

Por Giulia Vidale

### ***A negativa de cobertura a procedimentos como tratamento contra câncer é a principal razão que leva o consumidor à Justiça contra planos de saúde em SP***

A exclusão de cobertura ou de reembolso, como negativa de cirurgias e de materiais necessários aos procedimentos (1º lugar), de internação (2º lugar) e de tratamento contra câncer (3º lugar), é a principal razão que leva o consumidor à Justiça de São Paulo contra os planos de saúde. Essas ações representam quase metade (44%) dos processos analisados pelo advogado Rafael Robba, sócio do escritório Vilhena Silva Advogados, especializado em direito à saúde.

No total, Robba avaliou 4.068 ações – acórdãos proferidos em segunda instância – que tramitaram no Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) entre 2013 e 2014, envolvendo contratos de planos de saúde coletivos – modalidade contratada pela maioria da população. A pesquisa considerou as ações que tramitaram em São Paulo, pois trata-se da capital do Estado que concentra a maior taxa de cobertura de saúde suplementar.

Os temas envolvidos com maior frequência nas decisões judiciais analisadas foram divididos em cinco grandes grupos: exclusão de cobertura ou de reembolso (44,45%), conflitos envolvendo aposentados ou demitidos (28,7%), discussões de reajustes aplicados sobre a mensalidade (16,95%), cancelamento de contrato (22%) e descredenciamento de hospitais (0,68%).

Segundo o advogado, o número de processos envolvendo idosos chamou a atenção. “O levantamento mostrou que os idosos têm sofrido muito com as operadoras. Embora nas carteiras dos planos de saúde eles representem apenas 12,6% dos beneficiários, na justiça eles representam 31,5%”.

### **Sobrecarga ao SUS**

O grande problema é que esses conflitos dos beneficiários com os planos de saúde, principalmente a exclusão de coberturas interfere não só no Judiciário, mas também no acesso ao tratamento dos beneficiários e acaba refletindo no funcionamento do sistema público de saúde, já que a maior parte dos tratamentos recusados pelos planos de saúde é absorvida pelo Sistema Único de Saúde.

Por outro lado, o levantamento “Judicialização dos planos e seguros de saúde coletivos no Tribunal de Justiça de São Paulo”, mostrou que, na maioria dos casos, o TJSP tem se posicionado favorável ao consumidor. Em 92,5% dos acórdãos analisados, o consumidor teve o seu pedido acolhido pelo Judiciário, sendo que em 88,2% o consumidor teve sua pretensão integralmente acolhida, e em outros 4,3% sua pretensão foi acolhida em parte. Em apenas 7,5% dos recursos julgados a operadora de plano de saúde obteve êxito.

Como se trata de um tribunal de 2ª instância, isso significa que a decisão desfavorável ao consumidor em 1ª instância foi revertida e, portanto, ele tinha razão ao entrar com o processo.

### **Código de Defesa do Consumidor supera normas da ANS**

Quanto à legislação considerada na fundamentação dos recursos, a maioria (56,7%) das demandas cita o Código de Defesa do Consumidor e 56,5% a Lei 9.656/98, que regulamentou os planos de saúde. São muitas as ações que também se fundamentam em súmulas do Tribunal de Justiça e poucas as que citam Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde (ANS), órgão responsável pela saúde suplementar no Brasil.

“Embora não haja um levantamento sobre o assunto, vemos, ano a ano, um crescimento

significativo da judicialização relacionada aos planos de saúde. Isso, associado ao fato do Tribunal de Justiça buscar leis que protegem o consumidor para resolver um conflito referente à saúde suplementar mostra o quanto as resoluções da ANS estão enfraquecidas e não refletem na proteção que deveria ao consumidor.”, diz Robba.

### **Falha da ANS**

Para o advogado, as políticas relacionadas à saúde suplementar ainda precisam avançar para que ela realmente seja um seguimento menos conflituoso e possa colaborar de forma mais adequada ao sistema de saúde. Como exemplo disso, ele ressaltou a necessidade do aprimoramento e efetividade do ressarcimento ao SUS, criado pelo artigo 32 da Lei nº 9.656/98, que obriga as empresas do setor restituírem o sistema sempre que beneficiários de planos e seguros forem atendidos na rede pública. Fato que não acontece como deveria.

“Apesar de ser um fenômeno pouco estudado, a análise da judicialização dos planos de saúde coletivos permite identificar as lacunas da legislação e as falhas na atuação da ANS. A judicialização reflete os conflitos sociais que são levados ao Poder Judiciário e a jurisdição bem exercida, dentro dos limites legais, é antes uma garantia para a democracia do que um risco.”, finaliza o especialista.

**Fonte:** [Veja](#), em 30.06.2017.