

## Foram julgadas mais de 30.000 ações judiciais contra planos de saúde em São Paulo em 2017

- ◆ Em média, foram 120 decisões judiciais por dia útil do TJSP
- ◆ Na segunda instância, as ações julgadas contra planos de saúde superam as decisões judiciais contra o SUS
- ◆ Negativas de coberturas, reajustes de mensalidades e reclamações de idosos são os principais motivos das ações
- ◆ Judicialização aumenta enquanto diminui número de clientes de planos de saúde

Em 2017, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP) julgou o total de 30.117 ações contra planos de saúde, sendo 18.039 ações em primeira instância e 12.078 em segunda instância (**Quadro 1**). Isso corresponde a 119,5 decisões por dia, levando em conta os 252 dias úteis do TJSP no ano. O volume de decisões é o maior já registrado na história. Em 2011 foram julgadas 7.019 ações, ou seja, um crescimento de **329%** em sete anos.

**Quadro 1** - Ações judiciais envolvendo planos de saúde, julgadas em primeira e segunda instância pelo TJSP, 2011 a 2017.

Ano	Primeira instância	Segunda instância
2011	2.195	4.824
2012	3.520	11.404
2013	9.777	9.935
2014	15.469	9.499
2015	16.681	11.480
2016	16.367	11.446
2017	18.039	12.078

Fonte: TJSP. Scheffer, M. Observatório da Judicialização da Saúde Suplementar (DMP/FMUSP)

A cidade de São Paulo concentra mais da metade dos processos envolvendo planos de saúde em todo o Estado. Das 12.078 decisões proferidas pela segunda instância do TJSP em 2017, 6.476 decisões (53,6%) são da Comarca de São Paulo (capital). Em seguida vêm as Comarcas de São Bernardo (504 decisões), Santo André (412), Campinas (315), Santos (271) e Osasco (249).

O número de decisões judiciais cresce em ritmo mais acelerado do que a evolução da população que tem planos de saúde (**Quadro 2**). Desde 2014 a quantidade de clientes de planos de saúde, principalmente em contratos coletivos, está em queda em São Paulo e no Brasil, por causa da crise econômica e do desemprego. Em junho de 2017 foram registradas 17.351.547 pessoas cobertas no estado, número abaixo das 17.622.521 pessoas com planos de saúde em São Paulo em junho de 2011.

**Quadro 2** - Número de usuários de planos de assistência médico-hospitalar no Estado de São Paulo - 2011 a 2017

Ano	Usuários
2011	17.622.521
2012	17.790.774
2013	18.415.700
2014	18.614.231
2015	18.566.282
2016	17.772.109
2017	17.351.547

**Fonte:** Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)  
OBS: Dados de junho de cada ano

### **Decisões judiciais contra o SUS são em menor número**

Entre 2011 e 2017, o TJSP julgou, em segunda instância, mais causas envolvendo planos de saúde (70.666 decisões) do que pretensões relacionadas ao SUS - Sistema Único de Saúde (53.553 decisões).

Neste levantamento exploratório (**Quadro 3**), foram consideradas todas as demandas relacionadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), tanto aquelas que solicitam cobertura assistencial, tratamentos, fornecimento de medicamentos, insumos, procedimentos médicos, internações, mas também as que abordam terceirização de serviços, financiamento, vigilância sanitária, controle social, doações de órgãos, dentre outros temas.

Destaca-se que o SUS atende toda a população do Estado de São Paulo, cerca de 48,5 milhões de habitantes, e é responsável pela maior parte dos itens de alta complexidade e pela assistência farmacêutica, que é o principal componente de ações judiciais contra o sistema público. Já os planos de saúde são responsáveis pela assistência médico-hospitalar de aproximadamente 40% da população do Estado. Como a extensão das coberturas e a base populacional atendida pelos planos de saúde são menores, isso indica que, na segunda instância do TJSP, a judicialização da saúde suplementar é mais expressiva que a judicialização do SUS.

**Quadro 3** - Ações judiciais referentes ao SUS e aos planos de saúde, julgadas em segunda instância pelo TJSP, 2011 a 2017

Ano	Decisões - Planos de Saúde	Decisões - SUS
2011	4.824	7.683
2012	11.404	6.955
2013	9.935	6.354
2014	9.499	6.325
2015	11.480	7.355
2016	11.446	10.152
2017	12.078	8.729
<b>TOTAL</b>	<b>70.666</b>	<b>53.553</b>

Fonte: TJSP. Scheffer, M. Observatório da Judicialização da Saúde Suplementar (DMP/FMUSP)

### Motivos das decisões judiciais

Em 2017, dentre os julgados de segunda instância do TJSP (12.078 decisões no total), a maioria está relacionada a exclusão de coberturas ou negativas de atendimentos (40% das decisões). O segundo motivo (24% das decisões) envolve reclamações sobre reajustes de mensalidades, seja em função de mudança de faixa etária, de sinistralidade ou de aumentos em contratos coletivos. Em 34% das ações julgadas em 2017 os demandantes são idosos que reclamam negação de atendimento e valor de mensalidades ou são aposentados com dificuldades e impedimentos de manutenção no contrato coletivo.

Por meio da busca de termos que mais aparecem nas demandas de coberturas, tratamentos e atendimentos negados, nas ações julgadas em segunda instância pelo TJSP em 2017, foram mais frequentes as internações (2.965 casos), cirurgias ( 2.860 casos ), tratamentos de câncer (1.421 casos ), órtese, prótese ou “stent” ( 944 casos) e home care (725 casos)

### Resultados das decisões judiciais

Em estudo anterior do DMP/FMUSP, em seleção de aproximadamente 4.000 decisões de segunda instância do TJSP contra planos de saúde, referente a dois anos (2013 e 2014), conclui-se que em 92,4% dos acórdãos (**Quadro 4**) foi dada razão ao usuário, sendo que em 88% dos casos o pleito foi integralmente acolhido e em outros 4,4% a pretensão foi acolhida em parte. Em apenas 7,4% dos julgados a decisão foi desfavorável ao cidadão.

**Quadro 4** – Resultado de 4.000 decisões judiciais de segunda instância envolvendo planos de saúde na Comarca da cidade de São Paulo do TJSP, 2013 e 2014.

Resultado das Decisões Judiciais	Total	%
Favorável ao usuário	3.575	88,07
Desfavorável ao usuário	300	7,39
Parcialmente favorável ao usuário	174	4,29
Envolvem prestadores, não usuários	10	0,25

Fonte: TJSP. Scheffer, M. Observatório da Judicialização da Saúde Suplementar (DMP/FMUSP)

### Como foi feito o levantamento e limitações do estudo.

A fonte do levantamento foi portal e-SAJ (Sistema de Automação da Justiça) do TJSP, que permite consultas sobre a tramitação de processos. Foram acessadas informações tanto das decisões proferidas em 1ª instância (Consulta de Julgados de 1º Grau) quanto em 2ª instância (Consulta de Jurisprudência).

A Primeira Instância ou Primeiro Grau é a porta de entrada do Poder Judiciário, onde tem início os processos contra planos de saúde, que são analisados e julgados por um juiz. Em São Paulo, é constituída pelas Varas e Cartórios, distribuídos em 320 comarcas no Estado.

Caso as partes (o usuário/paciente ou o plano de saúde/gestor do SUS) não concordem com a decisão do juiz de Primeira Instância, podem recorrer à Segunda Instância ou Segundo Grau, que consiste no Tribunal de Justiça de São Paulo, onde o caso é julgado de forma colegiada, ou seja, a decisão é tomada por grupo de desembargadores.

O período do estudo, de 2011 a 2017, foi estabelecido em função da disponibilidade da consulta por temas no portal e-SAJ do TJSP.

O presente levantamento foi realizado no e-SAJ no dia 5 de janeiro de 2018. Há pequenas variações de números de decisões conforme a data da consulta, principalmente de anos mais recentes, possivelmente devido à dinâmica de alimentação e atualização do sistema e-SAJ *online*. Tais variações, no entanto, não são significativas.

São distintos os tempos de tramitação de processos nas duas instâncias. Os resultados de primeira instância contemplam sentenças proferidas pelo procedimento comum e também pelos Juizados Especiais Cíveis. É natural que exista maior número de sentenças em primeira instância, pois em muitas ações nem sequer são interpostos recursos. Em alguns períodos, o maior número de acórdãos de segunda instância do que sentenças de primeira instância pode estar relacionado à implantação do sistema digital (e-SAJ) ou a decisões administrativas que repercutem em agilização do fluxo e aumento do volume de julgamentos.

Optou-se por considerar, no mesmo ano, para quantificar o total de julgamentos, a soma das decisões de primeira e segunda instância do TJSP. Devido ao tempo de tramitação e ao acúmulo de ações, em um ano são poucas as chances de ser proferida sentença e decisão de mérito de uma mesma ação. Mas não resta descartada, ainda que remota, a possibilidade de duplicidade do dado de uma mesma ação que possa ter sido julgada em primeira e segunda instância no mesmo ano.

Para chegar aos assuntos citados nas 12.078 ações julgadas em 2017 na segunda instância do TJSP foram usados como filtro de pesquisa termos mais frequentes indicados pelo e-SAJ, mais presentes ou reincidentes em todo o texto do acórdão. No entanto, um levantamento detalhado dos assuntos demandados nas ações, assim como dos resultados e argumentos das decisões, requer a leitura manual dos acórdãos, o que será objeto de novo estudo do DMP-FMUSP em 2018.

O estudo contabiliza apenas decisões finais (sentença na Primeira Instância e acórdão na Segunda Instância). É maior, portanto, o total de ações contra planos de saúde que deram entrada, foram distribuídas e tramitam na Justiça Estadual de São Paulo. As decisões liminares e/ou de tutela antecipada, concedidas em julgamento preliminar, embora sejam em grande número, também não foram objeto do estudo, tendo em vista o caráter provisório dessas decisões e a indisponibilidade desses dados para consulta pública.

**Coordenador:** Prof. Mário Scheffer (DMP-FMUSP). [mscheffer@usp.br](mailto:mscheffer@usp.br)

**Pesquisadores/ Pós-graduandos:** Rafael Robba e Juliana Kozan