

65% das ações contra planos de saúde questionam negativa de cobertura assistencial

Apenas 6% dos clientes brasileiros já acionaram a Justiça contra planos de saúde. E os principais motivos que levam alguém a questionar judicialmente operadoras são negativas de cobertura assistencial (especialmente de cirurgias e medicamentos), suspensão de contratos e reajuste de mensalidades.

Esses dados são da pesquisa “Raio-X da Saúde Suplementar no Brasil”, da FGV Justiça. O estudo foi apresentado nesta segunda-feira (29/7), em evento no Centro Cultural da Fundação Getúlio Vargas, no Rio de Janeiro.

A proposta da pesquisa foi analisar a opinião de usuários e não usuários de planos de saúde sobre esse setor econômico, a partir de um diagnóstico e do acompanhamento de sua imagem.

Para tanto, foi feita uma amostra nacional de dois mil entrevistados entre a população adulta, de todas as regiões do país, e subamostra de usuários de planos de saúde, no período compreendido entre 16 e 22 de maio deste ano, sendo composta pela compilação de dados quantitativos, coletados por meio de questionário elaborado pelo Ipespe em conjunto com a FGV Justiça, constituído por perguntas acerca da realidade da saúde suplementar no Brasil, sem perder de vista a comparação com a saúde pública.

Judicialização da saúde

Os dados foram apresentados pelo ministro do Superior Tribunal de Justiça **Antonio Saldanha Palheiro**, coordenador da linha de pesquisa de Saúde da FGV Justiça.

Entre os entrevistados, 78% não conhecem o termo “judicialização da saúde”. Após uma breve descrição do conceito, a prática tende a ser entendida como um recurso dos usuários na defesa de seus interesses, contra planos supostamente pouco comprometidos com os direitos dos clientes. Dessa maneira, 63% consideram a judicialização “um instrumento legítimo e eficaz para fazer cumprir o direito dos usuários dos planos”.

Apesar disso, somente 6% dos entrevistados já acionaram a Justiça contra seus planos de saúde, e 26% conhecem alguém que o fez. Embora pareça pouco, 6% equivalem a três milhões de pessoas (há cerca de 50 milhões de segurados no país), ressaltou Saldanha. “Então, estamos falando de três milhões de ações judiciais, que é uma coisa avassaladora.”

Entre os motivos que levaram alguém a acionar a Justiça contra o plano de saúde, “a negativa de cobertura assistencial” aparece isolada em primeiro lugar, com 65%. Quanto ao que foi negado, “cirurgia” é o item mais citado (51%), seguido de longe por “medicamentos” (12%), além de outros com menos de 10% das menções.

A segunda razão que mais leva pessoas a mover ações contra operadoras é a suspensão de contratos, especialmente por “mudança das cláusulas” (59% dos casos); “cancelamento do plano sem aviso prévio” (19%); e “cancelamento do plano por inadimplência” (12%). Já o terceiro motivo da judicialização, responsável por 14% dos processos, são “questões relacionadas ao reajuste da mensalidade”.

Saldanha ressaltou que é preciso combater as fraudes no setor de saúde suplementar e deixar claro para os usuários o que planos de saúde cobrem e o que não cobrem. O ministro destacou como magistrados tendem a conceder liminares garantindo a cobertura de procedimentos, já que não são especialistas no assunto e não têm tempo para pedir perícias.

Rol da ANS

O ministro do STJ **Luis Felipe Salomão**, corregedor nacional de Justiça e coordenador do Centro de Inovação, Administração e Pesquisa do Judiciário da FGV Justiça, afirmou que a pesquisa busca identificar as causas que geram

Freepik



Pessoas vão à Justiça para pedir cobertura de cirurgias ou medicamentos



deformação no processo de judicialização e apontar soluções. “Hoje há uma excessiva judicialização da saúde no Brasil. Todos perdem, ninguém ganha nesse processo.”

O também ministro do STJ **Messod Azulay Neto** manifestou preocupação com a Lei 14.454/2022, que normatizou o caráter exemplificativo do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A lei foi editada em resposta à [posição firmada pela 2ª Seção do STJ](#) no sentido de que o rol de procedimentos da ANS é taxativo, mas pode ser mitigado em situações excepcionais.

Azulay destacou que os integrantes da ANS são técnicos, profissionais que conhecem a matéria. Portanto, têm condições de decidir o que deve e o que não deve integrar o rol de procedimentos obrigatoriamente cobertos pelos planos. Assim, a Lei 14.454/2022 gerou “uma insegurança jurídica e econômica de muita relevância”, que pode afetar consumidores e empresas, colocando em risco milhares de empregos.

Fonte: <https://conjur.jumps.com.br/2024-jul-29/65-das-aco-es-contra-planos-de-saude-questionam-negativa-de-cobertura-assistencial/>