

A Seção de Direito Privado julgou 25.146 processos relacionados a planos de saúde em 2017, uma alta de 15% em relação a 2016

Os planos de saúde ultrapassaram os serviços bancários no ranking de temas mais julgados pela Seção de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo em 2017. Os dados fazem parte do Anuário da Justiça São Paulo 2018, publicado pela revista Consultor Jurídico, que será lançado nesta quarta-feira, 15.

De acordo com o levantamento, a Seção de Direito Privado julgou 25.146 processos relacionados a planos de saúde em 2017, uma alta de 15% em relação a 2016. Na maioria dos processos, os usuários dos planos de saúde vão à Justiça para reclamar da recusa por parte das operadoras do pagamento de próteses, cirurgias e altos custos para internação de emergência. Também fazem parte dos temas reclamados os índices de reajuste das mensalidades, aumento de preço por faixa etária e encarecimento do plano de saúde por sinistralidade.

Na Seção de Direito Público, foram julgados 14.066 casos referentes a saúde em 2017, praticamente o mesmo número de 2016 (14.111). Quase 10 mil deles foram pedidos de medicamento. Outros julgamentos são de pedidos de tratamento ou de ressarcimento por procedimentos que não são oferecidos pelo SUS.

Para a especialista em relações de consumo Fabiola Meira, esses números evidenciam distorções tanto da parte das operadoras quanto do entendimento dos consumidores. “Há operadoras que realmente não cumprem o contrato. Por outro lado, há consumidores que acreditam possuir coberturas que não fazem parte da contratação e acabam judicializando a questão”, afirma a sócia-coordenadora do departamento de Relações de Consumo do Braga Nascimento e Zilio Advogados.

De acordo com o levantamento, o estado de São Paulo gasta mais de 1 bilhão de reais por ano com condenações judiciais em matéria de saúde pública. União, estados e municípios, somados, gastam 7 bilhões de reais ao ano para cumprir decisões judiciais, segundo o Ministério da Saúde.

A maioria das ações da área de saúde que chega à Seção de Direito Público é julgada favoravelmente ao usuário, segundo Luciano Santoro, doutor em direito penal e mestre em direito das relações sociais pela PUC. Isso ocorre porque nem sempre os magistrados possuem conhecimento técnico para avaliar a existência de tratamentos mais baratos ou que estão na lista do SUS e têm o mesmo efeito. Além disso, ele lembra, o direito à saúde está previsto na Constituição Federal, e por isso os desembargadores entendem que ele não pode ser negado.

Uma saída para reduzir a judicialização, afirma Santoro, seria a multiplicação de programas como o ACESSA SUS, que tem o objetivo de garantir a cobertura de medicamentos e tratamentos antes que os pedidos cheguem ao Judiciário. Os acordos firmados em 2017 pelo ACESSA SUS diminuíram em 70% as ações que a Defensoria Pública de São Paulo costumava propor no Judiciário. De fevereiro a junho de 2017, apenas 17% dos pedidos que chegaram ao órgão foram judicializados.

Consumidores x planos de saúde

Para Ana Carolina Navarrete, advogada e pesquisadora em saúde do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), é preciso diferenciar a chamada judicialização da saúde no SUS daquela dos planos de saúde. “O termo foi criado para falar de como cidadãos vem cada vez mais tentando resolver através do Poder Judiciário problemas que, no caso da saúde pública, antes eram resolvidos exclusivamente na esfera administrativa – ou não resolvidos de maneira nenhuma, apenas procrastinados.”

No caso dos processos contra planos de saúde, Navarrete afirma que a “judicialização tem sido um forte indicativo de vazios regulatórios da ANS”. “Um estudo feito pela Faculdade de Medicina da USP concluiu que, com exceção dos temas “negativa de cobertura” e “reajuste por mudança de

faixa etária”, os demais eram todos relacionados a aspectos próprios da regulamentação de planos coletivos, mais flexíveis do que a dos individuais. A pesquisa concluiu que o fato de a ANS não interferir em temas relacionados a reajustes e resilição de contratos coletivos não só tem estimulado a coletivização do setor como também está trazendo grande impacto nos conflitos judiciais.”

Por outro lado, a Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge) diz que países como Inglaterra, Alemanha, França e Canadá criaram metodologias para se estabelecer aquilo que é justo fornecer, partindo do princípio de que não é viável dar acesso irrestrito a tudo e a todos. “Este cenário de judicialização da saúde não é interessante para ninguém: sociedade, consumidores e contribuintes, já que os preços das coberturas necessitam ser majorados, para que todos esses novos “riscos” criados sejam cobertos; enquanto muitas pessoas não têm acesso nem a uma assistência básica, outros cidadãos realizam tratamentos caríssimos, até mesmo no exterior”, diz a Abramge.

A Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) critica a atuação de escritórios de advocacia que influenciam seus clientes a buscar direitos indevidos. “O fato de os planos de saúde liderarem as reclamações na Seção de Direito Privado, do Tribunal de Justiça de São Paulo, relativas a 2017, certamente tem a ver com essa influência e, indubitavelmente, com a era da crescente judicialização que ocorre na sociedade brasileira”, afirma a entidade em nota.

O resultado dessa judicialização, segundo a FenaSaúde, é “a prevalência de benefícios individuais sobre o direito coletivo do grupo de beneficiários, que acabam por arcar, indevidamente, com esse custo adicional, que, por sua vez, recai sobre o percentual de reajuste dos planos de saúde definido anualmente”.

Fonte: [Veja](#), em 15.08.2018.