

NEGATIVA DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS POR OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE: SEU REFLEXO NO JUDICIÁRIO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Joingle Raphaela do Carmo Viotto¹
Clemente Maia da Silva Fernandes²
Mônica da Costa Serra³

RESUMO: A judicialização na área da saúde tem experimentado um notável crescimento desde o advento da Constituição Federal Brasileira de 1988, a qual consagrou a saúde como direito de todos e dever do Estado, em seu artigo nº 196. Este estudo analisa a temática da negativa pela realização de procedimentos odontológicos por operadoras de planos privados de assistência à saúde, explorando a jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo e aplicando as disposições da legislação pertinente, a partir do Código de Processo Civil de 2015, analisando processos judiciais em meio eletrônico, cujos acórdãos foram publicados entre 2018 e 2023. A análise se debruça sobre as ações judiciais associadas a negativas de cobertura odontológica, considerando o contexto normativo e regulatório. A amostra correspondeu ao número de processos encontrados durante o levantamento, no período de 2018 a 2023, avaliando o posicionamento predominante do judiciário brasileiro com recorte no estado de São Paulo diante dessas demandas. A judicialização exerce um papel determinante na viabilização de tratamentos odontológicos, frequentemente revertendo as negativas administrativas impostas pelos planos de saúde. Assim, o judiciário desempenha um papel fundamental na garantia do acesso a procedimentos odontológicos, evidenciando a relevância das decisões judiciais na resolução de conflitos relacionados à saúde.

Palavras – chave: Judicialização da saúde. Seguro saúde. Cobertura de serviços de saúde. Direito à Saúde. Assistência odontológica.

¹ Advogada. Pós-graduada em Processo Civil e em Direito do Trabalho. Mestre e Doutoranda na área de Ciências Forenses pela UNESP. E-mail: joingle.viotto@unesp.br ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2706-2661>

² Bacharel em Direito e Cirurgião-dentista. Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial e em Odontologia Legal. Mestre em Prótese Bucocomaxilofacial (Universidade de São Paulo - USP) e Doutor em Odontologia Legal (USP). Doutorando em Ciências Forenses (Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP e Universidade de Alcalá, Espanha). Pós-Doutor em Direito Internacional da Saúde (USP), em Antropologia Forense (Universidade de Coimbra) e em Ciências Forenses (UNESP). Docente do Programa de Pós-Graduação stricto sensu da UNESP. E-mail: cms.fernandes@unesp.br ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5401-6265>

³ Professora Titular da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" -UNESP. Advogada, Cirurgiã-dentista e Licenciada em Letras. Especialista em Odontologia Legal. Mestre e Doutora em Odontologia. Pós-doutora em Bioética (Universidade Complutense de Madri), em Direito Internacional da Saúde (Universidade de São Paulo – USP) e em Antropologia Forense (Universidade de Coimbra). Livre-Docente em Odontologia Legal (UNESP). Líder do Grupo de Pesquisa "Núcleo de Ciências Forenses, Bioética, Biodireito e Ética em Ciência e Tecnologia de Araraquara", cadastrado junto ao CNPq. Responsável pela área de Ciências Forenses do curso de Pós-Graduação (mestrado e doutorado) da UNESP. E-mail: monica.serra@unesp.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8820-2982>

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 foi de grande relevância para fomentar as discussões e construção do arcabouço legislativo referente à saúde no Brasil, pois possui capítulo próprio que trata da saúde, dando grande enfoque na importância e dever do Estado na garantia da saúde dos cidadãos estabelecendo a máxima de que saúde é um direito de todos e também é dever do Estado, cabendo ao Poder Público regulamentar, fiscalizar e controlar¹, tanto no setor público quanto no setor privado as questões envolvendo saúde.

Diante do contexto histórico, falar em direito à saúde no Brasil é algo relativamente recente. No final da década de 70, o país passou por uma reforma sanitária relevante para a construção do modelo de saúde pública que seria sacramentado futuramente com o advento da Carta Magna de 1988, com a garantia de princípios e direitos em saúde tanto no âmbito público - com a instituição do SUS² - quanto no setor privado, com sua consequente regulamentação.

A partir da Constituição Federal de 1988, houve a necessidade de maior regulamentação quanto ao direito à saúde no Brasil, para que as diretrizes pudessem ser bem definidas a fim de resguardar os direitos previstos na carta política.

Desde então, a evolução legislativa foi bastante relevante, inclusive quanto à regulamentação do setor privado, em relação às operadoras de planos privados de assistência à saúde. A partir do momento em há regulamentação, há também a necessidade de efetivação do que está previsto na norma. Quando isso não ocorre, ou ainda, diante da discussão se a norma está sendo aplicada corretamente, o judiciário acaba se tornando uma alternativa na busca pela efetivação.

É o que pode ocorrer nos casos de negativa de realização de tratamentos ou procedimentos por parte das operadoras de planos de saúde, quando os usuários vão em busca do judiciário a fim de compelir as operadoras a realizarem os tratamentos ou procedimentos previamente solicitados, compondo um dos fatores relevantes para a judicialização em saúde no Brasil.

Dessa forma, esse estudo analisa a intervenção do Estado na solução de conflitos, através da judicialização da saúde em virtude das decisões judiciais, se estas têm alterado o posicionamento tido na esfera administrativa dos planos de saúde. Quantificar essas decisões judiciais, verificar sua procedência total, parcial ou improcedência, e ainda as particularidades de cada demanda é um estudo que possui grande relevância social e econômica tanto para os usuários dos planos, como para as operadoras de planos de assistência privada à saúde e para a sociedade como um todo.

Assim, esse trabalho analisa como vem se portando o judiciário brasileiro, com recorte no Estado de São Paulo, de 2018 a 2023, frente à negativa de realização de procedimentos ou tratamentos em Odontologia por parte das operadoras de planos de saúde.

2 CONSTRUÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

Os marcos legislativos são de grande importância para a construção do direito à saúde no Brasil. A partir da Constituição Federal de 1988¹ o debate quanto ao direito à saúde ganhou novos contornos.

A Lei nº 9.656/1998, que regulamenta os planos de saúde no Brasil, foi um marco importante para o setor privado da saúde. O texto original da lei passou por diversas alterações ao longo dos anos, acompanhando a evolução do debate sobre o

direito à saúde no país. O artigo 1º desse dispositivo legal estabelece que as operadoras de planos de saúde, pessoas jurídicas de direito privado, devem cumprir seus preceitos, sem prejuízo da aplicação de outras leis que regem sua atividade.

Essa mesma lei estabelece os conceitos de plano de saúde e de operadora de plano de saúde. O primeiro corresponde a um Plano Privado de Assistência à Saúde, definido como sendo uma “prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor”³.

Já a Operadora de Plano de Assistência à Saúde é “pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato”³.

A Lei nº 9.656/1998 estabelece ainda que a ANS, Agência Nacional de Saúde Suplementar, é responsável pela fiscalização do cumprimento das normas pelos planos de saúde. Essas normas aplicam-se a qualquer modalidade de produto, serviço ou contrato oferecido pelos planos, incluindo a cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica³.

Esse mesmo dispositivo legal também define que os planos de saúde devem diferenciar-se de atividade exclusivamente financeira, oferecer uma rede credenciada ou referenciada de prestadores de serviços, reembolsar despesas médicas, e respeitar as regras de regulação estabelecidas pela ANS. Além disso, os planos não podem restringir a cobertura de procedimentos solicitados por prestadores escolhidos pelo consumidor, nem vincular a cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais³.

Apesar da menção sobre a ANS na Lei nº 9.656/1998, a sua criação deu-se apenas com a Lei nº 9.961/2000⁴. A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS é uma autarquia sob o regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde. Sua atuação abrange todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde.

Falando especificamente em planos de saúde na área odontológica, a Lei nº 9.656/1998³ traz em seu artigo 12, inciso IV como deve ser sua realização, com cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares solicitados pelo odontólogo assistente; de procedimentos preventivos, de dentística e endodontia; e cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral. Ressalte-se que procedimentos de cirurgia bucomaxilofacial que demandam internação hospitalar, sendo inviável, pois, sua realização em consultórios, não estão cobertos pelo plano odontológico, mas sim pelo plano hospitalar e, como não poderia ser diferente, pelo plano de referência⁵.

Com a legislação vigente tornando-se cada vez mais completa e robusta, as demandas judiciais envolvendo a área da saúde, denominadas de judicialização na saúde, foram ganhando mais presença nos tribunais brasileiros.

O Código de Processo Civil de 2015⁶ instituiu novos parâmetros processuais, principalmente com os processos digitais, e princípios como celeridade processual e acesso à justiça ganharam novos contornos, corroborando para a judicialização dessas demandas. No setor privado, com relação aos planos de saúde, além das normas específicas referentes à regulamentação dos planos, a relação contratual

formada entre seguradora e segurado criam também uma relação de consumo, regida pelo Código de Defesa do Consumidor⁷ e pelo Código Civil Brasileiro⁸.

2.1 DAS NEGATIVAS DE REALIZAÇÃO DE TRATAMENTOS E A PREVISÃO LEGAL

As negativas de tratamentos por planos de saúde podem ocorrer por diversos motivos. Quando ocorrem para tratamentos a serem custeados pelo plano de saúde, o usuário pode solicitar à operadora do plano de saúde o documento comprobatório da negativa, imprescindível para ingresso com a demanda judicial.

A Resolução Normativa da ANS nº 395/2016, em seu artigo 10, determina que, havendo a negativa de cobertura, a operadora deverá informar ao beneficiário detalhadamente, em linguagem clara e adequada, o motivo da negativa de autorização do procedimento, indicando a cláusula contratual ou o dispositivo legal que a justifique. O § 1º do artigo 10 ressalta ainda que o beneficiário pode requerer que a operadora preste essas informações quanto à negativa por escrito. Os esclarecimentos deverão ser apresentados pela operadora em no máximo 24h podendo ser enviada pela operadora por carta ou e-mail⁹.

Embora não seja objeto da pesquisa, importante ressaltar que existem procedimentos fiscalizatórios previstos pela ANS nos casos em que os planos de saúde descumprem o previsto nas Resoluções da ANS. Ao não prestarem esclarecimentos dentro dos prazos estabelecidos, as operadoras podem sofrer sanções, de acordo com o previsto na Resolução Normativa - RN Nº 483, de 29 de março de 2022, conforme a instauração dos procedimentos administrativos para averiguar as infrações aos dispositivos referentes ao mercado de saúde suplementar¹⁰.

Para melhor elucidação dos objetivos analisados nesse trabalho, é importante explicar previamente que as sanções mencionadas acima ocorrem em âmbito administrativo, através dos atos reguladores da ANS. Os procedimentos administrativos em si não fizeram parte do recorte da presente pesquisa, tendo em vista serem objeto de outro tipo de demanda processual.

Falando ainda sobre a ANS, importante ressaltar que no artigo nº 10, § 4º, da Resolução Normativa nº 395/2016, fica disposto que a Agência tem competência para revisar⁹ periodicamente o rol¹¹ exemplificativo e de coberturas mínimas obrigatórias.

Este rol era revisado a cada 2 anos e sua atualização realizada através de um grupo técnico composto por representantes de entidades de defesa do consumidor, de operadoras de planos de saúde, de profissionais de saúde representantes dos planos de saúde e de técnicos da ANS¹².

Contudo, em 2022 a Resolução Normativa da ANS - RN nº 555, de 14 de dezembro de 2022, que trata sobre o rito processual de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, estabeleceu que podem ser feitas propostas de alteração do rol, que devem ser analisadas por corpo técnico dentro de 180, prorrogável a análise por mais 90 dias¹³.

O Rol da ANS consiste em uma relação de procedimentos que as operadoras de planos de saúde são obrigadas a cobrir. Há grande discussão quanto à natureza desse rol, e nesse aspecto ele pode ser taxativo ou exemplificativo. No primeiro caso, significa que apenas os tratamentos listados nessa relação devem ser cobertos pelas operadoras de planos de saúde. No segundo caso, o rol seria apenas uma amostra dos tratamentos cobertos, e outros tratamentos não mencionados também devem ser cobertos pelas operadoras¹⁴.

Em 21 de setembro de 2022 foi promulgada a Lei nº 14.454, alterando a lei 9.656/98. Essa nova norma estabelece critérios para os planos privados de assistência à saúde cobrirem exames ou tratamentos que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS¹⁵. No entanto, mesmo com essa mudança legislativa, que não determina explicitamente que o rol é exemplificativo, mas sugere essa interpretação, ainda não há um consenso claro sobre esse entendimento. Muitas vezes, é necessária a intervenção do Poder Judiciário para resolver conflitos advindos desse debate¹⁴. Os parágrafos 12 e 13 do artigo 10 da lei 9.656/98 ficou assim estabelecido, *in verbis*¹⁵:

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.”

Considerando então o desenvolvimento de todo o aparato legal, construído para regulamentar a saúde no Brasil, tanto no setor público quanto no setor privado, é notório que a criação dessas leis influenciou na judicialização da saúde, haja vista que quando um direito posto é desrespeitado, a busca por sua efetivação, principalmente quando ele possui respaldo na Constituição, acaba ocorrendo através da via judicial.

De acordo com Oliveira¹⁶, essa produção normativa trouxe inegável aprimoramento ao sistema. A Lei que criou a ANS, Lei nº 9.961 de 2000, provocou mudanças no mercado e na forma de atuação das operadoras, além de impactar financeiramente a operação. Ademais, resultou em um número substancial de decisões do Judiciário, que passou a influenciar cada vez mais no cotidiano da prestação de assistência à saúde.

Com toda a evolução legislativa envolvendo a temática de cobertura e regulamentação dos planos de saúde, bem como a evolução do próprio judiciário brasileiro ao longo do tempo, o presente estudo responde como tem se portado o judiciário frente às novas demandas envolvendo as negativas de tratamentos odontológicos por parte dos planos de saúde.

Ademais, apesar da Resolução Normativa nº 387/2015 da ANS, que regula a atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, estatuir em seu artigo 1º que o rol “constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória da atenção à saúde nos planos privados de assistência à saúde”⁹, ou seja, aquilo que ao menos consta no rol deve ser obrigatoriamente coberto pelo plano de saúde. Assim, as operadoras muitas vezes apoiam-se nesse rol para negar a cobertura de tratamento.

A problemática envolvendo a judicialização na área da saúde vem se intensificando ao longo dos anos, não apenas em virtude da regulamentação e normatização, que estão em constante evolução ao longo do tempo, mas também em virtude do acesso à informação pelos usuários, que cada vez mais buscam efetivar seus direitos¹⁶.

Assim, com a crescente demanda, importante que os planos de saúde se atentem ao que mais tem motivado seus usuários a buscar na justiça a satisfação de seus direitos, bem como em quais situações esses direitos são reconhecidos e concedidos pela via judicial. Portanto, a análise e estudo propostos visam não apenas uma economicidade aos planos de saúde, tendo em vista agilizar procedimentos e possíveis condenações judiciais, mas também geram uma economicidade ao próprio judiciário brasileiro, com diminuição de demandas que poderiam ser resolvidas administrativamente.

Apesar da regulamentação existente na lei de Planos de Saúde³, as especificações determinadas pelas exceções às exigências mínimas dos contratos de planos de saúde estão no artigo 10 da Lei nº 9.656/1998. Dentre elas, estão listadas as órteses e próteses para fins estéticos (inciso II) e aquelas não ligadas ao ato cirúrgico (inciso VII). A partir da interpretação sistemática deste dispositivo legal, é possível concluir que a cobertura de próteses, quando prescrito por profissional médico e essencial à realização de uma cirurgia, é obrigatória¹⁷.

Muitos usuários de planos de saúde enfrentam óbices à concessão de cobertura para próteses/órteses cirúrgicas, sendo necessário recorrer ao poder judiciário para efetivar seus direitos¹⁷.

Freitas e Queluz¹⁸ mencionam em seu trabalho que, para a o direito a saúde bucal ser efetivo, faz-se necessário um esforço inclusive que amplie o acesso e a conscientização da população para uma participação na efetivação das políticas públicas de saúde e, no caso da Odontologia, na legitimação do direito do cidadão, que pode ser também através do acesso ao judiciário, com demandas não resolvidas entre o usuário beneficiário do plano e as seguradoras.

2.2 DA JUDICIALIZAÇÃO POR NEGATIVA DE TRATAMENTOS POR OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE

Além da evolução legislativa e da problemática envolvendo as negativas de tratamentos por planos de saúde, ainda que com a regulamentação legal, estudos mostram um aumento do número de usuários de planos de saúde odontológico ao longo dos anos. Pilotto e Celeste¹⁹ verificaram em seu estudo que a posse de plano privado para assistência médica apresentou tendência de redução ao longo dos anos, ao contrário da posse de planos exclusivamente odontológicos, que apresentou tendência de aumento.

Por sua vez, o judiciário acaba tendo um grande papel em moldar o atendimento dos planos privados de assistência à saúde. Diversas são as súmulas e decisões dos tribunais impondo coberturas aos planos, quando um usuário busca respaldo na justiça. Para Almeida Júnior²⁰, a interferência estatal por quaisquer dos seus Poderes é de rigor e permite um maior equilíbrio entre os atores do negócio jurídico; permite, sobretudo, a primazia dos direitos que, de fato, mereceriam essa preeminência, como a vida, a incolumidade física e moral, e a dignidade da pessoa humana.

Considerando a atuação do Estado na área da saúde, Lara et al.²¹ concluem, em estudo sobre a judicialização, que tem sido observada uma sólida atuação do Poder Público na garantia e proteção do direito à saúde do cidadão brasileiro. A judicialização surge a fim de decidir e garantir a prestação do atendimento adequado.

Cabível destacar que quando o cidadão ingressa com uma demanda judicial, é possível realizar o pedido de tutela de urgência, instituto previsto Código de Processo Civil como ferramenta de acesso mais célere ao direito pleiteado⁶.

A concessão da tutela de urgência necessita dos requisitos de probabilidade do direito e risco ao resultado útil do processo presentes para ser concedida pelos magistrados em 1º grau de jurisdição. Todavia, em virtude dos recursos interpostos, a decisão que proferiu a tutela pode ser reformada²².

Dentro da análise proposta, uma das variáveis de estudo avaliada foi a existência de pedido de tutela de urgência no processo, bem como se sua existência interfere no tempo de duração até a decisão do Acórdão do recurso de Apelação.

Na área da Odontologia, ainda, há a discussão da precarização do trabalho dos profissionais de saúde, inclusive do cirurgião-dentista quando este se vincula a algum plano de saúde. No entendimento de Moraes²³, houve a perda da autonomia do cirurgião-dentista e conseqüentemente do controle econômico da mercadoria ofertada, enquanto as operadoras detêm grande parte da lucratividade em detrimento da precarização do trabalho executado pelo prestador de saúde. Nessa precarização enquadra-se também a negativa de tratamento por parte das operadoras, diante da visão de lucro.

Outro ponto que vem sendo bastante debatido quanto às negativas de tratamento pelos planos, e poderá ser avaliado conforme análise das decisões judiciais, é que a ANS possui um rol de cobertura mínima de procedimentos a serem realizados pelos planos. Discute-se sobre esse rol ser taxativo ou seja, se a cobertura obrigatória esgota-se no que está previsto pelo rol, ou exemplificativo - se a cobertura obrigatória não se esgota no rol, servindo este apenas como um norteador para as operadoras. Esse aspecto gera bastante debate e divergência jurisprudencial ao redor do país. Muitos estudiosos do direito têm entendido por ser um rol exemplificativo^{24,25}.

Em estudo realizado por Souza et al.²⁶, foi possível verificar uma estimativa de cobertura dos planos de saúde médico e odontológico no período entre 2013 e 2019. Em 2019, a cobertura de planos de saúde médicos ou odontológicos foi estimada em 28,5% (IC95%: 27,8%-29,2%), representando uma população de 59,7 milhões de pessoas, levemente superior à estimativa de 55,7 milhões de pessoas cobertas em 2013 (27,9%; IC95%: 27,1%-28,8%). Com isso, é possível observar o quão relevante o estudo das demandas judiciais envolvendo as negativas de tratamentos odontológicos por planos de saúde é importante, haja vista atingir estimados 59,7 milhões de indivíduos.

Já no estudo realizado Fajreldines et al.²⁷, em um levantamento realizado entre 2018 e 2021, foram encontradas 250 mil decisões judiciais no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, sendo que a maioria dessas decisões versava sobre negativa de cobertura por parte de planos de assistência privada à saúde.

Kozan²⁸ também traz em seu estudo a perspectiva de que a negativa de cobertura nos tratamentos pelas operadoras de saúde suplementar é responsável por grande parte da judicialização em saúde, e um dos fatores que corrobora com a negativa é o fato do tratamento pleiteado não ser contemplado no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Freitas²⁹ ressalta que o Tribunal de Justiça de São Paulo já emitiu súmulas que refletem sua posição sobre a negativa de tratamentos por operadoras de saúde, mas que há um peso muito grande quanto ao custo dos sinistros em saúde, em comparação aos valores pagos pelos usuários, com base nos cálculos atuariais feitos. A Súmula nº 102 do TJSP³⁰ conclui que a recusa em cobrir tratamentos com base na justificativa de sua natureza ser experimental ou por não estarem listados no Rol de Procedimentos da ANS é considerada uma prática abusiva.

Considerando todo o aspecto legal, Paulo Bonavides ³¹ fala inclusive em mudanças nas instituições de modo que exista um crescente intervencionismo estatal em prol dos interesses coletivos. O Estado Social demanda uma atuação mais ativa do Estado na defesa de direitos e quando a Constituição da República Federativa do Brasil traz a saúde em capítulo próprio, ressalta ainda mais o papel do Estado na defesa desse direito, inclusive com a possibilidade de solução de conflitos via judicialização³².

Ademais, de acordo com Pietrobon et al.³³, o segmento das operadoras de planos odontológicos vive, atualmente, um momento extraordinário dentro do sistema privado de atenção à saúde. A trajetória ascendente evidencia que, cada vez mais, a população está contratando os serviços destas operadoras, sejam eles planos coletivos ou individuais. Neumann et al.³⁴ observaram também que após a Constituição de 1988 e a regulamentação da saúde suplementar em 1998³ houve um grande crescimento no número de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos.

O presente estudo analisa se o ingresso com as ações judiciais tem sido fator determinante para a alteração das decisões de negativas dos tratamentos odontológicos conferidas administrativamente pelos planos de saúde em virtude de decisões proferidas em juízo. A partir da análise dos acórdãos, peculiaridades de cada demanda também foram analisadas, tais como a existência de pedido de danos morais, pedidos de danos materiais, valor da causa, existência de laudo pericial e especialidades mais demandadas.

3 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste estudo foram levantadas decisões de segunda instância, de processos cíveis eletrônicos originários do Estado de São Paulo, no período de 2018 a 2023, de ações judiciais impetradas contra operadoras de planos de assistência privada à saúde, devido a negativas dos mesmos na cobertura de tratamentos realizados por cirurgiões-dentistas e/ou cobertura de demandas de insumos, materiais e/ou equipamentos necessários para a realização de tais procedimentos.

Trata-se de estudo documental, com um delineamento descritivo.

Para a pesquisa, foi utilizada a ferramenta de consulta de jurisprudência do site do Tribunal de Justiça de São Paulo (<https://www.tjsp.jus.br>), buscando os seguintes parâmetros:

Busca 1:

1. Pesquisa livre: "negativa de cobertura" e "odontologia".
2. Classe: apelação cível.
3. Data de publicação: de 01/01/2018 a 05/10/2023.

Busca 2:

1. Pesquisa livre: “negativa de cobertura” e “plano odontológico”.
2. Classe: apelação cível.
3. Data de publicação: de 01/01/2018 a 05/10/2023.

Os acórdãos encontrados nestas buscas foram lidos e selecionados aqueles referentes a ações judiciais impetradas contra operadoras de planos de assistência privada à saúde, devido a negativas dos mesmos na cobertura de tratamentos realizados por cirurgiões-dentistas e/ou cobertura de demandas de insumos, materiais e/ou equipamentos solicitados para a realização de tais procedimentos.

Foram excluídos:

- Cobertura de tratamentos realizados por cirurgiões-dentistas negados pelo SUS: o presente trabalho analisou as ações envolvendo o setor privado de saúde, sendo excluídas do estudo demandas judiciais que envolvam o SUS;

- Tratamentos em saúde que não possuem relação com a Odontologia: foram excluídos do estudo negativas por planos de saúde em tratamentos que não possuem relação com a área de Odontologia.

- Processos físicos: desde 2015, os processos protocolados judicialmente são digitais portanto, foram excluídos processos cujo protocolo inicial se deu em formato físico.

Foram também excluídos processos duplicados ou outros que não correspondam ao objeto deste estudo.

Nas decisões judiciais selecionadas foi verificado:

1. O quantitativo do número de ações (aumento ou diminuição do número de ações ao longo do período analisado);
2. O tipo de plano de assistência à saúde que o paciente possui, envolvido na ação judicial;
3. A comarca de origem;
4. O valor da causa;
5. As especialidades odontológicas envolvidas;
6. O tratamento demandado;
7. Presença de solicitação de insumos;
8. Pedido de indenização por danos materiais;
9. Pedido de indenização por danos morais;
10. Pedido liminar de tutela de urgência;
11. Presença de laudo pericial;
12. As decisões proferidas – se procedentes, parcialmente procedentes ou improcedentes.

O tamanho da amostra correspondeu ao número de processos encontrados.

4 RESULTADOS

No desenvolvimento desta pesquisa, foram levantadas decisões de segunda instância, de processos judiciais cíveis eletrônicos originários do Estado de São Paulo, no período de 2018 a 2023, de ações judiciais impetradas contra operadoras de planos de assistência privada à saúde, devido a negativas dos mesmos na cobertura de tratamentos realizados por cirurgiões-dentistas e/ou cobertura de demandas de insumos, materiais e/ou equipamentos necessários para a realização de tais procedimentos.

Os acórdãos encontrados nesta busca foram lidos e selecionados os referentes a ações judiciais impetradas contra operadoras de planos de assistência privada à saúde, devido a negativas dos mesmos na cobertura de tratamentos realizados por cirurgiões-dentistas e/ou cobertura de demandas de insumos, materiais e/ou equipamentos solicitados para a realização de tais procedimentos.

Foram excluídas demandas referentes a solicitações de cobertura de tratamentos realizados por cirurgiões-dentistas negados pelo SUS e tratamentos em saúde não relacionados procedimentos odontológicos.

Antes da exclusão, foram encontrados 07 processos duplicados, comuns entre Busca 1 e Busca 2. Contudo, todos foram excluídos da análise por não se tratar do objeto da pesquisa. Os dados obtidos foram planilhados.

A tabela 1 apresenta o número total de processos encontrados, de acordo com a Busca 1 e Busca 2.

Os dados encontrados estão na Tabela 1, a seguir apresentada.

Tabela 1 - Número de processos encontrados no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, com a pesquisa “negativa de cobertura” e “odontologia”; “negativa de cobertura” e “plano odontológico”, classe apelação cível, de acordo com o ano

Ano	N. de processos B1	N. de processos B2	Total
2018	17	13	30
2019	32	10	42
2020	21	7	28
2021	18	7	25
2022	17	7	24
2023	7	7	14
Total	112	51	163

Fonte: Elaboração própria.

Nota: No ano de 2023 estão considerados os acórdãos publicados entre 01/01/2023 e 05/10/2023.

A Tabela 2 apresenta o número de processos encontrados e selecionados, de acordo com a Busca 1, e Busca 2, quanto ao objeto pertinente da pesquisa de acordo com a leitura da ementa do Acórdão da decisão do Recurso de Apelação.

Tabela 2 - Número de processos encontrados no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, com a pesquisa “negativa de cobertura” e “odontologia” e “negativa de cobertura” e “plano odontológico”, incluídos na amostra, classe apelação cível, de acordo com o ano

Ano	N. de processos B1	N. de processos B2	Total
2018	7	5	12
2019	21	7	28
2020	18	4	22
2021	13	4	17
2022	10	2	12
2023	4	7	11
Total	73	29	102

Fonte: Elaboração própria.

Nota: No ano de 2023 estão considerados os acórdãos publicados entre 01/01/2023 e 05/10/2023.

Da Busca 1 realizada no site do TJ/SP utilizando as palavras livres “negativa de cobertura” e “odontologia”, foram encontrados 112 (cento e doze) processos, antes da exclusão. Foram excluídos 38 (trinta e oito) processos que não possuíam relação com o objeto da pesquisa, restando 73 (setenta e três). Após a exclusão, foram encontrados 07 (sete) processos julgados em 2018; 21 (vinte e um) processos julgados em 2019; 18 (dezoito) processos julgados em 2020; 13 (treze) processos julgados em 2021; 10 (dez) processos julgados em 2022; 04 (quatro) processos julgados de 01/01/2023 a 05/10/2023.

Da Busca 2 realizada no site do TJ/SP utilizando as palavras livres “negativa de cobertura” e “plano odontológico”, foram encontrados 61 (sessenta e um) processos, antes da exclusão. Foram excluídos 32 (trinta e dois) processos que não possuíam relação com o objeto da pesquisa, restando 29 (vinte e nove). Após a exclusão, foram encontrados 05 (cinco) processos julgados em 2018; 07 (sete) processos julgados em 2019; 04 (quatro) processos julgados em 2020; 04 (quatro) processos julgados em 2021; 02 (dois) processos julgados em 2022; 07 (sete) processos julgados de 01/01/2023 a 05/10/2023.

Combinando as buscas Busca 1 e Busca 2 realizadas, foram encontrados 163 (cento e sessenta e três) processos, dos quais foram excluídos 61 (sessenta e um) e utilizados para a pesquisa o total de 102 (cento e dois) processos.

A Tabela 3 apresenta as comarcas de origem e o respectivo quantitativo dos processos analisados, segundo o ano da publicação, de acordo com a Busca 1 e a Busca 2, após as devidas exclusões.

Tabela 3 - Número de processos encontrados no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, de acordo com as comarcas de origem e o respectivo quantitativo dos processos analisados, segundo o ano da publicação da Busca 1 e Busca 2, após seleção e exclusões

Comarca	Total
2018	
Araras	1
Campinas	1
Jundiaí	2
Mogi das Cruzes	1
São José do Rio Preto	1
São Paulo	6
2019	
Araçatuba	1
Carapicuíba	1
Cotia	1
Guarujá	1
Guarulhos	1
Santo André	3
São Paulo	19
Votorantim	1
2020	
Araçatuba	2
Barueri	2
Campinas	1

Diadema	1
Guarulhos	1
Santana de Parnaíba	1
São Bernardo do Campo	1
São Paulo	13
<hr/>	
2021	
<hr/>	
Carapicuíba	1
Diadema	1
Ferraz Vasconcelos	1
Guaíra	1
Guarulhos	1
Presidente Prudente	1
São Bernardo do Campo	1
São José dos Campos	1
São Paulo	8
São Vicente	1
<hr/>	
2022	
<hr/>	
Apiaí	1
Jaboticabal	1
Piracicaba	1
Ribeirão Preto	1
Santos	1
São Paulo	5
Sertãozinho	1
Tietê	1
<hr/>	
2023	
<hr/>	
Araraquara	2
Bauru	1
Campinas	1
Guarulhos	1
Santana	1
Santo André	1
São Caetano do Sul	1
São José dos Campos	1
São Paulo	2
TOTAL	102

Fonte: Elaboração própria.

Nota: No ano de 2023 estão considerados os acórdãos publicados entre 01/01/2023 e 05/10/2023.

A Tabela 4 apresenta as especialidades do profissional e o respectivo quantitativo dos processos analisados, segundo o ano da publicação.

Tabela 4 - Número de processos encontrados no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, de acordo com as especialidades do profissional e o respectivo quantitativo dos processos analisados, segundo o ano da publicação do Acórdão

Ano	CTBMF	Perio	Endo	Dent	CG	DTM	RO
2018	10	2	0	0	0	0	0
2019	26	0	1	0	0	0	1
2020	18	0	1	0	0	0	3
2021	13	0	2	1	0	1	0
2022	8	0	1	1	1	0	1
2023	6	0	3	0	2	0	0
Total	81	2	8	2	3	1	5

Fonte: Elaboração própria.

Nota: CTBMF = Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial; Perio = Periodontia; Endo = Endodontia; Dent = Dentística; CG = Clínica Geral; DTM = Disfunção Temporomandibular; RO = Reabilitação Oral.

A Tabela 5 apresenta os tratamentos demandados dentro da especialidade Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, sendo que mais de um procedimento poderia ser solicitado em um mesmo processo.

Tabela 5 - Número de tratamentos demandados na especialidade Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

Tratamento	Quantidade
Exodontia	5
Cirurgia Ortognática	45
Cirurgia de ATM	7
Reconstrução parcial maxila/ mandíbula com enxerto ósseo	17
Reconstrução de mandíbula com prótese	3
Remoção de infecção óssea	1
Sinusectomia maxilar	3
Enxerto ósseo para inserção de implantes dentários	1
Instalação de implantes dentários	3
Biópsia	4
Exérese de cisto ou tumor	3
Não definido (cirurgia bucomaxilofacial)	1
Total	93

Fonte: Elaboração própria.

Nota: ATM = Articulação Temporomandibular

A Tabela 6 apresenta os tipos de coberturas de planos de saúde cujos usuários contrataram, separados no recorte temporal da pesquisa.

Tabela 6 - Tipos de cobertura de planos de saúde cujos usuários contrataram, distribuídos nas demandas processuais no período pesquisado

Ano	Cobertura médica/hospitalar	Cobertura médica/odontológica/hospitalar	Plano Odontológico Coletivo	Plano Odontológico
2018	10	1	-	1
2019	24	-	-	4
2020	18	-	1	3
2021	14	-	-	3
2022	8	-	-	4
2023	6	-	-	5
Total	80	1	1	20

Fonte: Elaboração própria.

Dentre as variáveis coletadas, importante a análise quanto ao valor da causa, valor atribuído em cada demanda judicial. A partir da análise desta variável, a Tabela 7 indica, no recorte temporal, a média de valores demandados, a mediana e a moda, em reais.

Tabela 7 - Media, Mediana e Moda em relação aos valores da causa distribuídos ao longo dos anos

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Média (R\$)	31369.64	35503.57	36201.73091	37478.55706	21485.5	37581.76
Mediana (R\$)	34438.19	40000	35000	40000	14685	31000
Moda	10000	40000	40000	60000	10000	31000

Fonte: Elaboração própria.

Outra variável coletada e de grande relevância para a análise refere-se à existência ou não de pedidos de insumos nos processos. A Tabela 8 apresenta esses dados divididos por ano.

Tabela 8 - Existência de pedidos de insumos nas demandas processuais analisadas, de acordo com o ano

Pedido de Insumos	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Sim	7	13	13	11	6	5	55
Não	5	15	9	6	6	6	47

Fonte: Elaboração própria.

A seguir, a Tabela 9 apresenta as decisões dos processos, ano a ano, bem como a verificação da influência do ano no resultado do processo.

Tabela 9 – Frequência absoluta do resultado das decisões dos processos, ano a ano, e influência do ano no resultado do processo

Ano	Anulado	Acordo	Imp	Parc. P	Procedente	Total	P-valor*
2018	0	0	1	6	5	12	0.359
2019	2	0	2	4	20	28	
2020	3	1	4	7	7	22	
2021	0	0	1	8	8	17	
2022	2	0	1	3	6	12	
2023	1	0	0	5	5	11	
Total	8	1	9	33	51	102	

Fonte: Elaboração própria.

Imp= Improcedente; Parc. P= parcialmente procedente.

Nota: *teste Qui-quadrado para teste de associação entre variáveis, $\alpha=0,05$.

Nesta tabela pode-se observar a distribuição dos resultados através dos anos de julgamento.

A Tabela 10, a seguir, apresenta a distribuição por cidades, de acordo com o resultado do processo. Sobre essa tabela, pode-se reparar que há um grande volume concentrado na cidade de São Paulo, representando mais de metade de todos os processos analisados. Isso também se deve ao fato de a distribuição de Comarcas ser desigual, dado o tamanho variado das cidades do estado de São Paulo.

Tabela 10 - Análise a partir do resultado do processo dividido por Comarca de origem do processo

Comarca	Anu	Aco	Imp	Parci P	Procedente	Total
Apiáí	-	-	-	1	-	1
Araçatuba	-	-	1	2	-	3
Araraquara	-	-	-	2	-	2
Araras	-	-	-	1	-	1
Barueri	1	1	-	-	-	2
Bauru	-	-	-	-	1	1
Campinas	-	-	1	1	1	3
Carapicuíba	-	-	-	-	2	2
Cotia	-	-	-	-	1	1
Diadema	-	-	1	-	1	2
Ferraz Vasconcelos	-	-	-	-	1	1
Guaíra	-	-	-	1	-	1
Guarujá	-	-	-	-	1	1
Guarulhos	-	-	-	-	4	4
Jaboticabal	-	-	-	1	-	1
Jundiaí	-	-	-	2	-	2
Mogi das Cruzes	-	-	-	-	1	1
Piracicaba	-	-	1	-	-	1
Presidente Prudente	-	-	-	-	1	1
Ribeirão Preto	1	-	-	-	-	1

Comarca	Anu	Aco	Imp	Parci P	Procedente	Total
Santana	-	-	-	1	-	1
Santana de Parnaíba	-	-	-	1	-	1
Santo André	-	-	1	2	1	4
Santos	-	-	-	-	1	1
São Bernardo do Campo	-	-	-	1	1	2
São Caetano do Sul	-	-	-	1	-	1
São José do Rio Preto	-	-	-	1	-	1
São José dos Campos	-	-	-	1	1	2
São Paulo	6	-	3	13	31	53
São Vicente	-	-	1	-	-	1
Sertãozinho	-	-	-	-	1	1
Tietê	-	-	-	-	1	1
Votorantim	-	-	-	1	-	1
Total	8	1	9	33	51	102

Fonte: Elaboração própria.

Anu= anulado; Aco= acordo; Imp= improcedente; Parci P= parcialmente procedente

Por sua vez, a Tabela 11 traz a distribuição dos processos que possuem laudo pericial, que não possuem laudo pericial, que possuem pedidos de danos morais e não possuem pedido de danos morais e ainda, aqueles que possuem pedidos por danos materiais e não possuem pedidos por danos materiais, de acordo com o resultado do processo.

Tabela 11 - Distribuição dos processos de acordo com o resultado combinado com a existência ou não de laudo pericial, de pedido de danos morais e de pedido de danos materiais

Classificação	Acordo	Anulado	Improcedente	Resultado		Total	P-valor*
				Parcialmente procedente	Procedente		
Com laudo	-	-	5	10	12	27	.106
Sem laudo	1	8	4	23	39	75	
Com d. morais	-	2	8	23	19	52	.002
Sem d. morais	1	6	1	10	32	50	
Com d. materiais	-	2	7	11	6	26	.0006
Sem d. materiais	1	6	2	22	45	76	
Total ref resultado	1	8	9	33	51	102	

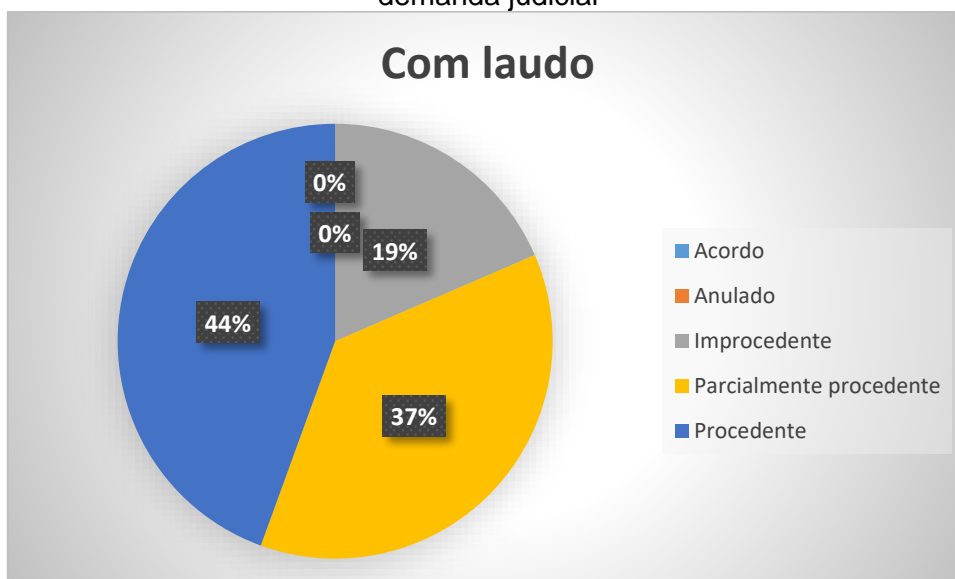
Fonte: Elaboração própria

Com d. morais= com pedido de danos morais; Sem d. morais= sem pedido de danos morais; Com d. materiais= com pedido de danos materiais; Sem d. materiais= sem pedido de danos materiais

Nota: *teste Qui-quadrado para teste de associação entre variáveis com $\alpha=0.05$.

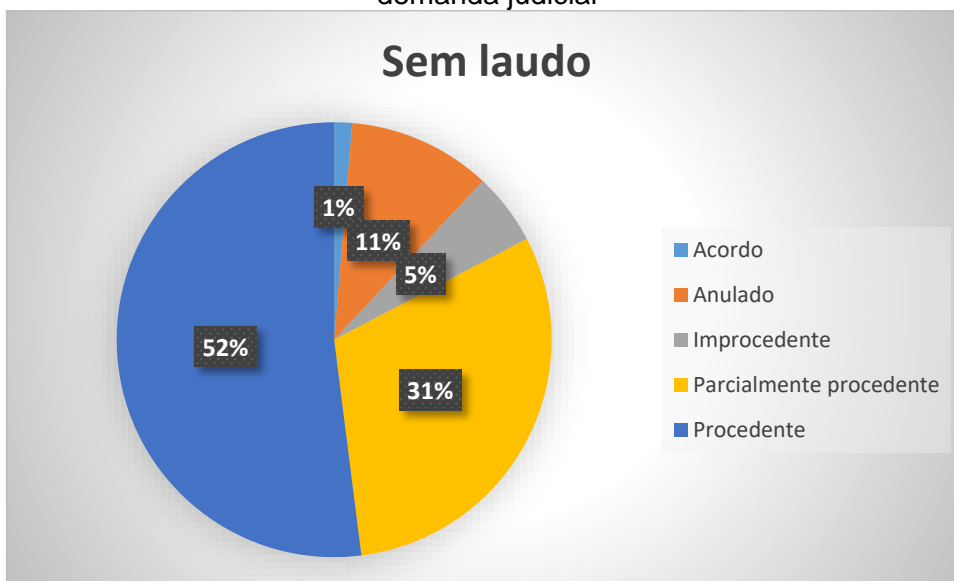
A influência da presença de laudo pericial no resultado do processo mostrou-se estatisticamente significativa (p -valor= 0,0106). Os processos com laudo pericial possuem menor taxa de “Procedente” do que os processos sem laudo pericial. Em gráfico, podemos enxergar melhor a variação (gráficos 1 a 6).

Gráfico 1 - Distribuição dos processos com laudo pericial conforme resultado da demanda judicial



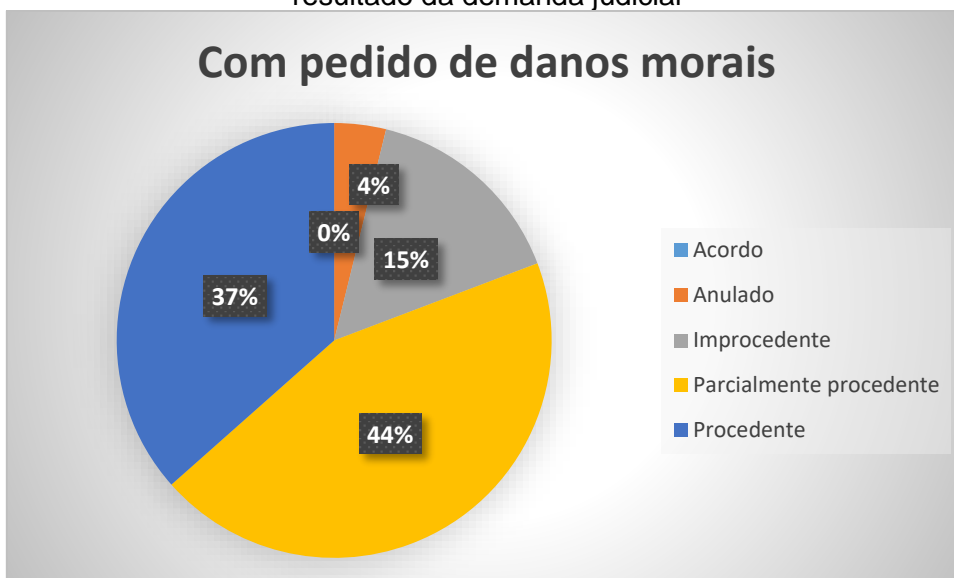
Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 2 - Distribuição dos processos sem laudo pericial conforme resultado da demanda judicial



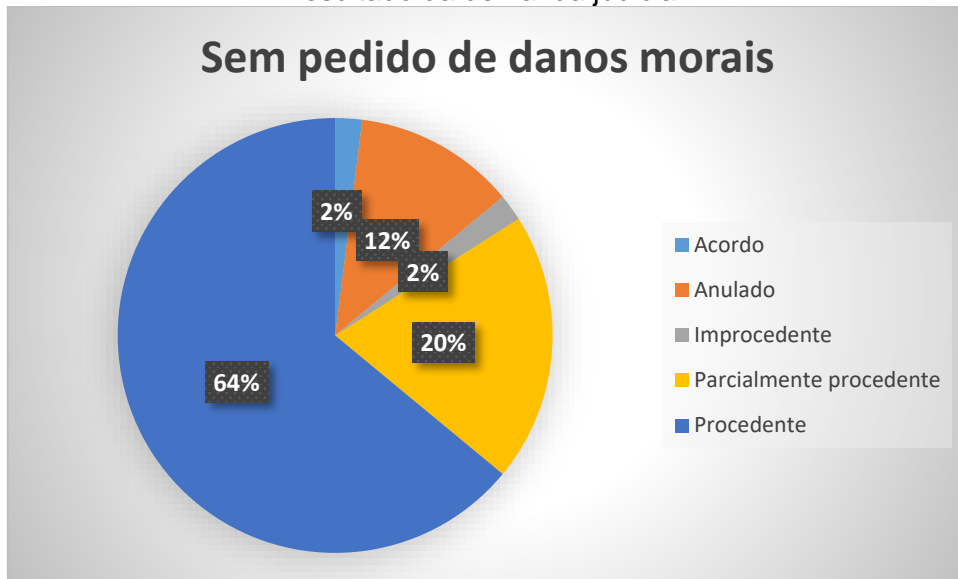
Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 3 - Distribuição dos processos com pedido de danos morais conforme resultado da demanda judicial



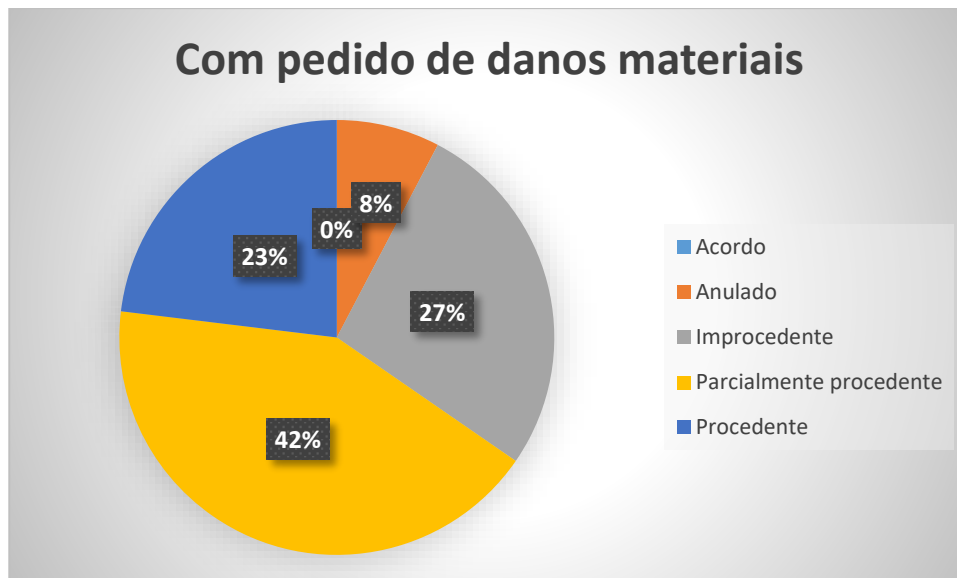
Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 4 - Distribuição dos processos sem pedido de danos morais conforme resultado da demanda judicial



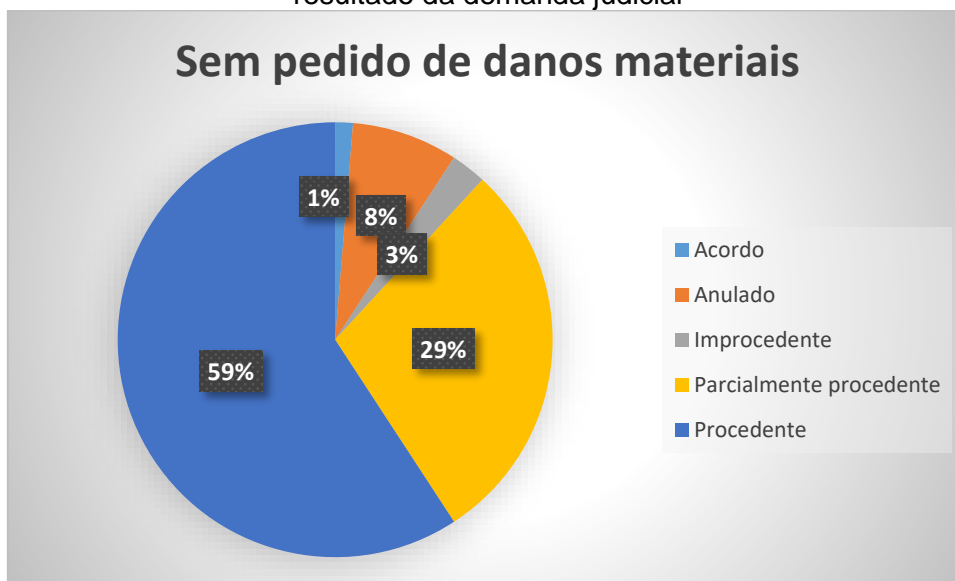
Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 5 - Distribuição dos processos com pedido de danos materiais conforme resultado da demanda judicial



Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 6 - Distribuição dos processos sem pedido de danos materiais conforme resultado da demanda judicial



Fonte: Elaboração própria.

No que diz respeito ao pedido de ressarcimento por danos materiais, o p-valor também foi abaixo do nível de significância (0,0006), constatando-se que há diferença estatística de resultados entre esses dois tipos de processos. Processos com pedido de ressarcimento de danos materiais têm menor chance de retornarem “Procedente”.

A Tabela 12, a seguir, apresenta os resultados obtidos referentes ao valor da causa.

Tabela 12 - Média e desvio padrão do valor da causa, em reais (R\$) de acordo com o resultado do processo

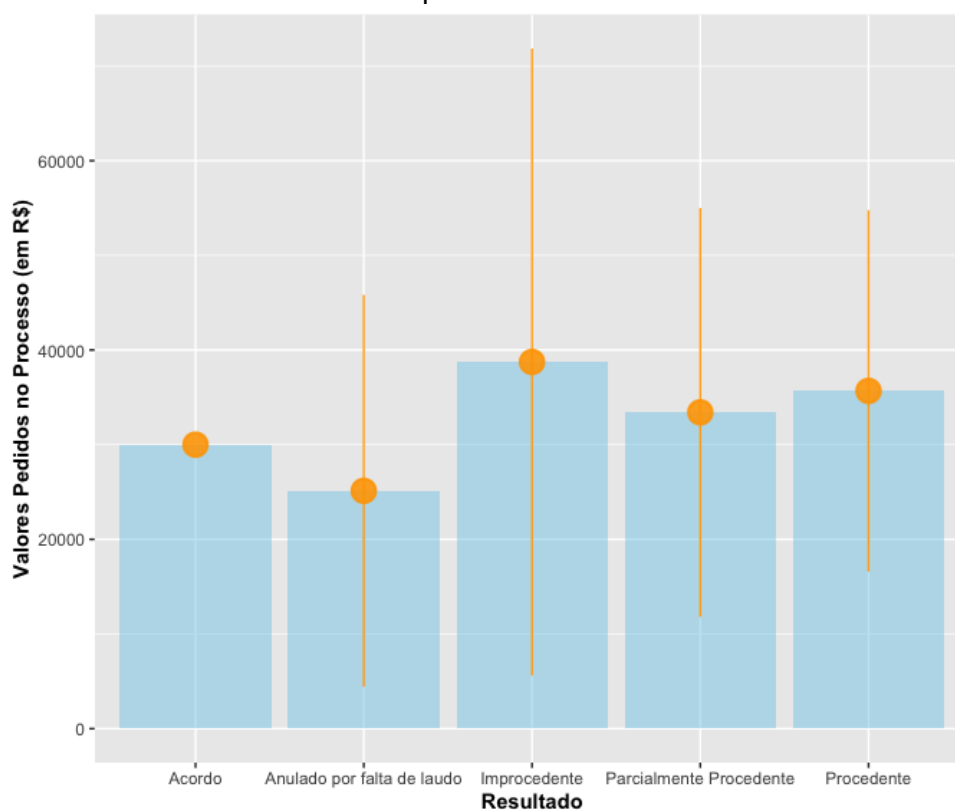
Valor do processo	Acordo	Anulado	Improcedente	Parcialmente Procedente	Procedente	Geral
Média	30.000	25.125	38.512	32.607	35.604	34.071
Desvio Padrão	-	20.704	31.284	21.395	18.928	21.270

Valor do processo	Acordo	Anulado	Improcedente	Parcialmente Procedente	Procedente	Geral
Média	30000	25125	38512.18182	32607.83727	35604.9384	34071.9079
Desvio Padrão	0	20704.9856	31284.1753	21395.63038	18928.2964	21270.0215

Fonte: Elaboração própria.

A análise apresentada no gráfico 7 traz, a partir do resultado da demanda, a média de valores pedidos em cada processo, variável valor da causa. É possível verificar que nos processos improcedentes, há maior valor médio pedido nas ações, bem como a maior variação. A linha laranja do mesmo gráfico demonstra o desvio padrão dos valores demandados.

Gráfico 7 - Média de valor da causa distribuído de acordo com o resultado do processo



Fonte: Elaboração própria.

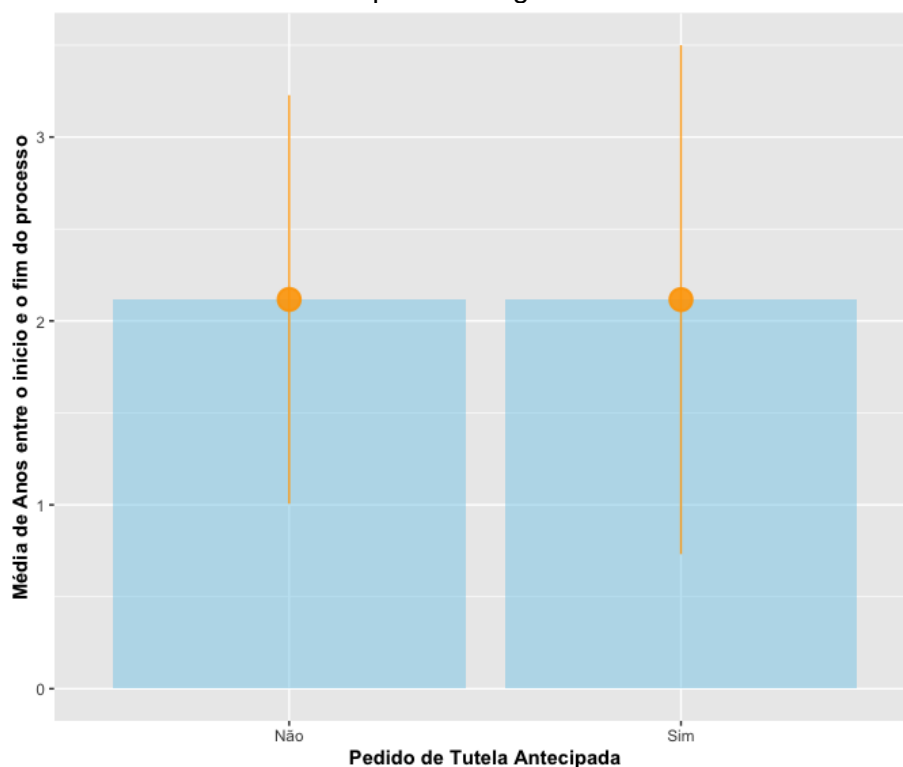
Quanto ao pedido de tutela antecipada de urgência, não houve diferença no tempo entre os resultados dos processos em que houve o pedido e aqueles em que não houve pedido de tutela antecipada de urgência. Essa análise pode ser verificada na tabela 13 e no gráfico 8, a seguir.

Tabela 13 - Decurso do tempo entre o protocolo da ação e a publicação de Acórdão em Recurso de Apelação nos processos com pedido de tutela de urgência e sem pedido de tutela de urgência

Protocolo e julgamento	Com pedido de Tutela de urgência	Sem pedido de tutela de urgência	Geral
Média	2.08	2.12	2.09
Desvio padrão	1.36	1.11	1.31

Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 8 - Estimativa de tempo do processo em relação ao pedido de tutela antecipada de urgência



Fonte: Elaboração própria.

As Tabelas 14, 15 e 16 analisam a variável Tutela de Urgência. Dentro da amostra dos 102 processos, em 85 deles houve pedido para concessão de tutela de urgência. Em 17 deles não houve pedido. Assim, tais tabelas analisam dentre os 85 processos em que houve pedido de concessão de tutela de urgência, os resultados dos Acórdãos, segmentado por ano, de modo que a tutela pode ter sido concedida, não concedida ou ainda, concedida de forma parcial.

Tabela 14 - Resultado do processo em que houve a concessão de tutela de urgência, segmentado por ano

Ano	Acordo	Anulado	Improcedente	Parc. P	Procedente	Total
2018	-	-	1	4	2	7
2019	-	2	1	4	10	17
2020	1	1	1	2	4	9
2021	-	3	-	1	5	9
2022	-	-	2	-	2	4
2023	-	-	1	2	-	3
Total	1	6	6	13	23	49

Fonte: Elaboração própria.

Parc. P= parcialmente procedente

Tabela 15 - Resultado do processo em que não houve a concessão de tutela de urgência, segmentado por ano

Ano	Acordo	Anulado	Improcedente	Parc. P	Procedente	Total
2018	-	-	-	-	1	1
2019	-	1	-	-	5	6
2020	-	-	1	3	4	8
2021	-	-	-	2	2	4
2022	-	-	1	2	4	7
2023	-	-	-	4	1	5
Total	-	1	2	11	17	31

Fonte: Elaboração própria.

Parc. P= parcialmente procedente

Tabela 16 - Resultado do processo em que a concessão de tutela de urgência foi parcial, segmentada por ano

Ano	Acordo	Anulado	Improcedente	Parc. P	Procedente	Total
2018	-	-	-	-	-	-
2019	-	-	-	-	2	2
2020	-	-	-	2	-	2
2021	-	-	-	-	-	-
2022	-	-	-	-	-	-
2023	-	-	-	-	1	1
Total	-	-	-	2	3	5

Fonte: Elaboração própria.

Parc. P= parcialmente procedente

A Tabela 17 aborda a frequência com que as especialidades demandadas podem ser observadas de acordo com o resultado da demanda judicial.

Tabela 17 - Frequência absoluta da especialidade demandada em relação ao resultado processual

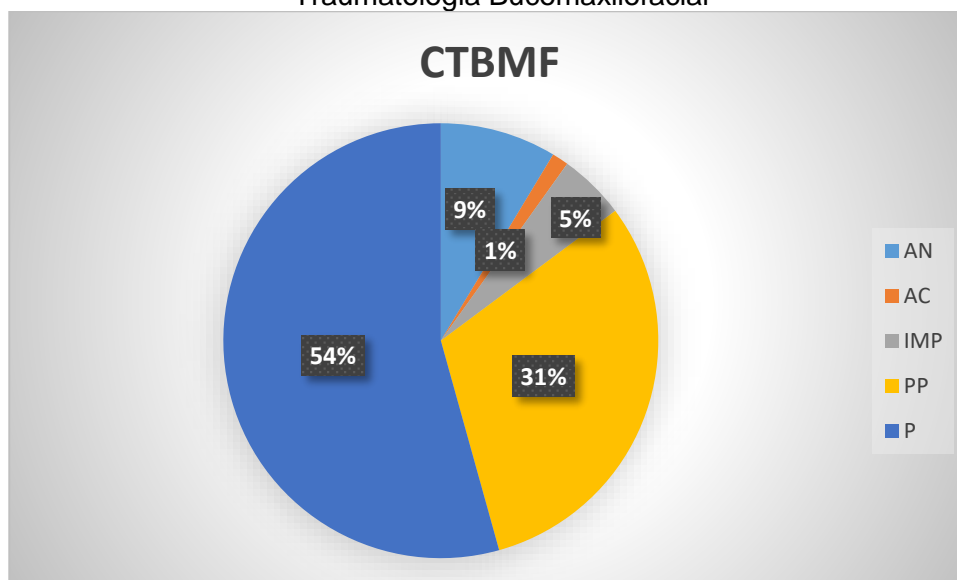
Especialidade	AN	AC	IMP	PP	P	Total
CTBMF	7	1	4	25	44	81
Clínica Geral	1	-	-	1	1	3
Dentística	-	-	-	2	-	2
DTM	-	-	1	-	-	1
Endodontia	-	-	2	2	4	8
Periodontia	-	-	-	-	2	2
RO	-	-	2	3	-	5
Total	8	1	9	33	51	102

Fonte: Elaboração própria.

CTBMF = Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial; DTM = Disfunção Têmporomandibular; RO = Reabilitação Oral; AN = Anulado; AC = Acordo; IMP = Improcedente; PP = Parcialmente procedente; P = Procedente.

Sendo a Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial a especialidade com maior número de demandas, destacamos os resultados encontrados para a mesma no gráfico 9.

Gráfico 9 - Decisões dos processos referentes à especialidade Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial



Fonte: Elaboração própria.

Nota: CTBMF = Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial; AN = Anulado; AC = Acordo; IMP = Improcedente; PP = Parcialmente procedente; P = Procedente

Considerando a proposição do presente estudo, quanto à procura pela via judicial a fim de modificar a decisão administrativa proferida pelos planos de saúde que negava a realização de procedimento/ tratamento odontológico, podemos usar como indicativo a taxa de processos que tiveram como resultado “Procedente” ou “Parcialmente procedente”.

A tabela 18, ilustrada pelo gráfico 10, a seguir, demonstra claramente um alto índice de procedência nos processos. Dentre os 102 processos analisados, a taxa de procedência foi de 50%.

Tabela 18 - Quantidade de processos de acordo com o resultado processual

Quantidade de Processos	Anulado	Acordo	Improcedente	Parcialmente Procedente	Procedente	Total
Total	8 (8%)	1 (1%)	9 (9%)	33 (32%)	51 (50%)	102

Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 10- Resultado processual de acordo com o número de demandas analisadas



Fonte: Elaboração própria.

5 DISCUSSÃO

Além da prestação de serviços de saúde pública pelo Estado, é imprescindível a sua atuação na garantia de efetivação dos direitos à saúde, inclusive em âmbito privado, como é o caso dos planos privados de assistência à saúde.

Destaca-se assim a importância social do presente estudo. Um bom desenvolvimento de pesquisa deve possuir vantagens e benefícios a serem devolvidos e proporcionados à sociedade. Analisar a efetivação do direito ao acesso a tratamentos de saúde possui relevância, pois significa o cumprimento dos preceitos previstos na Constituição Federal.

Em que pese existam alguns artigos abordando a temática da negativa de tratamentos por planos de saúde, esses estudos possuem recortes específicos, tais como recortes de análise de uma pessoa jurídica, recortes em tempo pretérito, sendo pertinente a análise mais atual, inclusive com a própria legislação e mudanças vigentes.

A saúde suplementar acaba sendo um campo fértil pois apesar da máxima Constitucional de que saúde é um direito de todos e dever do Estado, o Estado não é capaz de ofertar para toda sua população a cobertura em saúde necessária.³² Ainda assim, a judicialização é uma crescente, seja no âmbito da saúde pública ou privada, para efetivação do acesso a esse direito pelos pacientes.

A análise desta pesquisa teve como ponto central a saúde suplementar, diante da negativa de acesso ao tratamento ou insumo pelo usuário e como isso vem refletindo no judiciário brasileiro.

De acordo com os resultados obtidos, foi possível observar uma queda no número de julgados de processos ao longo dos anos, no recorte temporal entre 01/01/2018 e 05/10/2023 encontrados diretamente na busca de jurisprudências do site do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, quanto à necessidade de ser a operadora de saúde compelida a fornecer tratamento/ insumos aos seus usuários em tratamentos que envolvam a área de Odontologia. Contudo, da análise estatística realizada, essa situação precisaria ser acompanhada por mais tempo para dizer que é um comportamento determinístico.

Não obstante, foi possível observar na maior parte das decisões judiciais a modificação da decisão administrativa que negou a cobertura do tratamento ou insumo ao paciente, sendo a via judicial um instrumento utilizado pelo consumidor para efetivação dos direitos contratuais pactuados com a seguradora.

A fundamentação das decisões judiciais que determinam a realização dos procedimentos solicitados possui embasamento no rol de serviços previstos pela Agência Nacional de Saúde.

Muito se discute ainda sobre o rol de procedimentos previstos pela ANS, quanto à sua natureza - se taxativo ou exemplificativo. Em 2021, houve a edição da Resolução Normativa 465, pela Diretoria Colegiada da ANS, que atualiza o rol e ainda traz em seu artigo 2º a menção expressa quanto à taxatividade do rol de procedimentos dispostos na Resolução²⁵.

Contudo, com a Lei nº 14.454 de 2022, o entendimento de que esse Rol seria exemplificativo ganhou nova força, o que não torna o ambiente pacífico quanto às discussões entre operadoras de planos de saúde e usuários, sendo muitas vezes necessário buscar o Poder Judiciário para a solução desses conflitos¹⁴.

Para Almeida Júnior²⁰ a interferência estatal por quaisquer dos seus Poderes acaba permitindo esse equilíbrio maior entre as partes envolvidas na relação jurídica, seguradora e usuário, permitindo a primazia dos direitos que, de fato, mereceriam essa preeminência, como a vida, a incolumidade física e moral, e a dignidade da pessoa humana.

A taxatividade do rol da ANS ainda não está pacificada entre os estudiosos do Direito, contudo, foi possível observar no presente estudo que ainda que haja a determinação obrigatória de cobertura pelo rol da ANS, muitas seguradoras não realizam a devida cobertura do tratamento solicitado pelo usuário.

É o caso da especialidade odontológica Cirurgia Bucomaxilofacial, pois o tratamento que demanda tal especialidade profissional faz parte do rol de cobertura mínima obrigatória da ANS quando sua realização ocorre em ambiente hospitalar, prevista na RN 262 da ANS todavia, dos casos analisados, em que pese exista a previsão de cobertura obrigatória, os planos de saúde têm negado a cobertura na via administrativa.

Observamos ser um número bastante expressivo quanto aos tratamentos de cobertura obrigatória, conforme previsão da ANS, nos casos das cirurgias bucomaxilofaciais. Assim, evidente a importância da atuação do judiciário na efetivação dos direitos do usuário do plano de saúde, haja vista que mesmo com a determinação legal, nem sempre essa previsão é cumprida pelas operadoras de planos de saúde.

Quanto ao tipo de cobertura dos planos de saúde, conforme demonstra a Tabela 06, 80 dos casos analisados eram de cobertura médica/ hospitalar. Esses dados são esperados, quando combinados com a análise dos dados das tabelas 04 e 05, quando a especialidade de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial é a mais demandada judicialmente e apesar de ser procedimento de cobertura obrigatória, as operadoras de planos de saúde justificam muitas das vezes a negativa alegando ser o tratamento estético, e não por necessidade do paciente usuário.

Relevante ainda destacar que na Tabela 05, o número de procedimentos em CTBMF solicitados é maior do que a demanda pela área de especialidade. Isso ocorre porque mais de um procedimento poderia ser solicitado em um mesmo processo, envolvendo a mesma área de especialidade.

Outro resultado relevante é a média dos valores das causas, conforme dados da Tabela 12. Dos processos com resultados procedentes foi de R\$35.604,93 (trinta

e cinco mil seiscentos e quatro reais e noventa e três centavos), enquanto aquelas parcialmente procedentes atingiram R\$32.607,00 (trinta e dois mil seiscentos e sete reais). Para as causas julgadas improcedentes, a média foi de R\$38.512,00 (trinta e oito mil quinhentos e doze reais), acordos alcançaram R\$30.000,00 (trinta mil reais), e as sentenças anuladas apresentaram uma média de R\$25.125,00 (vinte e cinco mil cento e vinte e cinco reais).

Relevante também o pedido por insumos nos processos analisados, sendo que em 55 processos há pedido de insumos e 47 deles não há, conforme a Tabela 08.

Foi possível verificar a importância do laudo pericial nas demandas analisadas, conforme tabela 11, tendo em vista que em 11% dos casos em que não havia laudo, ocorreu a anulação da sentença em primeiro grau. E dos processos com laudo pericial, 19% foram improcedentes, 37% parcialmente procedentes e 44% procedentes, sendo que a existência de laudo influencia na taxa de procedência da demanda.

A variável tutela de urgência possui alguns aspectos interessantes que foram objeto de análise. Isso porque, não houve diferença significativa no decurso do tempo do processo daqueles em que havia pedido de tutela de urgência e daqueles em que não havia, de acordo com a Tabela 13.

Nas tabelas 14, 15 e 16, a concessão ou não da tutela de urgência foi comparada com o resultado processual, sendo que, nos casos em que houve a concessão de tutela de urgência, 49 processos, apenas 06 deles tiveram como resultado final do processo a improcedência, Tabela 14, e nos 31 casos em que não houve concessão de tutela, 15 deles foram ao final procedentes, e apenas 2 foram improcedentes- Tabela 15. A tabela 16 traz o resultado dos processos nos quais foi concedida tutela apenas parcialmente, sendo que dos 5 processos que se enquadram nesse caso, 3 foram procedentes, 1 parcialmente procedente e 1 improcedente.

A análise da tabela 18 demonstra a relevância do judiciário na efetivação dos direitos do cidadão consumidor, usuário de plano de saúde, para realização de tratamentos em odontologia, dos 102 processos, 50% foram procedentes e 32% parcialmente procedentes, comparados ao dado de improcedência, 9%, fica evidenciada a imprescindibilidade do acesso à Justiça para a efetivação de direitos.

Desta forma, é possível entender que o ingresso com a demanda judicial para modificação da decisão administrativa por parte das operadoras de planos de saúde pela negativa de realização de procedimentos/ tratamentos odontológicos tem sido eficaz nessa alteração, sendo benéfico para a maior parte dos usuários o ingresso com a ação judicial para terem seus direitos efetivados.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Saúde é um Direito Constitucional, direito de todos e dever do Estado. Considerando esse aspecto, é possível ver a atuação do Estado na efetivação desse direito, até mesmo quando não pode cobri-lo através do Sistema único de Saúde, tendo em vista a atuação do Poder Judiciário nessa efetivação em relação à saúde suplementar.

Dentre as especialidades mais demandadas, a Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial ganha destaque, com os procedimentos de cirurgia ortognática, procedimentos esses que, realizados em ambiente hospitalar, são de cobertura obrigatória de acordo com a Resolução Normativa nº 262 da Agência Nacional de Saúde.

Considerando ainda o valor médio da causa das demandas procedentes ou parcialmente procedentes, é possível verificar ainda o custo dessa negativa para os planos de saúde, e até mesmo para o judiciário, que acaba precisando atuar na efetivação de direitos que possuem previsão legal.

Da análise feita, foi possível observar que dos processos observados, 50% foram procedentes, 9% improcedentes, 32% parcialmente procedentes, em 8% houve anulação de sentença e 1% resultou em acordo. Isso significa que através do acesso ao judiciário, o usuário pode efetivar seu direito quanto à realização de procedimento/tratamento negada administrativamente pela operadora de plano de saúde.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 13 jul. 2024.
2. FURST, H. **Teoria do biodireito**. Belo Horizonte: Letramento, 2023.
3. BRASIL. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. Acesso em: 13 jul. 2024.
4. BRASIL. **Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000**. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2000 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9961.htm Acesso em: 13 jul. 2024.
5. GOMES, J. A. Planos de saúde e o rol de procedimentos da ANS: definição de sua abrangência à luz da jurisprudência do STJ. **Rev Direito Consum.** v.30, n.133, p.319-54, 2021.
6. BRASIL. Presidência da República. **Código de Processo Civil Lei nº 13.105/2015**. Brasília, 2015 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm Acesso em: 13 jul. 2024.
7. BRASIL. Presidência da República. **Código de Defesa do Consumidor LEI nº 8.078/90**. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm Acesso em: 13 jul. 2024.
8. BRASIL. Presidência da República. **Código Civil Lei nº 10.406/2002**. Brasília, 2015. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm Acesso em: 13 jul. 2024.

9. BRASIL. ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Resolução normativa - RN nº 395, de 14 de janeiro de 2016.** Dispõe sobre as regras a serem observadas pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde nas solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários, em qualquer modalidade de contratação. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzE2OA> Acesso em: 13 jul. 2024.
10. BRASIL. ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução normativa - RN nº 483, de 29 de março de 2022- Dispõe sobre os procedimentos adotados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para a estruturação e realização de suas ações fiscalizatórias. Disponível em: <http://www.ans.gov.br> Acesso em: 13 jul. 2024.
11. BRASIL. ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução normativa - RN nº 465 de 24 de fevereiro de 2021- Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no artigo 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga a Resolução Normativa – RN nº 428, de 7 de novembro de 2017, a Resolução Normativa – RN n.º 453, de 12 de março de 2020, a Resolução Normativa – RN n.º 457, de 28 de maio de 2020 e a RN n.º 460, de 13 de agosto de 2020. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDAzMw> Acesso em: 13 jul. 2024.
12. SANTOS, A.F.; FONTES, S.C.; LAMY, M. Planos de saúde e as negativas de tratamento às crianças com deficiência. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO – ENPG, 6., 2017, **Anais** [...] 2017.
13. BRASIL. ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução normativa ANS - RN nº 555, de 14 de dezembro de 2022. Dispõe sobre o rito processual de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, altera a Resolução Normativa nº 259, de 17 de junho de 2011 e a Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021 e revoga a Resolução Normativa nº 470, de 9 de julho de 2021 e a Resolução Normativa nº 474, de 25 de novembro 2021. [acesso em 19 de março de 2024] Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDMyMQ> Acesso em: 13 jul. 2024.
14. MEIRA, G.; BUSSINGUER, E.C. da. O rol de procedimentos em saúde: a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça e a Lei 14.454/2022–fim das

- discussões jurídicas sobre a natureza do rol?. **Revista Direitos Culturais**, v.18, n.44, p. 113-136, 2023.
15. BRASIL. **Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022**. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2022/lei/L14454.htm
Acesso em: 13 jul. 2024.
 16. OLIVEIRA J.A.D.; FORTES, P.A.C. De que reclamam, afinal? Estudo das ações judiciais contra uma operadora de plano de saúde. **Rdisan**, v.13, n.3, p. 33-58, 2012.
 17. LOPES, B. R.; FERRAZ, T. M. S.; SCHNEIDER, E. V. A (i)legalidade da negativa de cobertura para prótese/órtese nos contratos de plano de saúde: análise jurisprudencial do TJ/RS. *In*: JORNADA DE EXTENSÃO UNIJUÍ, 20., 2019. **Anais [...]** 2019
 18. FREITAS, B.C.; QUELUZ, D. P. A judicialização de demandas odontológicas e o direito à saúde. **Saúde Debate**, v.44, n.126, p. 739-48, 2020.
 19. PILOTTO, Luciane Maria; CELESTE, Roger Keller. Tendências no uso de serviços de saúde médicos e odontológicos e a relação com nível educacional e posse de plano privado de saúde no Brasil, 1998-2013. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00052017, 2018.
 20. ALMEIDA JÚNIOR, Jesualdo Eduardo de. Planos de saúde, decisões judiciais e equilíbrio financeiro contratual= Health plans, legal decisions and contractual financial balance. **Revista dos Tribunais, São Paulo**, v. 110, n. 1032, p. 159-176, 2021.
 21. LARA, Mariana *et al.* Direito à saúde e judicialização no acesso a tratamentos de média e alta complexidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e16010313091-e16010313091, 2021.
 22. BARROS, Natasha Mira; DE OLIVEIRA RESENDE, Adriano. A judicialização da saúde: efeito da tutela provisória de urgência na garantia ao direito à saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 9, p. 2798-2813, 2023.
 23. MORAES, Daniela Abreu de et al. Precarização do trabalho odontológico na saúde suplementar: uma análise bioética. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 705-714, 2019.
 24. Gomes SCAP, Cavalcante DC. Análise legal e jurisprudencial da negativa de eventos, medicamentos e procedimentos pelas operadoras de planos de saúde justificados na ausência do rol da Agência Nacional de Saúde. **Rev JusFARO**, v. 2, n.1, p.1-21, 2021.

25. VIOTTO, J.R.C.; FERNANDES, C.M.D.S.; SERRA, M. C. Rol da ANS: como sua taxatividade afeta o direito de acesso à saúde e ao princípio da dignidade da pessoa humana. *In: CoNGRESSO REGIONAL INTERDISCIPLINAR ONDE JUSTIÇA & SAÚDE SE ENCONTRAM*, 1., 2022. **Anais [...]**. 2022.
26. SOUZA JÚNIOR, Paulo Roberto Borges de et al. Health insurance coverage in Brazil: analyzing data from the National Health Survey, 2013 and 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2529-2541, 2021.
27. WANG, D.W.L. *et al.* **A judicialização da saúde suplementar**: uma análise empírica da jurisprudência de 1ª e 2ª instâncias do Tribunal de Justiça de São Paulo. São Paulo: FGV Direito SP, 2023.
28. KOZAN, Julian Ferreira; MAGALHÃES, Marina de Almeida. Relações entre a judicialização de cobertura e a incorporação de tecnologia na saúde suplementar: o caso dos quimioterápicos. **Revista de Direito Sanitário**, v. 22, n. 1, p. e0003-e0003, 2022.
29. FREITAS, Beatriz Cristina; DE PAULA QUELUZ, Dagmar. Acesso a bens e serviços de saúde dos planos de saúde por meio da judicialização: um estudo do estado de São Paulo. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 11, n. 1, p. 183-202, 2022.
30. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO. **Súmula nº 102**. São Paulo: [s.n.], 2013.
31. BONAVIDES, P. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Malheiros Editores, 2013.
32. DIAS, Eduardo Rocha; NORÕES, Mariane Paiva. Restrição de tratamento por planos de saúde e o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar: uma análise hermenêutica das decisões do Superior Tribunal de Justiça. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, v. 20, n. 2, p. 225-250, 2019.
33. PIETROBON, Louise et al. Planos de assistência à saúde: interfaces entre o público e o privado no setor odontológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 1589-1599, 2008.
34. NEUMANN, Daniela Garbin; FINKLER, Mirelle; CAETANO, João Carlos. Relações e conflitos no âmbito da saúde suplementar: análise a partir das operadoras de planos odontológicos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 03, p. 453-474, 2017.
35. LOPES, Hugo Canhete. Análise sistemática sobre a natureza do rol de procedimentos da ANS. **Unisanta Law and Social Science**, v. 10, n. 2, p. 115-126, 2021.