 43 anos, que prefere não se identificar, foi diagnosticado com retinopatia diabética proliferativa, doença dos vasos sanguíneos da retina, e recebeu indicação de um tratamento, que foi negado pelo plano de saúde. “Recebi uma indicação para fazer o tratamento com urgência e submeti ao plano de saúde para verificar a possibilidade de aceitação ou rejeição. Em uma semana, o plano negou.” O analista tem plano de saúde há quatro anos.

Diante da negativa, ele começou a pesquisar e encontrou casos de outros pacientes que conseguiram o tratamento acionando a Justiça. Mesmo assim, pagou por uma aplicação do medicamento, que é injetado no olho. “O mais barato que encontrei foi por R\$ 2 mil. Tenho de fazer oito aplicações iniciais para ter o primeiro laudo. Não teria condições de pagar por isso.”

Há 20 dias, conseguiu uma liminar e terá a cobertura do tratamento. Mesmo assim, diz que não se sente plenamente seguro. “O caso continua na Justiça e há sempre uma apreensão quando se trata desse assunto. Infelizmente, sou a parte menos favorecida, o poder econômico está a favor deles.” Ele acredita que a presença de um órgão que mediasse a relação entre clientes e planos seria importante para minimizar problemas entre as partes. “A Justiça deixar um espaço aberto traria mais foco, clareza e rapidez para o assunto.” Procurada, a Amil informou, em nota, que não poderia se posicionar sem os dados do paciente.

RS conseguiu reduzir em 33% a demanda

Primeiro Estado a criar um órgão dentro do Judiciário para lidar com o aumento de ações na área da saúde, o Rio Grande do Sul conseguiu reduzir em 33% o número de processos contra o Sistema Único de Saúde (SUS) e os planos de saúde. Segundo o desembargador Martin Schulze, coordenador do Comitê Executivo Estadual da Saúde do Conselho Nacional de Justiça no RS, as ações para a redução de litígio começaram em 2010, quando o Estado concentrava o maior número de ações na área em todo o País. “Na época, das 240 mil ações em andamento no País, 113 mil estavam aqui. Em 2016, há 75 mil.”

De acordo com Schulze, várias medidas foram adotadas para chegar a esse resultado. “Primeiro, passamos a realizar cursos para juízes para que eles entendessem o funcionamento do sistema de saúde, os medicamentos que são oferecidos, os conceitos de Medicina, com base em evidências. Também ampliamos a atuação do departamento médico do tribunal para que emitisse laudos técnicos de apoio aos juízes. Já foram 1.873 pareceres”, relata. Na mesma época, o tribunal criou a primeira vara especializada em saúde do País. “As decisões das duas juízas da vara acabaram virando parâmetro para o Estado.”

Distribuição. Segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), existem hoje 78 núcleos de apoio técnico (NATs) no País com atuação em ações relacionadas à saúde pública e suplementar. Os NATs estão presentes em 19 dos 27 tribunais estaduais, mas, segundo o CNJ, “ainda funcionam de forma incipiente”. A recomendação do órgão é que eles sejam implementados em todas as cortes estaduais e regionais. O conselho diz ainda que deve assinar em breve termo de cooperação com o Ministério da Saúde para promover o fornecimento de pareceres aos NATs.

Fonte: [Estadão Saúde](#), em 20.08.2016.