

Por Fernanda Bassette

Negativas de cobertura e reajuste de mensalidade estão entre as queixas de pacientes; judicialização se repete na rede pública

O número de ações judiciais contra planos de saúde no País dobrou entre 2014 e 2015, segundo dados do relatório Justiça em Números, do Conselho Nacional de Justiça. Saltou de 209.427 ações em andamento para 427.267 processos - alta de 104%. Entre as principais demandas estão negativas de coberturas, reajustes anuais e por faixa etária, além de pedidos para fornecimento de remédios. Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), atualmente há 47,6 milhões de usuários de planos.

Dados do Observatório da Judicialização da Saúde Suplementar, do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), divulgados em abril, mostram que a tendência segue neste ano: só nos três primeiros meses, 4.775 ações judiciais contra operadoras de planos foram julgadas em primeira instância em São Paulo. As principais razões são parecidas: negativas de cobertura, rescisão de contratos por parte da operadora e reajuste das mensalidades.

Para Douglas Henrique Marin dos Santos, professor e procurador da Advocacia-Geral da União (AGU), o aumento da demanda de ações judiciais em saúde - contra planos de saúde ou o SUS (rede pública) - tem várias razões. Inclui a ampliação do acesso à informação e, conseqüentemente, o acesso à Justiça; a ineficiência dos serviços públicos; a atuação da indústria farmacêutica, prescrevendo novas drogas ainda não fornecidas pelo SUS; entre outros.

“Hoje, a judicialização é um fenômeno envolvendo vários setores, entre eles saúde e educação”, diz Santos. “Isso acontece porque direitos fundamentais não estão sendo cumpridos. E existe uma percepção social de que a única forma de garantir um direito é procurando o Poder Judiciário”, afirma.

Mário Scheffer, do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, diz que o perfil das ações contra operadoras de saúde é um pouco diferente de ações contra o SUS. “Nesses casos, os processos estão mais ligados a práticas abusivas das operadoras, piora dos serviços, problemas com a rede credenciada, negativas de cobertura. É um conjunto de fatores que, mesmo em momento de retração do mercado de saúde suplementar, a judicialização só cresce.”

Quimioterapia. O engenheiro civil Célio Perucelo, de 40 anos, é um dos que recorreu à Justiça, no mês passado, contra seu plano de saúde. Isso para garantir acesso a uma droga ainda não disponível no rol de obrigações básicas da ANS. Antes, ele havia pedido a seu plano formalmente para fornecer o medicamento, o que foi negado.

Ele trata um tipo raro de câncer no rim desde 2011 e, sem conseguir a resposta adequada com as medicações tradicionais, recebeu a prescrição de um quimioterápico oral (axitinibe), que está aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária desde 2015, mas ainda não foi incorporado pela ANS.

Ele precisa tomar dois comprimidos do quimioterápico por dia. Cada caixa do medicamento custa R\$ 16,5 mil e tem 60 unidades (dura um mês). Para o engenheiro, é inviável arcar com esse gasto.

“Durante meu tratamento tive muitos problemas com o convênio. Já entrei com ação para garantir exames PetScan [o mais moderno para monitorar metástases] e conseguir outra medicação. Como meu organismo não respondeu, o médico prescreveu essa outra droga como alternativa”, diz

Perucelo, que recebeu a segunda caixa do remédio esta semana. "Eu me sinto bem, sem efeitos colaterais. Quem me vê não diz que estou tratando um câncer."

Impactos. Para Solange Beatriz Mendes, da Federação Nacional de Saúde Suplementar, o setor gasta quase R\$ 1 bilhão ao ano para arcar com demandas judiciais. Se nada for feito para frear isso, diz, operadoras podem quebrar em dez anos.

Solange diz que a maioria das demandas contra os planos de saúde pleiteiam algo que não está no contrato assinado pelo usuário. "Querem coberturas não contratadas ou que não constam do rol da ANS. Querem medicamentos ainda não foram incorporados. As decisões favorecem um indivíduo e todos os outros pagam por um. Com isso, cada vez mais o preço aumenta e cada vez menos pessoas terão condições de comprar um plano."

Pedro Ramos, diretor da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge), também critica o excesso de ações judiciais contra as operadoras de saúde e avalia que esse aumento no número de casos pode ser sazonal, em decorrência de uma grande operadora de saúde que quase faliu em 2015 o que, conseqüentemente, acabou gerando um aumento das ações judiciais.

"Existe uma sazonalidade, que foi o rompimento de contratos no Rio de Janeiro, mas existe também o exagero. O Brasil criou a cultura de judicializar. Do jeito que está, é como um trem descarrilado. Uma hora vai quebrar de vez", diz ele. "Tem gente pedindo na justiça acesso a SPAs. Tem gente que pede home care para que o plano mande um profissional para dar banho em idosos", afirma.

Núcleos técnicos. Para tentar minimizar os efeitos da judicialização em saúde, o Conselho Nacional de Justiça, em parceria com o Ministério da Saúde, firmaram no ano passado uma parceria com o Hospital Sírio-Libanês para formar Núcleos de Apoio Técnico ao Poder Judiciário (NAT-Jus). O objetivo é realizar oficinas para subsidiar os magistrados com informações técnicas antes das decisões em casos na área da saúde.

A capacitação dos juízes será feita pelo hospital. A parceria dará origem a uma plataforma com informações técnicas, com base em evidências científicas, para orientar juízes de todo o país. Na prática, ao receber uma demanda por medicamentos ou tratamentos de saúde, o juiz poderá ter o respaldo de uma consultoria para auxiliá-lo antes da decisão. Somente no ano passado, o Ministério da Saúde gastou cerca de R\$ 5 bilhões para atender às demandas judiciais.

Fonte: O Estado de S. Paulo, em 22.06.2017.