



7 • Correio Braziliense — Brasília, sexta-feira, 12 de julho de 2024

<b>Bolsas</b> Na quinta-feira	<b>Pontuação B3</b> Ibovespa nos últimos dias	<b>Dólar</b> Na quinta-feira	<b>Salário mínimo</b>	<b>Euro</b> Comercial, venda na quinta-feira	<b>CDI</b> Ao ano	<b>CDB</b> Prefixado 30 dias (ao ano)	<b>Inflação</b> IPCA do IBGE (em %)
0,85% São Paulo	126.548	5/julho 5,462	R\$ 1.412	R\$ 5,931	10,40%	10,41%	Fevereiro/2024 0,83
0,08% Nova York	128.293	8/julho 5,476					Março/2024 0,16
	8/7 9/7 10/7 11/7	9/julho 5,414					Abril/2024 0,38
		10/julho 5,412					Maio/2024 0,46
							Junho/2024 0,21

## DIREITO DO CONSUMIDOR

# O nó da judicialização nos planos de saúde

Aumento de casos na Justiça revela dificuldades na resolução de conflitos. Ações prejudicam usuários, alegam operadoras

» MARIA BEATRIZ GIUSTI\*

A divulgação dos casos de cancelamentos unilaterais estão entre os motivos que explicam o aumento expressivo no número de processos contra planos de saúde nos últimos anos, segundo especialistas ouvidos pelo **Correio**. Os processos formam uma triangulação que envolve consumidores, operadoras e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Dados do painel de Estatísticas Processuais de Direito à Saúde do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) apontam crescimento de 65% nos processos de cidadãos contra as operadoras entre os anos de 2020 e 2023. Segundo o CNJ, em 2023, foram movidos 219,34 mil novos processos, contra 132,53 mil ações em 2020.

As ações individuais constituem quase 100% dos processos desde 2020, o que resultou em um custo de R\$ 17 bilhões para os planos, apenas nos últimos cinco anos. O montante acaba por ser repassado para os usuários, alertam os representantes do setor.

Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge) diz, em nota, que a judicialização da saúde ocorre de forma “indevida” e prejudica mais o próprio beneficiário. “O maior impactado pelas judicializações indevidas é o próprio beneficiário, uma vez que o sistema funciona no modelo de coletividade: o uso de um é pago por todos. Ou seja, quando há um mau uso ou uma judicialização indevida que leva a uma ação judicial, há um aumento do custo não previsto, o que encarece o uso do sistema para todos os beneficiários”, escreve.

De acordo com a Abramge, somente em 2023, foram desembolsados R\$ 5,5 bilhões para custear os gastos com processos judiciais. Desde 2016, segundo a associação, os valores aumentaram significativamente; em 2016, o gasto foi de R\$ 1,3 bilhões, um aumento de mais de 320% em cinco anos.

Foto: Gabriel Monteiro/Agência O globo



Para especialistas, consumidores preferem ir direto ao Judiciário por não confiarem na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

### Divulgação

De acordo com o advogado e mestre em direito administrativo, Silvio Guidi, o aumento na judicialização é motivado, especialmente, pelo crescimento de casos noticiados na mídia sobre cancelamentos unilaterais, coberturas negadas, déficits nas coberturas, entre outros. “Processar as operadoras de saúde era um assunto muito tímido na sociedade até 2020, até a gente começar a ver o assunto de planos de saúde circular com mais frequência na mídia desde a pandemia”, explica.

Guidi comenta que o crescimento das ações individuais reflete uma suposta falta de credibilidade que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) transmite à população, que sente mais segurança no Judiciário do que na agência reguladora. “Os números mostram que o Judiciário está regulando mais o setor

de saúde suplementar do que a própria ANS. Então, a sociedade está depositando mais fé no judiciário e cria uma crise de credibilidade na ANS. Quando pensamos na credibilidade que a população deposita na Anvisa, isso não reflete no judiciário, porque o judiciário não fica desfazendo as decisões da Anvisa a todo momento”, opina Guidi.

Em resposta, a ANS afirmou ao **Correio** que não tem acesso às ações judiciais relacionadas à saúde suplementar e que a agência é “pioneira na intermediação de conflitos entre beneficiários e operadoras”. O órgão argumentou que a ferramenta criada para agilizar as demandas de reclamações dos beneficiários, a Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), consegue resolver 90% das queixas dos consumidores no curto prazo. “Se o problema não for resolvido pela NIP e se constatada infração à

legislação do setor, será instaurado processo administrativo sancionador, que pode resultar na imposição de sanções à operadora, destacando-se, entre elas, a aplicação de multa”.

No entanto, de acordo com o mestre em direito e especialista em direito médico, Washington Fonseca, o aumento do número de processos e a judicialização dos planos de saúde são motivados por urgências médicas que precisam de uma resolução mais rápida que os atendimentos da ANS podem fornecer. “A decisão judicial vai agilizar o processo de muitas pessoas em situações de emergência. O beneficiário que precisa de uma cirurgia ou um medicamento que o plano não está aceitando consegue uma liminar, e em 24h ou 48h, no máximo, consegue esse atendimento”, explica.

A aposentada Régia Fernanda Freire, de 70 anos, é uma das

pessoas que precisaram entrar na justiça para poder recuperar o plano de saúde, do qual é beneficiária há dois anos. Freire conta que sempre paga a mensalidade entre os dias 20 e 25 do mês, mas passou a receber boletos de meses que já havia pago e, ao questionar a operadora, não recebeu respostas. Até que, no dia 20 de junho, ao tentar realizar o pagamento do mês, foi alertada de que o plano havia sido cancelado por inadimplência.

“Fui ao Procon e à sede da operadora tentar resolver, mas continuo sem resposta sobre o meu plano. Recebi de volta o boleto de junho e já paguei para ter tempo de ver com um advogado como devo proceder. Estou temerosa porque o valor do boleto está muito abaixo daquele referente ao boleto que não consegui pagar”, conta.

Para a Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde),

a judicialização é uma forma “injusta de acesso à saúde”. A Federação cita um estudo da FGV sobre a “Judicialização da Saúde Suplementar”, que analisa todas as decisões de 1ª e 2ª instâncias do Tribunal de Justiça de São Paulo relativas a planos de saúde proferidas entre 2018 e 2021.

Segundo o estudo, as decisões de segunda instância do TJSP sobre a negativa de cobertura e reajuste são fundamentadas mais na própria jurisprudência (56%) do que na Lei dos planos de saúde (23%).

Com base nesse estudo, a diretora-executiva da FenaSaúde, Vera Valente, se posiciona em oposição à judicialização. “A judicialização é a forma mais injusta de acesso à saúde, pois beneficia apenas aqueles que têm informação e recursos financeiros para recorrer aos tribunais, deixando desassistida a grande maioria dos beneficiários dos planos de saúde”.

### Reclamações

Em maio deste ano, a Secretaria Nacional do Consumidor (Senacon) notificou 20 operadoras de planos de saúde pelo grande número de cancelamentos unilaterais constatados pela ANS. Desde então, a prática de cancelamento unilateral foi criticada por diversos setores.

Além disso, a Senacon expõe que muitas das reclamações dos beneficiários mostram que as operadoras estariam privando os consumidores de realizarem exames e tratamentos. “Ao analisar o mercado de consumo, foi observado que os consumidores estariam sendo privados de realizar exames e tratamentos ou tornando-se excessivamente oneroso para o consumidor usufruir desses serviços, por estar ocorrendo possíveis irregularidades quanto ao descredenciamento de prestadores de serviços de saúde”, escreve a Senacon, em nota ao **Correio**.

\*Estagiária sob supervisão de Edla Lula

## FUNCIONALISMO

### Servidores de agências negociam salário com governo

» RAPHAEL PATI

Em discussão com o governo federal desde o ano passado, servidores de 11 agências reguladoras nacionais se reuniram ontem, na sede do Ministério da Gestão e Inovação em Serviços Públicos (MGI), para tratar da recomposição salarial de funcionários de nível técnico e superior. Apesar de reconhecer avanços em relação à última proposta encaminhada pelo governo, o Sinagências — sindicato que representa a categoria — avaliou como insuficiente a nova proposição apresentada pelo secretário de Relações de Trabalho do MGI, José Lopes Feijóo.

A proposta apresentada pelo ministério prevê ganhos de 26% a 34% para a categoria, acumulados de 2023 a 2026. Segundo a própria pasta, em nota encaminhada ao **Correio**, esta recomposição totalizaria um ganho acima da inflação projetada para o período. A proposta deve ser oficializada hoje e encaminhada às bases da categoria, que vão se reunir para tratar sobre o texto.

Apesar disso, o presidente do Sinagências, Fábio Rosa, disse que a proposta avança muito pouco em relação ao que os servidores buscam, que é, segundo ele, a valorização da categoria da regulação e o fim das distorções. “O princípio da nossa luta

Raphael Pati/CBPress



No “velório da regulação”, servidores criticam a perda de funcionários

é diminuir disparidades. Mas o que percebemos do governo é que a proposta que eles devem formalizar não irá reduzir as disparidades, sejam elas internas, sejam elas em relação a outras

categorias. E isso não podemos aceitar. Não podemos sair desta mesa aumentando disparidades, e isso, nós deixamos claro nesta mesa de negociação”, avaliou Rosa.

### Isonomia

Os servidores reivindicam a equiparação salarial com o ciclo de gestão para especialistas em Regulação, Analistas Administrativos e PECs de Nível Superior. Já para os técnicos em Regulação, Técnicos Administrativos e PECs de Nível Intermediário, a categoria defende a adoção de um patamar remuneratório que corresponde a 75% da remuneração dos cargos de nível superior das agências. Além disso, a categoria ainda reivindica a reestruturação das carreiras, com a mudança de nomenclatura dos cargos para Auditor Federal em Regulação e Agente Federal em Regulação.

Já é a quarta mesa de negociação implementada pelo MGI com os funcionários de agências. Na última, o governo apresentou uma proposta que incluía um reajuste de 9% em 2025 e 3,5%

em 2026. Essa oferta foi rejeitada por quase a unanimidade dos servidores em assembleia realizada em 29 de maio. “Não tenho dúvidas de que iremos conseguir melhorar essa proposta do governo. E sempre em mente que nós entramos nesta mesa de negociação tendo como meta central diminuir disparidades”, complementa o presidente do sindicato.

Durante a reunião, um grupo de servidores se reuniu na frente do MGI para manifestar a favor das pautas reivindicadas pela categoria. Os funcionários encenaram uma espécie de “velório da regulação”, com caixões que, segundo eles, representam o momento atual de esvaziamento e desvalorização das agências. Desde 2008, as agências reguladoras perderam mais de 3,8 mil servidores, por motivos como abandono de carreira, morte ou aposentadoria.