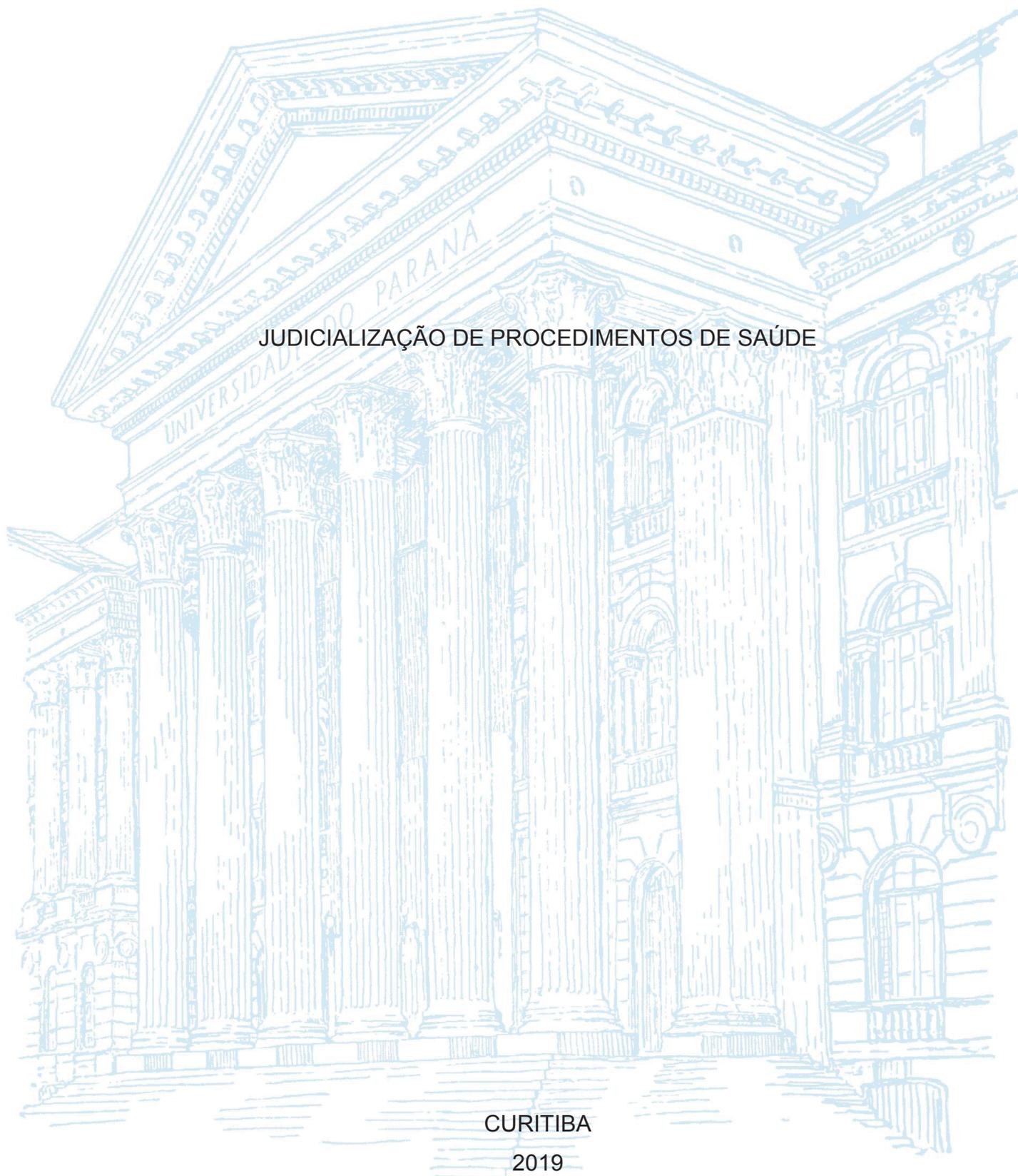


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ELIZANDRA CRISTINA RUARO

JUDICIALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE SAÚDE



CURITIBA

2019

ELIZANDRA CRISTINA RUARO

## JUDICIALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE SAÚDE

TCC apresentado ao curso de Pós-Graduação em Gestão da Saúde, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão de Saúde.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Vanessa Comassetto A. de Oliveira

CURITIBA

2019

Dedico este trabalho a minha família por ser essencial em minha vida, protagonistas de meu destino, socorro presente nas horas de angustia e que não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos professores do setor de Ciências da Saúde, a minha orientadora Dr(a). Vanessa Comassetto A. de Oliveira pelo incentivo e disponibilidade para a realização deste trabalho, À professora Joyce Santos minha tutora do TCC que muito me ajudou nessa caminhada.

A felicidade e a saúde são incompatíveis com a ociosidade (Aristóteles)

## RESUMO

Este estudo visa buscar alternativas de implantação de um sistema que possa prevenir a judicialização de procedimentos em plano de saúde na administradora do Plano de Saúde “SaneSaúde”. Entendendo que este fator tem grande influência de forma negativa na gestão financeira da operadora. O direito à saúde e constitucionalmente garantido para todo cidadão que reside no Brasil através da Constituição Federal de 1988, desta forma o estado tomou para si a responsabilidade de garantidor da saúde, contudo o plano de saúde tem feito parte dessa realidade também desde então. Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS, é quem regula os procedimentos dos planos de saúde no Brasil, foi criada pela Lei Federal nº 9.961/98. Observa-se que no Brasil há uma grande incidência de judicialização dos procedimentos tanto no sistema público de saúde quanto no privado, desta forma os recursos previstos em orçamentos nem sempre estão em consonância com os gastos inesperados de uma ação judicial que exige cumprimento de forma rápida, assim os orçamentos são impactados de forma negativa. Busca-se uma alternativa para que o plano de saúde tenha condições de impedir através de projeto essas ações judiciais tão frequentes.

Palavras-chave: SaneSaúde. Planos de saúde. Judicialização. Saúde.

## **ABSTRACT**

This study map procured by ambulances of implantable plan of Health "SaneSaúde". Understanding the factor of great influence in a negative way in the financial management of the operator. The right to health and constitutionally guaranteed for every citizen residing in Brazil through the Federal Constitution of 1988, this way the social state for the responsibility to ensure health, secondly, the child's health plans were also evaluated. ANS, which regulates health plans in Brazil, was created by Federal Law 9.961 / 98. What is new in Brazil has a great deal of judicialization of one of the procedures that does not have a system of private health in this way the resources are left out are not always in line with the unexpected expenses of a lawsuit that require compliance quickly, only budgets are negatively impacted. An alternative is sought for the health plan to be able to shut down as the lawsuits are so frequent.

Keywords: SaneSaúde. Health insurance. Judiciary. Cheers

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – DEMONSTRATIVO ORGANIZACIONAL DO PROCESSO .....	19
---	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS**

SUS	- Sistema Único de Saúde
ANS	- Agência Nacional de Saúde
SANEPAR	- Companhia de Saneamento do Paraná

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
1.1 APRESENTAÇÃO .....	11
1.2 OBJETIVOS .....	11
1.2.1 Objetivo geral .....	11
1.2.2 Objetivos específicos.....	12
1.3 JUSTIFICATIVA .....	12
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>13</b>
2.1 JUDICIALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS.....	13
2.2 AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR E A REGULAÇÃO DOS ...	15
PLANOS PRIVADOS DE ASSISTENCIA A SAÚDE .....	15
<b>3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....</b>	<b>17</b>
3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO.....	17
3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA .....	18
<b>4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA .....</b>	<b>18</b>
4.1 PROPOSTA TÉCNICA.....	18
4.1.1 Plano de implantação .....	19
4.1.2 Recursos .....	19
4.1.3 Resultados esperados.....	20
4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas.....	20
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 APRESENTAÇÃO

A judicialização da saúde no Brasil é de certa forma comum, com um sistema público que por força de normativa constitucional deve oferecer ao cidadão que mora no Brasil serviços de saúde gratuitos o Sistema Único de Saúde (SUS) tem dificuldades de alcançar os objetivos propostos pelo Estado. Desta forma e também sendo regido por normativas legais os planos de saúde tem atuado no país.

A judicialização de procedimentos tem ocorrido cada vez mais e assim trazendo muitos transtornos financeiros para as operadoras de planos de saúde especificamente para este estudo. Sendo a saúde um direito subjetivo protegido, entende-se que cabe ao estado planejar, desenvolver e efetivar as políticas públicas de saúde oferecendo a todos atendimento igualitário em seus procedimentos, assim como no fornecimento de medicamentos “complementado pela Lei nº 8.080/90, em seu artigo 2º: A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (BRASIL, 1990).

O objetivo deste estudo é propor uma ferramenta de regulação que possa auxiliar o atendimento e assim se desenvolver uma metodologia para que os processos de judicialização de procedimentos se tornem menos constantes. Para que essa finalidade venha a termo foi feita uma revisão bibliográfica desde janeiro de 2018 acerca do assunto em artigos científicos e livros.

### 1.2 OBJETIVOS

Os objetivos da pesquisa visam esclarecer o que se pretende desenvolver desde os procedimentos teóricos até os encaminhamentos práticos do projeto, bem como demonstra a visão do pesquisador a respeito do tema proposto.

#### 1.2.1 Objetivo geral

- Desenvolver uma ferramenta de regulação para que a equipe de relacionamento possa trabalhar com as informações em momento real.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- Desenvolver uma metodologia para avaliar, qualificar e redirecionar as solicitações de procedimentos a serem realizados pelos beneficiários da Fundação Sanepar de Assistência Social com foco na análise por qualidade, a ser implantada no segundo semestre de 2019.
- Capacitar os profissionais de saúde do setor de relacionamento quanto a utilização de protocolos corretos para a liberação de procedimentos, assim como apresentar a importância do fluxo correto para agilizar a liberação e o atendimento do beneficiário da Fundação Sanepar.

### 1.3 JUSTIFICATIVA

A Fundação Sanepar tem como missão proporcionar a saúde e benefícios previdenciários, contribuindo com a qualidade de vida do profissional. É auto gestora do Plano de Saúde “SaneSaúde”, que tem por objetivo a promoção da saúde e a prevenção de doenças de seus beneficiários, através do atendimento médico, hospitalar e odontológico. Em conformidade com o estabelecido no regulamento do plano e na Lei 9656/98, que “dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde” (BRASIL, 1998, p. 1). Os beneficiários entram na justiça sempre que existe uma negativa de procedimentos, que muitas vezes não existe uma parametrização para tal negativa, o objetivo deste trabalho é incorporar um sistema de regulação evitando a judicialização e fazendo com que os beneficiários possam utilizar o plano de saúde de maneira rápida e acessível.

A empresa não tem fins comerciais, trata-se de uma empresa de auto-gestão gerida pelos próprios beneficiários do plano e obedece ao rol da Agência Nacional de Saúde (ANS), e muitas vezes as diretrizes de utilização da ANS aponta informações que não nos permite a liberação de alguns procedimentos e diante disso as negativas acontecem. Com a execução de uma matriz e diretriz com fluxo correto de liberação dentro do rol e extra rol, isso facilitaria nossos beneficiários evitando a judicialização.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Os procedimentos na área de saúde são na grande maioria dos casos executados em momentos difíceis e tensos, normalmente são situações onde o paciente e família esperam da operadora de saúde pública ou privada um atendimento e a disposição de todos os recursos possíveis. A busca do judiciário como última alternativa para obtenção de tratamento que ora negado pela operadora por vários motivos tem sido cada vez mais comum no Brasil. O grande número de ações judiciais faz com que muitos planos de saúde ou sejam extintos ou busquem alternativas para que se possa de alguma forma conscientizar seu cliente acerca dos serviços oferecidos e acabar ou pelo menos diminuir os impactos da judicialização em seus orçamentos.

### 2.1 JUDICIALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

Para se contemplar estudo acerca dos planos de saúde e a judicialização de procedimentos, se faz necessário buscar entendimento do direito à saúde a luz da Constituição Federal no Brasil de 1988, onde:

A judicialização da saúde é uma expressão cada vez mais presente no campo da saúde no Brasil, materializada principalmente pelos mandados judiciais para a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, consultas, internações e dispensação de insumos medico-cirúrgicos (RAMOS, 2017, p. 21).

Nesse sentido se entende que os usuários da saúde estão buscando cada vez mais a justiça para garantir seu direito básico, de acordo com Gomes et al. (2014), a partir de 1988 o estado toma para si a responsabilidade de garantir a saúde de seus cidadãos com a legitimidade que é dada ao poder judiciário, este toma decisões de questões relevantes do ponto de vista tanto social como moral e político. Salaria que o direito a saúde é direito fundamental e a partir dos anos de 1990 o número de mandados na saúde tiveram crescimento importante, destes em sua maioria destacam-se os pedidos de acesso a medicamentos assim como procedimentos terapêuticos e diagnósticos.

Ainda de acordo com Gomes et al. (2014) em estudo feito no Estado de Minas Gerais entre os anos de 1999 e 2009 com objetivo de investigar ações judiciais a procedimentos ambulatoriais e hospitalares contra o Serviço Único de Saúde verificou

que foram 6.112 processos registrados contra o estado de Minas Gerais no período. Entenderam os autores após a análise dos dados que há um perfil diferenciado entre a judicialização de procedimentos que nota-se um maior número de representações públicas ou gratuitas onde destaca-se uma importante atuação do ministério público, o perfil são pessoas acima de 50 anos com maior frequência para o sexo masculino e ocupação em categorias de aposentados e donas de casa, sendo os serviços ou procedimentos mais solicitados a “internação em CTI, ressonância magnética, consulta em atenção especializada, gastroplastia, implante de marca passo de câmara dupla, [...] psiquiatria artroplastia de quadril e joelho e injeção intravítrea” (GOMES et al., 2014, p. 39). Ainda no estudo de Gomes et al. (2014), as doenças mais frequentes são diabetes e cardiovasculares. Com relação a judicialização de medicamentos os autores perceberam que os processos de judicialização ocorrem com maior frequência na capital e maiores municípios, notou-se ainda um alto percentual de cobertura de procedimentos judicializados pelo SUS chegando ao número de 93.6% de procedimentos coberto e que foram judicializados, assim entendem os autores que os processos visam antes de tudo não somente o procedimento, mas a garantia do atendimento.

Leite (2018, p. 105) enfatiza que “O fenômeno da judicialização tem gerado efeitos em todos os entes federativos, considerando que o número de ações judiciais sobre o tema obteve um crescimento relevante”.

Em face a essa explanação considera-se que a judicialização onera os sistemas de saúde de forma importante, visto que os gastos previstos estão em conformidade com os procedimentos conforme relata Rocha et. al (2017, p. 25), quando se refere ao atendimento público de saúde:

Os recursos judicializados, destinados a procedimentos não padronizados, nem sempre estão previstos no planejamento anual, gerando custos altos e inesperados. Dado o prazo exímio para seu cumprimento, é necessário dispensar a licitação para a aquisição imediata do recurso a ser concedido em função de decisões judiciais, impactando o orçamento (ROCHA et al., 2017, p. 25).

Desta forma pode-se entender que no sistema particular de gestão da saúde nota-se que as ações são formalizadas nos mesmos moldes, uma vez que as decisões judiciais devem ser cumpridas em espaços exímios de tempo, assim como aquisição de recursos para tais procedimentos, o que faz com haja invariavelmente uma desestabilização das contas dos serviços de saúde.

Maciel (2017, p. 94) enfatiza que “O processo de judicialização apresenta crescimento exponencial quando comparado há anos anteriores. O poder Judiciário ganha papel importante[...], garantindo os direitos constitucionais, que devem ser cumpridos” ainda nesse sentido Rocha et al. (2017, p. 26) expõe “A judicialização vem prejudicando a organização do trabalho em saúde, considerando a exigibilidade de atendimento prioritário e imediato dos sujeitos que ingressam no sistema de saúde pela Justiça. ”

## 2.2 AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR E A REGULAÇÃO DOS PLANOS PRIVADOS DE ASSISTENCIA A SAÚDE

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é quem regula os procedimentos dos planos de saúde no Brasil, foi criada pela Lei Federal nº 9.961/98, que é o marco regulatório onde estão estabelecidas as diretrizes básicas para as operadoras dos planos de saúde assim como a defesa de seus consumidores (BRASIL, 1998). Conforme Gubert (2017) essa foi a primeira lei que trata das atividades das operadoras de planos de saúde e também de proteger o consumidor.

A Constituição da República de 1988 sedimentou a presença da iniciativa privada na prestação de serviços à saúde, registre-se, de forma suplementar, não ficando ela sujeita ao ordenamento próprio do serviço público. A saúde suplementar submete-se precipuamente às regras gerais de direito privado. Mas foi com o advento da Lei n. 9656/98 que se passou a ter no Brasil um marco regulatório em relação à saúde suplementar. Ele trouxe para o sistema jurídico um conjunto específico de direitos, deveres e responsabilidades para as pessoas que compõe esse mercado, quais sejam beneficiários, operadoras de planos e prestadores de serviços. (GUBERT, 2017, p. 20).

Desta forma o estado toma para si a responsabilidade de oferecer ao seu cidadão saúde e bem-estar social. Conforme Gamarra (2017) as políticas de saúde no Brasil incentivam o setor privado o que favorece a privatização da atenção à saúde, a demanda por planos e seguros privados vem principalmente de trabalhadores públicos e privados onde as empresas ofertam estes serviços a seus trabalhadores.

No campo da saúde quase todos os aspectos estão sob regulação, as agencias tem a função de balizar a circulação de tecnologias, serviços e capitais, porém de forma geral as agencias tem algumas funções básicas e quando se trata da ANS pode-se citar “garantir o cumprimento dos contratos entre operadoras e

beneficiários, [...], garantir a prestação regular do serviço com baixa interferência em sua prestação, e tornar-se incentivadora da qualidade do serviço prestado” (GAMARRA, 2017, p. 174).

Desta forma entende-se que a regulação precisa ter agilidade para que os benefícios cheguem ao cidadão de forma dinâmica e sem prejuízo, promovendo e defendendo sempre o interesse público na relação de saúde consumidor.

Melo (2013) enfatiza que o direito a saúde está relacionado na Constituição do Brasil como um direito social e que estes são considerados assim porque são imprescindíveis ao desenvolvimento do homem, assim a Constituição de 1988 afirma que a saúde é um direito fundamental o que exige de o estado deveres de respeito, de proteção e de promoção. Desta forma entende-se porque são tão complicadas as demanda quando se refere a saúde, nesse sentido conclui Pereira (2014) que os fundamentos usados pelo poder judiciário são compreensíveis quando das decisões em favor dos usuários de planos privados de assistência à saúde pois estão pautados nestes valores constitucionais de direito fundamental a saúde, contudo enfatiza que tais decisões trazem prejuízos ao setor de saúde complementar como um todo, sobretudo por estarem estes atrelados as regras do órgão regulador ANS.

O poder judiciário atua quando há conflitos e as demais formas de solução de controvérsias não surtiram efeito. O tipo das demandas sobre planos de saúde encaminhadas ao Judiciário e o seu volume são um importante indicativo social, expõem as falhas de regulamentação e permitem melhor compreender o impacto da atuação estatal. (TRETTEL, 2010, p. 16)

Nesse sentido afirma Varanelli Jr (2013) que esse entendimento deveria ser pacificado, havendo novos caminhos e sugere talvez um grupo especializado composto por profissionais habilitados que poderia proporcionar ao magistrado dados técnicos sobre os pedidos fazendo assim com que aconteça um equilíbrio entre as partes.

Assim Ventura (2010, p. 84) também reforça que “A alta intensidade da demanda judicial no âmbito da saúde reflete essa busca de aproximação, de efetividade de um aspecto desse direito, que é o acesso aos meios materiais para seu alcance”, o autor lembra em seus estudos que o direito a saúde é um direito humano. Contudo Santana (2016) classifica o atual momento desse processo de judicialização como crítico em função dos pesados custos que podem conduzir a uma situação de difícil recuperação tanto para o setor privado como para o estado, aspectos estes que

irão se refletir tanto financeiramente como social com a redução da já sofrível qualidade do atendimento.

Polakiewicz (2018) entende que o problema está na gestão em saúde, e como consequência dessa má qualidade o usuário tem cada vez mais ido buscar seu direito via judicial na tentativa de conseguir a integralidade na saúde e sugere novas práticas que antecedem esse processo de judicialização como uma gestão eficiente com práticas diretas com o usuário em um processo educacional que atinja não só usuários como também os profissionais.

### **3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA**

Neste capítulo será feita uma apresentação da empresa Fundação Sanepar que é gestora do plano de saúde SaneSaúde, objeto de estudo deste trabalho.

#### **3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO**

A Fundação Sanepar de Assistência Social, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, com autonomia administrativa e financeira é prestadora de serviços no segmento de autogestão em saúde, instituída pela Companhia de Saneamento do Paraná – SANEPAR em dezembro de 1976. A partir daí até os dias atuais o atendimento foi ampliado com especialidades, hospitais, dentistas, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, clínicas e outros, atendendo praticamente todas as cidades do Paraná. Dentre os serviços oferecidos pela fundação está o benefício medicamentos com preços diferenciados em uma ampla rede de farmácias.

A fundação é auto gestora do Plano de Saúde SaneSaúde que visa a promoção da saúde e a prevenção de doenças aos beneficiários através do atendimento médico, hospitalar e odontológico, em conformidade com o estabelecido no regulamento do Plano e na Lei 9.656/98.

O SaneSaúde foi criado em 1998 e hoje está em quase todas as cidades do Estado do Paraná, no segmento assistencial: ambulatorial + hospitalar com obstetrícia = odontologia. O SaneSaúde é um plano de saúde na modalidade de autogestão, operado pela Fundação Sanepar de Assistência Social, inscrita no CNPJ sob n.º 77.375.897/0001-62, com registro de operadora junto à ANS, sob n.º 33.864-8, de

29/12/98, e com sede à Rua Ébano Pereira, n.º 309, Centro, Curitiba – PR. O plano é custeado por contribuições mensais dos patrocinadores e beneficiários.<sup>1</sup>

### 3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

O Plano SaneSaúde apresenta um volume considerável de ações judiciais para seus procedimentos. Embora seja regido pelas normas da ANS e na maioria das vezes os procedimentos realmente não seja oferecido, o paciente recorre a ações para ter efetivado o procedimento.

A empresa é de auto-gestão gerida pelos próprios beneficiários do plano e obedece ao rol da Agência Nacional de Saúde (ANS), e muitas vezes as diretrizes de utilização da ANS aponta informações que não nos permite a liberação de alguns procedimentos e diante disso as negativas acontecem. Com a execução de uma matriz e diretriz com fluxo correto de liberação dentro do rol e extra rol, isso facilitaria o entendimento com os beneficiários evitando a judicialização.

## 4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

### 4.1 PROPOSTA TÉCNICA

A proposta para solução deste problema é uma metodologia de trabalho onde a equipe de relacionamento possa trabalhar com as informações em momento real, onde os atendimentos são organizados seguindo as etapas de um processo pré-determinado e otimizado para que todas as informações tenham efetiva importância. A gestão das equipes de trabalho tem a responsabilidade de mensurar a performance da equipe visando a busca pelos melhores resultados. Desta forma o trabalho será feito de forma que todas as informações serão passadas ao usuário de forma que não se tenha dúvida, assim a informação contribuirá para que haja mais transparência na comunicação.

---

<sup>1</sup> Disponível em: <http://site.sanepar.com.br/>

FIGURA 1 – DEMONSTRATIVO ORGANIZACIONAL DO PROCESSO



FONTE: Iclips, (2019). Disponível em: <https://bit.ly/2IRDxFh>. Acesso em 26 fev. 2019

#### 4.1.1 Plano de implantação

Serão definidos os papéis fundamentais para atendimentos do cliente/paciente, a princípio o gerente de processos quem irá definir as tarefas, exigências e necessidades. São importantes projetos para garantir as condições de trabalho dos funcionários assim como acesso a informação que é de fundamental importância no ato do atendimento do cliente/paciente. O trabalho de execução ou atendimento deve ser claro e exaustivamente esclarecido.

As etapas do processo são as seguintes:

- **Etapa 1:** onde se define quais são as informações que serão repassadas ao cliente/paciente, é uma etapa de planejamento onde se começa a delinear a finalização do processo.
- **Etapa 2:** é a etapa de aplicação do trabalho, o atendimento propriamente dito com as informações repassadas ao cliente, sendo complementada com a capacitação dos funcionários onde serão enfatizadas as aptidões assim como o desenvolvimento de aptidões teóricas e técnicas para exercício da atividade.
- **Etapa 3:** reuniões diárias para acompanhamento de demandas e análise dos resultados e alterações ou permanência de estratégias.

#### 4.1.2 Recursos

Os recursos utilizados neste projeto são basicamente os colaboradores do setor de atendimento assim como os coordenadores de equipe.

#### 4.1.3 Resultados esperados

Espera-se com essa metodologia que os clientes/pacientes de posse de mais informações sobre os procedimentos e direitos estejam menos sujeitos a judicializar os procedimentos, visto que a informação em sua maioria contribui para o conhecimento de direitos.

#### 4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas

Os riscos de uma metodologia que se tem por base a informação de qualidade é de que o cliente/paciente não se importe em saber se tem esse direito ou não e assim mesmo buscar a justiça para garantir o procedimento, em face de que não se importa.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A judicialização dos procedimentos médicos cresce de forma importante no Brasil, tanto nos serviços públicos como no privado.

Desta forma reflete em um descontrole orçamentário financeiro para as operadoras de planos de saúde no país que devem cumprir as determinações legais com rapidez, mesmo não tendo condições financeiras para arcar com o procedimento.

Nota-se com o trabalho que evidentemente a saúde universal é direito garantido pela Constituição do Brasil, assim como o acesso igualitário.

A alternativa da judicialização de procedimentos de saúde por parte de pacientes pode não produzir esse atendimento igualitário, uma vez que nem todos conhecem os caminhos para recorrer aos recursos a fim de obter tratamentos até então inacessíveis, assim percebe-se que os pacientes com planos de saúde estão mais propensos a buscar por meios judiciais a realização de procedimentos e medicamentos.

Nota-se também que a judicialização dos procedimentos além de ser um processo que contribui para os problemas financeiros de planos de saúde tem um impacto importante para o autor da ação sejam pelas questões burocráticas inerentes a ações judiciais, as incertezas com relação aos resultados da ação, o tempo de espera por uma decisão visto que o objeto da ação são questões de saúde que não podem esperar entre outros, desta forma há um desgaste em ambos os lados.

Assim em face disto compreende-se que esta modalidade de se buscar atendimento judicialmente e as constantes aprovações judiciais tem dado uma contribuição importante para que planos de saúde encerrem suas atividades.

Assim compreendemos que há uma imediata necessidade de se buscar alternativas que o paciente e cliente saibam com clareza quais são os procedimentos oferecidos pelo plano de saúde SaneSaúde a fim de diminuir o número de ações judiciais na busca por procedimentos e medicamentos.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Institui as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <https://bit.ly/1UVpr2U> Acesso em: 26 fev. 2019.
- Brasil. Lei 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde suplementar – ANS e dá outras providências. Disponível em: <<https://bit.ly/2ey9y0n>> acesso em: 26 fev. 2019.
- GAMARRA, T. P. N. A produção acadêmica sobre a agência nacional de saúde suplementar: um olhar a partir da biblioteca digital brasileira de teses e dissertações. **Saúde e sociedade**, v.17, n. 3, p. 712-725, 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/2sz4njf>> Acesso em: 20 fev. 2019.
- GOMES, F. F. C. et al. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no sistema único de saúde: uma questão de judicialização. **Cadernos de Saúde pública [online]**. vol.30, n.1, pp.31-43. 2014. Disponível em: <<https://bit.ly/2u3vxc7>> acesso em: 23 fev. 2019.
- GUBERT, a. C. A intervenção do judiciário no setor de saúde suplementar. 46f. Monografia (bacharelado em direito), Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/2gilffs>>. Acesso em: 25 jan. 2019.
- LEITE, I. C.; BASTOS, P. R. H. O. Judicialização da saúde: aspectos legais e impactos orçamentários. **ARGUMENTUM**, Vitória, v. 10, n. 1, p. 102-117, 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/2GGWxnW>>. Acesso em: 26 jan. 2019
- MACIEL, C. F. B et al. Judicialização da Saúde: um ensaio sobre o cenário atual. Trabalho apresentado no XVII Safety, Health and Environment World Congress, Vila Real, Portugal, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2GIMPBe>. Acesso em: 30 jan. 2019.
- MELO FILHO, H. C. **O Brasil conta com uma excessiva judicialização da saúde. Consultor Jurídico**. 2013. Disponível em: <<https://bit.ly/2EqN3eb>>. Acesso em: 30 jan. 2019.
- PEREIRA, J. R. Os reflexos da judicialização da saúde suplementar na atividade das operadoras de planos de Saúde. 144f. Monografia (Bacharelado em Direito) – Centro Universitário Univates, Lajeado, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/2Sn57JM>. Acesso em: 23 fev. 2019.
- POLAKIEWICZ, R. D. Judicialização da saúde: A luta pelo direito à saúde e os processos de acesso/barreira ao cuidado. 117f. Dissertação (Ciências do cuidado om a saúde) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/2Xmtfjh> acesso em: 23 fev. 2019.

RAMOS, R. S. et al. A judicialização da saúde contextualizada na dimensão prática das representações sociais dos profissionais de saúde. **Revista de Direito Sanitário**. São Paulo, v.18, n.2, p. 18-38, 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/2Smpneo>>. Acesso em: 30 jan. 2019

SANTANA, B. F. M. Judicialização da saúde e a necessidade de cooperação técnica entre os órgãos administrativos do estado. **Iuris in mente: revista de direito fundamentais e políticas públicas**. v.1, n. 1. Itumbiara, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/2SSQhjn>. Acesso em: 28 jan. 2019.

TRETTEL, D. B. **Planos de Saúde na Visão do STJ e do STF**. São Paulo: Editora Verbatim, 2010, p. 16.

VARANELLI JUNIOR, W. Os planos de saúde e sua judicialização. **Revista de Direito das Faculdades Integradas de Jaú**, v. 1, n.1 p. 1 - 21, 2013. Disponível em: <<https://bit.ly/2NpfNXt>>. Acesso em: 30 jan. 2019.

VENTURA, M. et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, p. 77-100, 2010. Disponível em: <<https://bit.ly/2SI6yZd>>. Acesso em: 30 jan. 2019.