

MANUAL PRÁTICO DE MEDIAÇÃO E DESJUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE SUPLEMENTAR: DIRETRIZES PARA GESTORES E OPERADORAS

Gisélia da Nóbrega Maciel¹
Aline Ouriques Freire Fernandes²

Tipo de Produto Técnico-Tecnológico (PTT): Material Didático – trata-se de guia prático que serve para educar e instruir gestores, advogados, e profissionais de mediação na aplicação de métodos de mediação e desjudicialização no setor de saúde suplementar. Como material didático, ele oferece diretrizes, exemplos práticos, estudos de caso e ferramentas que são essenciais para a formação e orientação de profissionais na área.

Resumo Estruturado

Objetivo do Estudo: é desenvolver um guia prático de mediação e desjudicialização voltado para a gestão de conflitos na saúde suplementar, com foco na aplicação dos instrumentos Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) e Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC) utilizados pela ANS. O manual visa capacitar gestores, advogados e mediadores na implementação eficaz desses métodos, promovendo a redução da judicialização e a melhoria da governança nas operadoras de planos de saúde.

Metodologia/Abordagem: a revisão documental dos normativos da ANS, análise de estudos de caso, incluindo a aplicação prática dos instrumentos NIP e TCAC na Unimed Araraquara, e a sistematização de diretrizes e práticas recomendadas para a gestão de conflitos. A abordagem é qualitativa, com foco na descrição detalhada dos processos de mediação e na criação de ferramentas práticas, como checklists e templates.

Originalidade/Relevância: fornece um material didático inédito que integra teoria e prática na aplicação dos métodos de desjudicialização na saúde suplementar. A originalidade reside na adaptação de práticas regulatórias específicas para um formato acessível e aplicável aos profissionais do setor, enfatizando a agilidade e eficiência dos procedimentos de mediação.

Principais Resultados: implementação estruturada dos instrumentos NIP e TCAC contribui significativamente para a redução da judicialização na saúde suplementar, com evidências de alta resolutividade nos casos analisados. Os estudos de caso apresentados validam a eficácia desses métodos, oferecendo diretrizes claras para replicação em outras operadoras.

Contribuições Teóricas/Metodológicas: Teoricamente, o manual amplia a compreensão sobre a aplicação de métodos de mediação no setor de saúde suplementar, destacando a ANS como um agente crucial na desjudicialização. Metodologicamente, oferece uma abordagem sistemática para a implementação desses procedimentos.

Contribuições Sociais/Para a Gestão: Socialmente, o manual promove uma cultura de resolução extrajudicial de conflitos, reduzindo a sobrecarga do judiciário e melhorando o relacionamento entre operadoras de saúde e seus beneficiários. Para a gestão, contribui com estratégias que aumentam a eficiência na resolução de conflitos e aprimoram a conformidade regulatória.

Palavras-chave: Mediação, Desjudicialização, Saúde Suplementar, ANS, NIP, TCAC, Gestão de Conflitos, Governança.

¹ Mestre em Direito e Gestão de conflitos pela Universidade de Araraquara, Advogada, e-mail: [giselianeobrega@uol.com.br](mailto:giselianobrega@uol.com.br)

² Professor do Programa de Pós-graduação em Direito e Gestão de conflitos pela Universidade de Araraquara. alineoffernandes@gmail.com

Novembro de 2021, Araraquara-SP

IMPACTO E INOVAÇÃO DO PROJETO

Finalidade do Trabalho: *fornecer um manual prático e didático para a implementação de métodos de mediação e desjudicialização na saúde suplementar, especificamente através dos instrumentos NIP e TCAC. O objetivo é capacitar profissionais para melhorar a gestão de conflitos, reduzir a judicialização e promover uma governança mais eficiente nas operadoras de planos de saúde.*

Nível e Tipo de Impacto: Realizado - *O manual já tem impacto direto em operadoras de saúde que buscam otimizar seus processos de mediação, influenciando positivamente a prática de gestão de conflitos e a conformidade regulatória com a ANS.*

Demanda: *O trabalho responde à crescente necessidade de soluções eficazes para reduzir a judicialização no setor de saúde suplementar, uma demanda motivada pelo aumento de conflitos entre beneficiários e operadoras e pela necessidade de agilidade na resolução de disputas.*

Área Impactada pela Produção: *Impacta diretamente a área de saúde.*

Replicabilidade: *altamente replicável em diferentes contextos, podendo ser adaptado para outras operadoras e setores que enfrentam desafios de mediação.*

Abrangência Territorial: *A abrangência é nacional.*

Complexidade: *alta -envolve desafios metodológicos e de implementação .*

Nível de Inovação: alto -*contribui com novas abordagens para a mediação de conflitos na saúde, combinando teoria e prática de forma inédita e acessível.*

Setor da Sociedade Beneficiado: *operadoras de saúde, profissionais do direito, mediadores e, indiretamente, os consumidores de planos de saúde.*

Fomento: *Apoio institucional da UNIARA.*

Registro de Propriedade Intelectual: *Não possui registro de propriedade intelectual.*

Estágio da Tecnologia: *fase de aplicação prática, com uso direto pelos profissionais envolvidos.*

Transferência de Tecnologia/Conhecimento: *O manual será disseminado através de treinamentos, workshops e publicações, facilitando a adoção das práticas propostas.*

1 INTRODUÇÃO

No campo do Direito e da Gestão de Conflitos, a mediação tem se destacado como uma prática essencial, especialmente no setor de saúde suplementar no Brasil. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), responsável por regular o mercado de planos de saúde, adota mecanismos de mediação e desjudicialização para facilitar a resolução de disputas entre beneficiários e operadoras. O objetivo central dessa abordagem é promover soluções rápidas e eficientes, reduzindo a necessidade de intervenção judicial e fortalecendo a relação entre consumidores e empresas de saúde.

Para alcançar esses objetivos, a ANS utiliza instrumentos como a Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) e o Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC). Esses mecanismos extrajudiciais permitem que disputas sejam resolvidas em até 10 dias, proporcionando respostas ágeis e justas para os consumidores e incentivando as operadoras a aprimorarem seus serviços e atendimento. Além de funcionarem como ferramentas de mediação, o NIP e o TCAC atuam como instrumentos de controle regulatório, garantindo que as operadoras cumpram suas obrigações e sigam as diretrizes estabelecidas pela ANS.

Contudo, a judicialização da saúde suplementar no Brasil tem crescido de forma significativa nos últimos anos, refletindo o aumento das demandas judiciais relacionadas a negativas de cobertura, divergências contratuais e questões de qualidade dos serviços prestados. Anualmente, milhares de casos chegam ao Poder Judiciário, sobrecarregando os tribunais e gerando custos adicionais para todas as partes envolvidas. Nesse contexto, a mediação apresenta-se como uma solução crucial, com o Procedimento de Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) atingindo um índice de resolutividade de cerca de 80%, demonstrando sua eficácia em prevenir a judicialização.

A implementação desses mecanismos não apenas facilita a resolução de disputas, mas também diminui o volume de processos encaminhados ao Judiciário, promovendo um ambiente mais equilibrado e menos litigioso na saúde suplementar. No entanto, a aplicação dos instrumentos da ANS ainda enfrenta desafios significativos, como a subutilização e a falta de conhecimento adequado sobre seu potencial. Esses desafios são particularmente relevantes, pois a incapacidade de resolver conflitos de maneira extrajudicial aumenta os custos operacionais das operadoras, compromete a sustentabilidade financeira do setor e enfraquece a confiança dos consumidores.

O setor de saúde suplementar no Brasil é vasto e diversificado, com milhões de beneficiários espalhados por todo o território nacional, o que amplia a complexidade da gestão de conflitos. A ANS, ao tentar implementar de forma mais efetiva o NIP e o TCAC, busca não apenas resolver disputas, mas também melhorar a governança das operadoras e garantir a conformidade com as diretrizes regulatórias. Entretanto, as disparidades regionais e as diferenças nas práticas operacionais entre as diversas operadoras complicam ainda mais a aplicação uniforme desses instrumentos.

Além disso, a complexidade regulatória do setor, combinada com a falta de clareza na comunicação e na implementação dos procedimentos de mediação, limita o impacto positivo que o NIP e o TCAC poderiam ter na desjudicialização. A ANS precisa enfrentar essas barreiras para promover uma adoção mais ampla e eficaz desses mecanismos, garantindo que sejam compreendidos e utilizados de forma consistente em todo o setor.

Diante desse cenário, torna-se necessário o desenvolvimento de um manual prático que capacite gestores e operadores do direito na implementação dos instrumentos NIP e TCAC. Esse manual visa preencher a lacuna existente no conhecimento estruturado sobre a aplicação e o potencial desses mecanismos, fornecendo diretrizes claras e aplicáveis para otimizar seu uso. O objetivo principal deste guia é fornecer um recurso didático que auxilie na implementação eficaz dos procedimentos de mediação e desjudicialização na saúde suplementar, contribuindo para a redução da judicialização, melhoria da governança e fortalecimento da confiança entre operadoras e beneficiários.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Os direitos fundamentais, conforme descritos na Constituição Federal de 1988, são considerados como o núcleo essencial que garante a dignidade da pessoa humana, sendo indispensáveis para a proteção dos indivíduos contra arbitrariedades e para a promoção de uma existência digna. Esses direitos são classificados em diferentes dimensões ou gerações, que refletem a evolução das necessidades sociais e a ampliação dos direitos reconhecidos ao longo do tempo. A primeira dimensão dos direitos fundamentais abrange os direitos civis e políticos, relacionados à liberdade individual e à proteção contra interferências indevidas do Estado. Já a segunda dimensão, que é de interesse particular para o presente estudo, compreende os direitos sociais, econômicos e culturais, os quais exigem ações positivas do Estado para assegurar condições mínimas de bem-estar, entre os quais se destaca o direito à saúde (BULOS, 2015).

O direito à saúde é amplamente reconhecido como um direito social de segunda geração, que impõe ao Estado a obrigação de garantir o acesso universal e igualitário a serviços de saúde, conforme disposto no artigo 196 da Constituição Federal de 1988. Este direito não se limita à mera ausência de doenças, mas abrange um estado completo de bem-estar físico, mental e social, conforme definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946). A saúde é, portanto, um direito essencial para a realização de outros direitos fundamentais, como o direito à vida e à dignidade, e é de responsabilidade do Estado assegurar políticas públicas que promovam, protejam e recuperem a saúde da população (PINHO, 2013).

A consagração do direito à saúde como um direito fundamental no Brasil representa um avanço significativo em relação ao papel do Estado na proteção e promoção do bem-estar da população. Segundo Sarlet, Marinoni e Mitidiero (2019), os direitos sociais, incluindo o direito à saúde, surgem como resposta às demandas por igualdade material, refletindo a necessidade de ações estatais que promovam a justiça social e a inclusão. Nesse contexto, a saúde é vista não apenas como um direito individual, mas também como um direito coletivo, que requer políticas públicas abrangentes e a participação ativa da sociedade para sua plena realização.

Além disso, a saúde é reconhecida como um direito humano fundamental em diversas convenções e tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) e o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Essas normativas internacionais reforçam o compromisso do Estado brasileiro em assegurar o direito à saúde como parte integrante de sua política pública de proteção aos direitos humanos (SCHWARTZ, 2001).

Compreender o direito à saúde como um direito fundamental e social, assegurado pela Constituição Federal de 1988, é essencial para avaliar o papel do Estado na promoção e proteção desse direito. No contexto brasileiro, a saúde suplementar emerge como uma extensão desse direito, onde o setor privado complementa a prestação de serviços de saúde pública. Nesse cenário, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) assume um papel central, não apenas regulando o setor, mas também garantindo que os direitos dos consumidores sejam efetivamente protegidos. A criação da ANS é uma resposta à necessidade de supervisão estatal sobre a saúde suplementar, assegurando que as operadoras de planos de saúde cumpram suas obrigações e que o direito à saúde seja preservado em todas as suas dimensões. A próxima seção explora as especificidades da ANS.

2.1 A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a Regulação do Setor

Com a promulgação da Constituição de 1988, o Brasil passou a reconhecer formalmente a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, mas também abriu espaço para que o setor privado atuasse de maneira complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS). A saúde suplementar, oferecida por operadoras de planos de saúde, passou a ser regulamentada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), criada pela Lei nº 9.961/2000. A ANS é uma autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, responsável pela regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades do setor de saúde suplementar no Brasil (BRASIL, 2000).

A ANS desempenha um papel fundamental na proteção dos direitos dos consumidores de planos de saúde, assegurando que as operadoras cumpram as normas estabelecidas e oferecendo mecanismos para a resolução de conflitos entre consumidores e empresas. Entre esses mecanismos, destacam-se a Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) e o Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC), que são ferramentas extrajudiciais destinadas a mediar e solucionar conflitos de forma rápida e eficiente, evitando a judicialização (MASSOM, 2015).

A atuação da ANS na regulação do setor de saúde suplementar é de extrema importância para garantir que os consumidores tenham acesso a serviços de saúde de qualidade e que seus direitos sejam respeitados. A agência é responsável por fiscalizar o cumprimento dos contratos de planos de saúde, garantindo que as operadoras ofereçam os serviços contratados e cumpram as obrigações legais, como a cobertura de procedimentos obrigatórios definidos pela própria ANS. Além disso, a agência tem o poder de aplicar sanções às operadoras que não cumprirem as normas estabelecidas, como multas que variam de acordo com a gravidade da infração, reforçando seu papel de guardião dos direitos dos consumidores (ANS, 2021).

A atuação reguladora da ANS, essencial para a manutenção da qualidade e acessibilidade dos serviços de saúde suplementar, enfrenta o desafio constante de gerenciar conflitos entre operadoras e consumidores. É nesse contexto que os métodos adequados de gestão de conflitos, como a mediação, conciliação e negociação, ganham relevância. A ANS não apenas regulamenta o setor, mas também se vale dessas ferramentas para resolver disputas de maneira extrajudicial, promovendo soluções mais ágeis e eficientes. A mediação, em particular, permite à ANS intervir diretamente nos conflitos, reforçando sua função de guardião dos direitos dos consumidores e assegurando

que a resolução desses conflitos seja conduzida de forma a beneficiar todas as partes envolvidas. A Seguir se estabelece a dinâmica dos métodos adequados.

2.2 Métodos Adequados de Gestão de Conflitos no Brasil

A gestão de conflitos é uma área de crescente importância no Brasil, especialmente no contexto da saúde suplementar, onde os litígios entre consumidores e operadoras de planos de saúde são frequentes. Os métodos adequados de gestão de conflitos, como a mediação, conciliação, negociação e arbitragem, têm se mostrado ferramentas eficazes para a resolução extrajudicial de disputas, proporcionando soluções mais rápidas, menos onerosas e menos desgastantes para as partes envolvidas (CAHALI, 2012).

A mediação, em particular, destaca-se como um método de gestão de conflitos que promove o diálogo entre as partes e a busca por soluções consensuais. Na mediação, um terceiro neutro, o mediador, auxilia as partes a identificar seus interesses e a negociar um acordo que atenda às necessidades de ambos. Esse método é especialmente relevante no contexto da saúde suplementar, onde as relações entre consumidores e operadoras de planos de saúde muitas vezes envolvem questões sensíveis, como o acesso a tratamentos médicos e a cobertura de procedimentos de saúde (DINAMARCO, 2013).

No Brasil, a mediação foi formalmente reconhecida como um método adequado de resolução de conflitos com a promulgação da Lei nº 13.140/2015, que regula a mediação judicial e extrajudicial. Essa lei estabelece os princípios e procedimentos da mediação, incluindo a confidencialidade, a autonomia das partes e a voluntariedade do processo, além de prever a possibilidade de homologação judicial dos acordos alcançados, conferindo-lhes força de título executivo (BRASIL, 2015).

No âmbito da saúde suplementar, a ANS adota a mediação como um dos principais métodos de gestão de conflitos, utilizando o Procedimento de Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) para resolver disputas entre consumidores e operadoras de planos de saúde. O NIP permite que a ANS atue como intermediária entre as partes, buscando uma solução rápida e eficiente para os conflitos, com prazos curtos para a resposta das operadoras e sanções previstas para o descumprimento das obrigações (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2019).

A conciliação e a negociação também são amplamente utilizadas como métodos de gestão de conflitos no Brasil. A conciliação, assim como a mediação, envolve a participação de um terceiro neutro, o conciliador, que auxilia as partes a chegarem a um

acordo. No entanto, ao contrário da mediação, onde o mediador apenas facilita o diálogo, na conciliação o conciliador pode sugerir soluções para o conflito, desempenhando um papel mais ativo na resolução da disputa (CAHALI, 2012).

A negociação, por sua vez, é um processo em que as partes buscam diretamente, sem a intervenção de terceiros, chegar a um acordo que seja mutuamente satisfatório. A negociação pode ser usada de forma isolada ou em conjunto com outros métodos de gestão de conflitos, como a mediação e a conciliação, para alcançar uma solução que atenda aos interesses de ambas as partes (DINAMARCO, 2013).

A adoção de métodos adequados de gestão de conflitos no Brasil, como a mediação, não apenas contribui para a resolução pacífica de disputas, mas também atua como uma estratégia preventiva contra a judicialização. A eficácia desses métodos é amplificada pela atuação da ANS, que utiliza instrumentos específicos de desjudicialização, como o Procedimento de Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) e o Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC).

A utilização de métodos adequados de gestão de conflitos e instrumentos de desjudicialização pela ANS representa um avanço significativo na promoção da saúde suplementar no Brasil. Esses mecanismos não apenas garantem a proteção dos direitos dos consumidores, mas também contribuem para a melhoria da eficiência e governança do setor. A adoção de práticas como a mediação, conciliação e negociação, aliadas aos instrumentos regulatórios da ANS, como o NIP e o TCAC, demonstram que é possível resolver conflitos de forma extrajudicial, reduzindo a sobrecarga do Judiciário e promovendo uma cultura de resolução pacífica de disputas (DINAMARCO, 2013; CAHALI, 2012).

O impacto positivo desses métodos é evidenciado pelos altos índices de resolutividade alcançados, o que reforça a importância de continuar aprimorando e expandindo o uso de instrumentos extrajudiciais na gestão de conflitos na saúde suplementar. Dessa forma, a ANS cumpre sua missão de regular o setor de saúde suplementar e proteger os direitos dos consumidores, promovendo um ambiente mais justo e eficiente para todos os envolvidos.

2.3 Instrumentos da ANS – NIP e TCAC

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) desempenha um papel essencial na regulação e fiscalização do setor de saúde suplementar no Brasil, sendo responsável por estabelecer diretrizes que regulamentam a relação entre as operadoras de

planos de saúde e seus beneficiários. Sua atuação é fundamentada em uma série de normativas que buscam não apenas garantir o cumprimento das obrigações legais pelas operadoras, mas também promover a transparência e a eficiência na resolução de conflitos por meio de métodos extrajudiciais, como a mediação. A ANS incentiva a utilização desses métodos com o objetivo de reduzir a judicialização e aprimorar a governança no setor, contribuindo para uma maior proteção dos direitos dos consumidores (ANS, 2021).

Entre os principais instrumentos normativos que sustentam a mediação no setor de saúde suplementar estão as resoluções e instruções normativas que estabelecem os procedimentos e responsabilidades das operadoras ao lidarem com conflitos. A **Resolução Normativa nº 388/2015** é uma das mais relevantes, pois institui a Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) como um procedimento obrigatório para as operadoras de planos de saúde no Brasil. Essa normativa detalha os prazos, procedimentos e obrigações das operadoras ao receberem uma NIP, determinando a necessidade de resposta em até 10 dias úteis, o que assegura a celeridade na resolução de conflitos e evita que as disputas sejam judicializadas (BRASIL, 2015).

Complementando a Resolução nº 388, a **Instrução Normativa nº 61/2015** especifica os procedimentos de monitoramento e fiscalização das NIPs pela ANS. Essa instrução define as condições para a atuação da agência na mediação de conflitos, orientando sobre a classificação das demandas, prazos e a comunicação com os beneficiários. Ela reforça o compromisso da ANS em garantir a conformidade das operadoras com as normativas, assegurando que as demandas dos beneficiários sejam tratadas com a devida seriedade e transparência (ANS, 2015).

Outro instrumento essencial é a **Resolução Normativa nº 395/2016**, que regula o Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC). O TCAC é um mecanismo utilizado para formalizar acordos entre as operadoras de planos de saúde e a ANS, visando corrigir práticas inadequadas e alinhar a conduta das operadoras com as normas regulamentares. Esse instrumento é frequentemente aplicado em casos de infrações recorrentes ou graves, onde é necessário um comprometimento concreto das operadoras com a melhoria de suas práticas. A normativa estabelece diretrizes claras para a implementação e monitoramento do TCAC, incluindo penalidades em caso de descumprimento, o que garante maior eficácia e segurança nas relações entre consumidores e operadoras (BRASIL, 2016).

Essas normativas formam um quadro regulatório robusto que promove a eficácia dos instrumentos de mediação adotados pela ANS. A **Notificação de Intermediação**

Preliminar (NIP), por exemplo, é um procedimento administrativo criado para mediar conflitos entre beneficiários e operadoras de planos de saúde, permitindo uma resolução extrajudicial das disputas. A NIP facilita a comunicação direta entre as partes envolvidas, promove a desjudicialização e assegura que as operadoras cumpram com suas obrigações regulatórias e com os direitos dos consumidores. O procedimento é iniciado quando um beneficiário registra uma reclamação na plataforma da ANS, que notifica a operadora para que responda à demanda em até 10 dias úteis. A resposta é avaliada pelo beneficiário, e caso não haja acordo, o caso pode ser escalado para outras formas de resolução (ANS, 2021).

O NIP permite que a ANS intervenha diretamente nas disputas, atuando como mediadora entre as partes e buscando uma solução rápida para os problemas apresentados. Esse procedimento é particularmente eficaz em casos onde a urgência na solução do conflito é essencial, como na negativa de cobertura de tratamentos médicos ou procedimentos de saúde (ANS, 2021).

O **Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC)** é outro instrumento fundamental na gestão de conflitos. Ele é um acordo formalizado entre a ANS e as operadoras, usado para corrigir práticas inadequadas e alinhar as condutas das operadoras com as normas regulamentares. Esse termo é particularmente útil em situações onde a mediação via NIP não é suficiente para corrigir as condutas que violam os direitos dos beneficiários. O TCAC proporciona uma oportunidade para que as operadoras ajustem suas práticas sem enfrentar sanções mais severas, incentivando-as a adotar comportamentos que melhoram a qualidade dos serviços prestados e reforçam a conformidade regulatória (BRASIL, 2016).

Esse instrumento contribui para a redução da judicialização ao estabelecer parâmetros claros para a atuação das operadoras, prevenindo conflitos futuros e garantindo maior transparência nas relações de consumo (BRASIL, 2000).

A implementação desses instrumentos pela ANS não apenas contribui para a solução de conflitos imediatos, mas também estimula uma cultura de resolução extrajudicial de disputas, fortalecendo a governança no setor de saúde suplementar. A utilização da NIP e do TCAC como ferramentas de mediação e ajuste de conduta permite que conflitos sejam solucionados de forma ágil e eficaz, evitando a judicialização desnecessária e promovendo maior satisfação dos consumidores. Essas práticas, ao estabelecer um diálogo mais direto entre beneficiários e operadoras, também previnem

conflitos futuros ao garantir que as operadoras estejam alinhadas com as melhores práticas regulatórias (SCHWARTZ, 2001).

A adoção de métodos adequados de gestão de conflitos e instrumentos específicos de desjudicialização pela ANS reforça a importância de uma abordagem sistemática na resolução de disputas. Essas medidas contribuem para a construção de um ambiente mais seguro e regulado, onde os direitos dos consumidores são protegidos e as operadoras são incentivadas a adotar práticas mais transparentes e eficazes. Assim, a atuação da ANS não só promove a solução de conflitos, mas também desempenha um papel crucial na melhoria da governança regulatória do setor, criando um cenário onde a saúde suplementar pode evoluir de forma justa e eficiente para todos os envolvidos (MASSOM, 2015).

2.4 Estudos de casos

No contexto regulado pela ANS, a aplicação de instrumentos como a NIP e o TCAC busca reduzir a sobrecarga do judiciário, promover uma governança mais transparente e melhorar a relação entre operadoras de planos de saúde e seus beneficiários. Essas ferramentas, que incentivam a comunicação direta e a resolução ágil de conflitos, têm demonstrado resultados expressivos na diminuição das judicializações, aprimoramento da governança e fortalecimento da confiança dos consumidores.

A Unimed Araraquara representa um caso emblemático de como a implementação do NIP contribuiu para a redução da judicialização e a melhoria da governança. Antes da introdução desse mecanismo, a operadora enfrentava um volume significativo de ações judiciais, muitas das quais relacionadas a negativas de cobertura e disputas contratuais. Com a adoção do NIP, a Unimed passou a utilizar um processo de mediação estruturado, permitindo que os conflitos fossem resolvidos diretamente com os beneficiários de forma rápida e eficiente. Seguindo as diretrizes da ANS, a operadora ajustou seus fluxos internos para responder às notificações em até 10 dias úteis, reduzindo drasticamente o tempo necessário para resolver problemas que anteriormente poderiam levar meses ou até anos para serem solucionados na esfera judicial.

A pesquisa realizada junto ao Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) e aos sistemas internos da Unimed Araraquara mostrou que a adoção do NIP resultou em uma alta taxa de resolutividade, com aproximadamente 80% dos conflitos sendo solucionados sem a necessidade de intervenção judicial. Esses dados reforçam a eficácia do NIP como

um mecanismo de desjudicialização, ao facilitar a resolução extrajudicial de conflitos e fortalecer a governança interna das operadoras de saúde (MACIEL, 2021).

Os impactos da implementação do NIP na Unimed Araraquara foram notáveis. Primeiramente, houve uma **redução expressiva da judicialização**: dados coletados entre 2014 e 2021 indicam que a operadora conseguiu diminuir em aproximadamente 40% o número de ações judiciais movidas contra ela, com a maioria dos conflitos sendo resolvida ainda na fase de mediação. Isso não apenas aliviou a carga sobre o sistema judiciário, mas também reduziu os custos associados aos litígios, como despesas com advogados e custas processuais.

Além disso, a utilização do NIP impulsionou uma **melhoria significativa na governança interna** da Unimed Araraquara. A operadora foi obrigada a desenvolver novos processos de trabalho para lidar com as notificações, aprimorar seu atendimento ao cliente e capacitar suas equipes para adotar uma abordagem mais proativa na resolução de conflitos. Esse fortalecimento interno permitiu uma resposta mais ágil e eficiente às demandas dos consumidores, melhorando a percepção dos beneficiários em relação à operadora.

A introdução do NIP também promoveu uma **maior transparência e comunicação** entre a Unimed Araraquara e seus beneficiários. O mecanismo facilitou o diálogo direto com os consumidores, o que contribuiu para aumentar a confiança e fomentar uma relação mais colaborativa. Apesar dos resultados positivos, a experiência da Unimed também destacou áreas para melhoria, como a necessidade de aprimorar a clareza na comunicação com os beneficiários e de fortalecer o monitoramento das respostas para garantir a implementação efetiva das soluções acordadas.

Outras operadoras de saúde suplementar, como Bradesco Saúde, Amil e SulAmérica Saúde, também registraram resultados positivos ao implementar práticas de mediação semelhantes, inspiradas nas diretrizes da ANS. A Bradesco Saúde, por exemplo, reduziu suas taxas de judicialização em cerca de 35% nos primeiros dois anos de implementação do NIP, destacando-se pela ênfase na comunicação direta e na rápida resolução de conflitos. Para a Amil, a combinação do NIP com programas de conciliação e atendimento especializado permitiu alcançar um índice de resolutividade de aproximadamente 78%, enquanto a SulAmérica Saúde reduziu em mais de 50% o número de processos judiciais, apostando em uma abordagem de mediação proativa e na transparência da comunicação com os beneficiários.

Esses exemplos demonstram que a integração de instrumentos de mediação como o NIP, aliados a estratégias de melhoria contínua na comunicação e governança interna, é altamente eficaz na diminuição da judicialização e no fortalecimento do relacionamento com os beneficiários. A experiência da Unimed Araraquara e de outras operadoras confirma a relevância da mediação como ferramenta indispensável para a gestão de conflitos no setor de saúde suplementar no Brasil, proporcionando benefícios que vão além da simples resolução de disputas, impactando positivamente a eficiência, a confiança dos consumidores e a qualidade dos serviços prestados pelas operadoras.

O estudo de casos específicos, como o da Unimed Araraquara, evidencia como a implementação de tais mecanismos pode não apenas solucionar conflitos de forma mais eficiente, mas também transformar a dinâmica interna das operadoras, promovendo uma gestão mais proativa e alinhada às normativas regulatórias, consolidando a mediação como um pilar essencial na busca por um sistema de saúde suplementar mais justo e eficiente.

3. METODOLOGIA

O desenvolvimento deste manual foi baseado em uma abordagem qualitativa e descritiva, combinando revisão documental, análise de estudos de caso e sistematização de diretrizes práticas. A metodologia foi desenhada para capturar as especificidades dos instrumentos regulatórios utilizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) — Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) e Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC) — e adaptá-los em um formato acessível e prático para gestores, advogados e mediadores.

A revisão documental constituiu a primeira etapa metodológica, na qual foram examinados normativos da ANS, incluindo resoluções, instruções normativas e guias regulatórios. Esse levantamento teve como objetivo identificar as bases legais e operacionais que sustentam os instrumentos NIP e TCAC, além de mapear as diretrizes e exigências da ANS quanto à sua aplicação.

Além dos documentos oficiais, foram consultadas publicações acadêmicas, relatórios institucionais e julgados do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), que forneceram uma visão abrangente sobre a judicialização no setor de saúde suplementar e a eficácia dos métodos extrajudiciais de resolução de conflitos.

Os estudos de caso constituíram uma etapa essencial na validação das diretrizes e ferramentas propostas no manual. Foram analisados casos específicos da Unimed Araraquara e outras operadoras relevantes, onde a implementação dos instrumentos NIP e TCAC foi monitorada. Os estudos de caso possibilitaram a identificação de boas práticas, desafios e resultados concretos, proporcionando uma base empírica sólida para o desenvolvimento das diretrizes.

Os dados dos estudos de caso foram coletados por meio de registros de notificações da ANS, relatórios de operadoras e documentos judiciais, permitindo uma triangulação das informações e assegurando a robustez das conclusões.

Com base nos dados coletados e analisados, foram desenvolvidas diretrizes práticas, incluindo checklists, templates de registro e modelos de relatório, que compõem o manual. Essas ferramentas foram projetadas para guiar os gestores e equipes das operadoras na implementação dos processos de mediação e ajuste de conduta, facilitando a conformidade com as normativas da ANS e melhorando a eficiência na gestão de conflitos.

Os checklists foram estruturados para assegurar que todas as etapas críticas dos procedimentos sejam cumpridas, minimizando riscos de não conformidade e promovendo a resolução eficaz dos conflitos.

Para validar as diretrizes propostas, o manual foi submetido a revisão por especialistas da área de mediação, gestores de operadoras de saúde e profissionais do direito com experiência em saúde suplementar. Esse processo de validação incluiu a realização de workshops e grupos de discussão, nos quais os profissionais testaram as ferramentas propostas e forneceram feedback sobre sua aplicabilidade e clareza.

Os insights obtidos durante essas sessões foram incorporados ao manual, ajustando e refinando as diretrizes para melhor atender às necessidades práticas dos usuários finais.

4 REGISTRO DA INTERVENÇÃO – MANUAL PRÁTICO DE MEDIAÇÃO E DESJUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE SUPLEMENTAR

O **Manual Prático de Mediação e Desjudicialização na Saúde Suplementar** é uma ferramenta essencial desenvolvida para orientar operadoras de planos de saúde na gestão eficiente de conflitos com beneficiários, garantindo a conformidade com as normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O manual foi estruturado com o objetivo de proporcionar uma abordagem prática e detalhada, assegurando que

cada etapa dos processos de mediação e desjudicialização seja conduzida de forma clara, organizada e em conformidade com a legislação vigente.

Este manual aborda dois instrumentos centrais para a resolução de conflitos na saúde suplementar: a Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) e o Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC). A NIP atua como um mecanismo de mediação, facilitando a comunicação entre beneficiários e operadoras, enquanto o TCAC se configura como uma ferramenta corretiva, focada em alinhar as práticas das operadoras às normas regulatórias da ANS.

O conteúdo foi cuidadosamente elaborado para oferecer guias integrados de procedimentos, checklists, templates e modelos de relatórios que permitem um controle rigoroso de todas as fases dos processos de mediação e ajuste de conduta. Com isso, busca-se garantir que as operadoras não só atendam às exigências legais, mas também promovam uma gestão proativa e transparente dos conflitos, aumentando a satisfação dos beneficiários e reduzindo a necessidade de judicialização.

As seções seguintes detalham passo a passo as práticas recomendadas para a implementação de cada instrumento, abordando desde o registro inicial da intervenção até o encerramento do caso, com foco na melhoria contínua e na conformidade regulatória. Este manual serve como um guia prático e estratégico, orientando operadoras na construção de um ambiente de governança eficiente e responsável, alinhado às melhores práticas do setor de saúde suplementar.

Com uma abordagem integrada e detalhada, o **Manual Prático de Mediação e Desjudicialização na Saúde Suplementar** é uma ferramenta indispensável para gestores e equipes de atendimento, auxiliando na estruturação de processos internos e na busca por soluções rápidas e eficazes para os conflitos, sempre com foco na qualidade e na segurança do atendimento aos beneficiários.

4.1 Guia Integrado de Procedimentos e Documentação para Resolução de Conflitos na Saúde Suplementar: Implementação da NIP

A resolução eficiente de conflitos na saúde suplementar é essencial para garantir a satisfação dos beneficiários e o cumprimento das normativas da ANS. Para isso, é fundamental que as operadoras sigam procedimentos claros e mantenham uma documentação adequada em todas as etapas do processo de Notificação de Intermediação Preliminar (NIP). Este guia apresenta um protocolo detalhado e estruturado que orienta

desde o recebimento da reclamação até o encerramento do caso, assegurando a conformidade regulatória e a satisfação dos beneficiários.

O processo da NIP se inicia quando o beneficiário registra uma reclamação na plataforma da ANS, seja pelo site, aplicativo ou atendimento telefônico. Para que a operadora responda de forma eficaz, é essencial que os gestores monitorem continuamente a plataforma da ANS para identificar novas reclamações. Assim que uma reclamação é registrada, a operadora deve avançar imediatamente para a notificação e alocação de recursos. O gestor deve garantir que exista um sistema interno preparado para receber essas notificações rapidamente, iniciando a análise imediata para minimizar atrasos na resposta e garantir que todas as informações relevantes sejam capturadas corretamente.

Após o registro da reclamação pelo beneficiário, a ANS notifica automaticamente a operadora, que tem um prazo de 10 dias úteis para responder oficialmente. Neste momento, o gestor é responsável por receber a notificação e registrá-la no sistema interno da operadora. É crucial estabelecer um monitoramento constante das notificações e configurar alertas automáticos para assegurar que a equipe responsável seja avisada rapidamente sobre novas NIPs. O próximo passo é designar um funcionário ou uma equipe para gerenciar o caso. A alocação deve ser feita com base na experiência e disponibilidade dos profissionais, garantindo que a equipe esteja bem preparada para lidar com a reclamação específica. O gestor deve confirmar a alocação e instruir a equipe sobre os próximos passos, reforçando a importância do cumprimento dos prazos e da clareza nas respostas.

Com a equipe designada, o próximo passo é a análise detalhada da reclamação. A equipe deve revisar minuciosamente os detalhes fornecidos pelo beneficiário, considerando os aspectos regulatórios, contratuais e históricos do caso. Esta análise é supervisionada pelo gestor, que assegura que todas as preocupações do beneficiário sejam abordadas de forma completa e objetiva. A análise deve culminar na elaboração de uma resposta que não só resolva o problema, mas também demonstre ao beneficiário o compromisso da operadora com a transparência e a eficiência na gestão de conflitos.

A elaboração da resposta deve ser feita com clareza e objetividade, detalhando as ações que a operadora tomará para solucionar o problema. A equipe deve evitar respostas genéricas, personalizando cada resposta de acordo com o contexto específico do beneficiário e do conflito apresentado. O gestor revisa a resposta para garantir que esteja em conformidade com as normas da ANS e que atenda às expectativas do beneficiário.

Após a revisão, a resposta deve ser enviada dentro do prazo de 10 dias úteis, cumprindo as exigências regulamentares.

Após o envio da resposta, o beneficiário é notificado para avaliar se a solução proposta atende às suas expectativas. Este é um ponto crítico do processo, pois o feedback do beneficiário determinará se o caso será encerrado ou se novas ações serão necessárias. Durante este período, é importante que os gestores mantenham um canal de comunicação aberto com o beneficiário, facilitando o esclarecimento de dúvidas e promovendo a aceitação da proposta. Se o feedback do beneficiário for positivo, o caso pode avançar para o encerramento. No entanto, se o feedback for negativo, o gestor deve coordenar uma revisão da resposta, ajustando a solução proposta e tomando novas medidas para satisfazer as necessidades do beneficiário.

Se o beneficiário aceitar a solução proposta, a NIP é formalmente encerrada. Neste estágio, é responsabilidade do gestor documentar todo o processo, arquivando as informações em um sistema de gestão de documentos. O arquivo deve incluir a reclamação original, a resposta da operadora, o feedback do beneficiário e todas as comunicações adicionais. Manter esses registros organizados é essencial para garantir a conformidade com as exigências da ANS e facilitar futuras auditorias. Além disso, é necessário fornecer feedback à ANS, enviando toda a documentação pertinente ao encerramento do caso e quaisquer observações relevantes sobre o processo. Esse feedback final demonstra o comprometimento da operadora com a melhoria contínua na gestão de conflitos e a conformidade com as regulamentações.

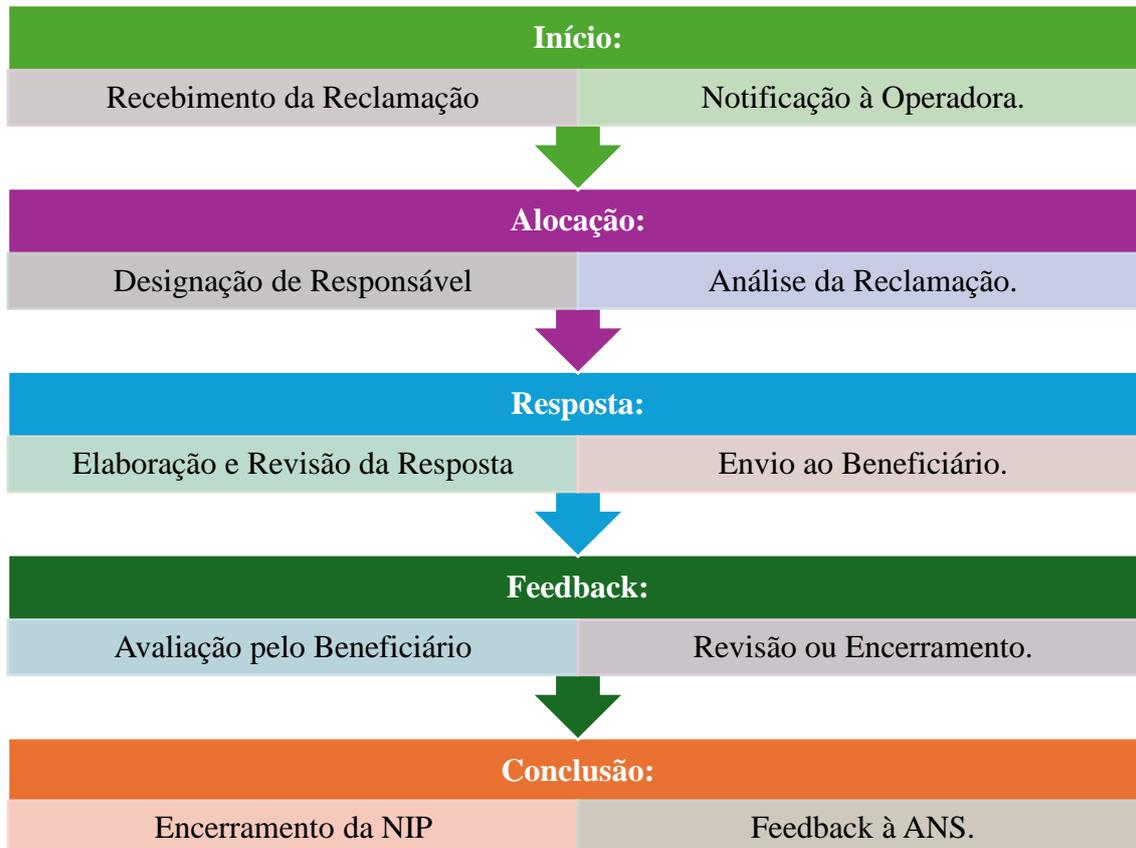
A documentação adequada é um elemento essencial para a gestão eficiente do processo de NIP. A criação e manutenção de registros detalhados não só asseguram a conformidade com as regulamentações da ANS, mas também facilitam o monitoramento interno e a transparência nas auditorias futuras. Entre os documentos fundamentais estão:

1. **Formulário de Registro da NIP:** Preenchido pelo beneficiário ao registrar sua reclamação, contendo informações sobre sua identificação, descrição do problema e dados da operadora.
2. **Relatório de Resposta da Operadora:** Detalha a resposta da operadora à reclamação, incluindo a proposta de resolução, prazos e ações corretivas.
3. **Registro de Avaliação do Beneficiário:** Formulário no qual o beneficiário avalia a resposta recebida, indicando se considera a questão resolvida ou se deseja continuar com a mediação.

4. **Relatório de Acompanhamento e Encerramento:** Compila todo o histórico da NIP, incluindo reclamação, resposta, feedback do beneficiário e a decisão final da ANS.

Esses documentos garantem que todas as etapas da NIP sejam cumpridas de forma estruturada, permitindo que a operadora tenha controle total sobre o processo de resolução de conflitos. Além de atender às exigências regulatórias, essa documentação melhora a governança interna da operadora, proporcionando um histórico detalhado que pode ser usado para avaliar a eficácia das soluções propostas e identificar áreas para melhoria contínua. Uma documentação bem organizada também facilita a comunicação com os beneficiários, assegurando que todas as informações sejam claras e acessíveis, o que contribui para aumentar a confiança no processo de mediação e na qualidade dos serviços prestados pela operadora. Com uma abordagem coordenada e proativa, as operadoras estarão aptas a gerenciar as NIPs de forma eficiente, proporcionando soluções rápidas e satisfatórias para os conflitos, e reforçando o compromisso com a qualidade no atendimento aos beneficiários.

4.1.1 Fluxo de Trabalho para Gestores



Para facilitar o gerenciamento do processo de NIP, recomenda-se o uso de painéis de controle (dashboards) que permitem o monitoramento em tempo real do status de todas as NIPs em andamento. É crucial configurar alertas automáticos para os prazos de resposta e gerar relatórios de conformidade regularmente, assegurando que todas as etapas sejam cumpridas dentro dos prazos regulamentares e que o processo funcione de forma eficiente.

A implementação eficaz da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) é essencial para fortalecer a governança interna das operadoras de saúde suplementar, melhorar a experiência dos beneficiários e reduzir a judicialização de conflitos. Este guia detalhado proporciona uma estrutura clara para gestores e equipes, garantindo que o processo de NIP seja executado com precisão e alinhado às normas da ANS. Com uma abordagem coordenada e proativa, as operadoras estarão aptas a gerenciar as NIPs de forma eficiente, proporcionando soluções rápidas e satisfatórias para os conflitos, e reforçando o compromisso com a qualidade no atendimento aos beneficiários.

4.1.2 Checklist para NIP (Notificação de Intermediação Preliminar)

Este checklist organiza de forma prática cada etapa do processo de NIP, facilitando o acompanhamento e a garantia de conformidade com os procedimentos da ANS. Distribua o checklist para todos os membros da equipe responsáveis pela gestão das NIPs. Certifique-se de que todos entendam as etapas e a importância de cada item listado. Utilize o checklist desde o recebimento da reclamação. Marque cada tarefa à medida que for concluída para garantir que nenhuma etapa seja ignorada ou esquecida.

Sempre documente as ações tomadas em cada etapa. Utilize o sistema da ANS e o registro interno para garantir que todas as informações estejam corretas e disponíveis para auditorias futuras. Durante a etapa de análise e resposta pela operadora, utilize o checklist para verificar que todos os critérios foram atendidos, como o prazo de 10 dias úteis para a resposta ao beneficiário. Após a resposta da operadora, confirme que o beneficiário foi informado. Registre o feedback do beneficiário e adote medidas adicionais, se necessário, conforme o checklist. Isso garantirá a transparência e a satisfação do beneficiário. Ao finalizar a NIP, use o checklist para garantir que o caso foi corretamente encerrado, que o relatório final foi enviado à ANS (se necessário) e que toda a documentação foi arquivada de forma adequada.

Utilize o checklist como um guia durante as auditorias internas. Revise os processos regularmente e faça ajustes no checklist se forem identificadas novas

necessidades ou áreas de melhoria. Realize treinamentos periódicos com a equipe usando o checklist como base para assegurar que todos estejam atualizados sobre os procedimentos corretos e a importância de cada etapa.

1. Recebimento e Registro da Reclamação:

- Reclamação registrada no sistema da ANS.
- Identificação completa do beneficiário e descrição detalhada do problema.
- Notificação enviada à operadora dentro do prazo estipulado.

2. Análise e Resposta pela Operadora:

- Análise da reclamação realizada pela equipe responsável.
- Solução proposta documentada de forma clara e objetiva.
- Resposta enviada ao beneficiário dentro do prazo de 10 dias úteis.

3. Avaliação da Resposta e Acompanhamento:

- Beneficiário informado sobre a resposta da operadora.
- Feedback do beneficiário registrado no sistema.
- Adoção de medidas adicionais, caso a resposta inicial não tenha sido satisfatória.

4. Encerramento da NIP:

- Caso encerrado como resolvido ou encaminhado para outros meios de resolução.
- Relatório final enviado à ANS, se necessário.
- Documentação arquivada corretamente para auditorias futuras.

Este checklist organiza de forma prática cada etapa do processo de NIP, facilitando o acompanhamento e a garantia de conformidade com os procedimentos da ANS.

4.1.4 Template de Registro de NIP (Notificação de Intermediação Preliminar)

Este template é um formulário padrão que pode ser utilizado pelas operadoras de saúde para o registro inicial de uma Notificação de Intermediação Preliminar (NIP). O formulário deve ser preenchido pelo beneficiário ou pela operadora, e todas as informações devem ser registradas com precisão para garantir o correto encaminhamento e resolução do conflito.

Este formulário padrão ajuda a estruturar o registro inicial da NIP, garantindo que todos os dados essenciais estejam documentados de forma organizada. Ele facilita o

encaminhamento e monitoramento do processo de mediação, promovendo uma resolução mais eficiente e em conformidade com as normas da ANS.

Formulário de Registro de NIP

1. Dados do Beneficiário:

- Nome Completo: _____
- Número do CPF: _____
- Número do Cartão do Plano de Saúde: _____
- Telefone de Contato: _____
- E-mail: _____

2. Dados do Plano de Saúde:

- Nome da Operadora: _____
- Número do Registro da Operadora (ANS): _____
- **Tipo de Plano (Individual/Familiar/Empresarial):** _____

3. Dados da Reclamação:

- **Data da Ocorrência:** _____
- **Motivo da Reclamação:**
 - () Negativa de Cobertura
 - () Divergências Contratuais
 - () Problemas no Atendimento
 - () Demora no Atendimento
 - () Outros: _____
- **Descrição Detalhada do Problema:**
 - _____
 - _____
 - _____

4. Documentação Anexa:

- Laudos Médicos: () Sim () Não
- Cópia do Contrato do Plano de Saúde: () Sim () Não
- Correspondências Relacionadas: () Sim () Não
- Outros Documentos (especificar): _____

5. Prazo para Resposta:

- Prazo Máximo para Resposta da Operadora (10 dias úteis): _____

6. Registro Interno da Operadora:

- Número Interno da NIP: _____

- Responsável pelo Atendimento: _____
- Setor Responsável: _____
- Data de Registro no Sistema: _____

7. Informações Adicionais:

- **Observações:** _____

Declaração: Declaro que todas as informações fornecidas neste formulário são verdadeiras e que aceito participar do processo de mediação conforme regulamentação da ANS.

Assinatura do Beneficiário: _____ Data: _____

Assinatura do Representante da Operadora: _____ Data: _____

4.1.5 Modelo de Relatório de Resposta da Operadora

Este modelo de relatório é utilizado pelas operadoras para responder a uma Notificação de Intermediação Preliminar (NIP). O relatório deve ser preenchido pela equipe responsável, detalhando a análise do caso, a proposta de solução e a comunicação realizada com o beneficiário. Esse documento visa garantir transparência, clareza e eficiência na resolução do conflito.

Este relatório deve ser arquivado pela operadora e enviado à ANS conforme necessário, para garantir que todos os passos foram seguidos e que a solução apresentada está em conformidade com as regulamentações vigentes. O modelo busca assegurar uma resposta transparente e eficiente, fortalecendo a relação com o beneficiário e promovendo a boa governança no atendimento.

Relatório de Resposta à NIP

1. Dados da NIP:

- Número da NIP: _____
- Data de Recebimento da NIP: _____
- Nome do Beneficiário: _____
- Número do CPF: _____

2. Análise da Reclamação:

- **Motivo da Reclamação:**
 - () Negativa de Cobertura
 - () Divergências Contratuais
 - () Problemas no Atendimento

- Demora no Atendimento
- Outros: _____

• **Descrição da Reclamação:**

- _____
- _____
- _____

• **Análise Realizada pela Operadora:**

- Causas Identificadas: _____
- Verificação de Procedimentos Internos: _____
- Análise Contratual e Regulamentar: _____

3. Proposta de Solução:

• **Ações Tomadas pela Operadora:**

- _____
- _____

• **Solução Proposta ao Beneficiário:**

- _____
- _____

• **Prazo de Implementação da Solução:** _____

• **Encaminhamentos Internos:**

- Ajustes Operacionais Realizados
- Treinamento da Equipe de Atendimento
- Revisão de Procedimentos Internos
- Outros: _____

4. Comunicação com o Beneficiário:

• **Data da Comunicação:** _____

• **Meio de Comunicação Utilizado:**

- Telefone
- E-mail
- Carta Registrada
- Outros: _____

• **Resumo da Comunicação Realizada:**

- _____
- _____

• **Feedback Recebido do Beneficiário:**

- () Satisfeito com a Solução
- () Insatisfeito com a Solução
- **Comentários do Beneficiário:** _____

5. Conclusão e Encerramento:

- **Status da NIP:**
 - () Resolvida
 - () Encaminhada para Outra Instância de Resolução
 - **Motivo do Encaminhamento (se aplicável):** _____
- **Data de Encerramento da NIP:** _____
- **Assinatura do Responsável pela Resposta:**
 - **Nome:** _____
 - **Cargo:** _____
 - **Assinatura:** _____ **Data:** _____

4.2 Guia Integrado de Procedimentos e Documentação para Resolução de Conflitos na Saúde Suplementar: Implementação do TCAC

A resolução eficiente de conflitos na saúde suplementar é fundamental para garantir a conformidade regulatória e a satisfação dos beneficiários. O Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC) é um instrumento utilizado pela ANS para corrigir práticas inadequadas por parte das operadoras, promovendo um alinhamento às normativas vigentes. Este guia detalha o processo de aplicação do TCAC, os requisitos legais e as práticas recomendadas, proporcionando um protocolo claro e estruturado para operadoras e gestores.

O TCAC é aplicado quando a ANS identifica irregularidades nas práticas da operadora que violam regulamentações ou direitos dos beneficiários. A seguir, são apresentadas as etapas para firmar o TCAC:

1. Identificação das Irregularidades: A ANS identifica práticas inadequadas através de auditorias ou reclamações frequentes, evidenciando o desrespeito às normas regulatórias. Essas irregularidades são formalmente comunicadas à operadora, que é convocada a participar do processo de ajuste.

2. Negociação do TCAC: Inicia-se uma negociação entre a ANS e a operadora para definir os compromissos de ajuste de conduta. O processo envolve a definição de prazos, métodos de implementação das mudanças e critérios de monitoramento. A operadora deve estar preparada para demonstrar comprometimento com as correções propostas.

3. Assinatura do TCAC: O termo é assinado pelos representantes da ANS e da operadora, oficializando os compromissos acordados. Este documento formaliza a responsabilidade da operadora em adotar as medidas necessárias para corrigir as falhas identificadas, com o acompanhamento contínuo da ANS.

4. Requisitos Legais: O TCAC deve ser elaborado em conformidade com as normativas da ANS e com a legislação vigente. Isso inclui a adoção de práticas que respeitem os direitos dos consumidores, garantindo que as ações corretivas sejam transparentes, eficazes e adequadas ao contexto regulatório.

Para assegurar que as operadoras cumpram os compromissos firmados, a ANS adota um monitoramento rigoroso que inclui a análise de relatórios, auditorias e a aplicação de sanções em caso de descumprimento.

1. Relatórios Periódicos: As operadoras devem apresentar relatórios periódicos detalhando as ações implementadas, resultados alcançados e evidências do cumprimento dos termos do TCAC. Estes relatórios são analisados pela ANS, que verifica se as correções estão sendo efetivamente aplicadas.

2. Auditorias e Inspeções: A ANS realiza auditorias e inspeções regulares para confirmar que as medidas acordadas no TCAC estão sendo cumpridas. A inspeção abrange a revisão dos processos internos da operadora, a conformidade das práticas e o impacto das mudanças na qualidade do atendimento aos beneficiários.

3. Sanções por Descumprimento: Em caso de descumprimento do TCAC, a ANS pode aplicar penalidades que variam de multas à suspensão de atividades. As sanções são proporcionais à gravidade e à frequência das infrações, e buscam assegurar a conformidade e a proteção dos direitos dos consumidores.

O TCAC representa uma oportunidade para as operadoras ajustarem suas práticas e reforçarem o compromisso com a qualidade e conformidade regulatória. A aplicação correta do termo pode prevenir sanções severas e melhorar a imagem da operadora junto aos beneficiários e à ANS.

Este guia oferece um protocolo detalhado para a implementação do TCAC, fornecendo um roteiro para que as operadoras alinhem suas práticas às exigências regulatórias. Ao seguir estas orientações, as operadoras estarão aptas a corrigir irregularidades de forma proativa, garantindo uma relação mais transparente e confiável com os beneficiários.

Manter uma documentação completa e bem organizada ao longo de todas as etapas do TCAC é crucial. Esta prática não só facilita o monitoramento e auditoria pela ANS,

como também demonstra o comprometimento da operadora com a melhoria contínua e a conformidade com as normas regulatórias. Com uma abordagem estruturada e proativa, as operadoras podem transformar o TCAC em uma ferramenta de governança eficaz, promovendo uma gestão de conflitos mais eficiente e alinhada às melhores práticas do setor de saúde suplementar.

4.2.1 Checklist para TCAC (Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta)

O checklist para o TCAC é uma ferramenta fundamental para garantir que todas as etapas do processo de ajuste de conduta sejam seguidas de maneira estruturada e em conformidade com as exigências da ANS. Abaixo, apresento as orientações detalhadas sobre como utilizar o checklist de forma eficaz.

Certifique-se de que o checklist esteja acessível a todos os gestores e equipes responsáveis pela implementação e monitoramento do TCAC. Isso pode incluir a disponibilização em sistemas internos de gestão ou em formato impresso nas áreas envolvidas. Realize treinamentos para que todos os envolvidos compreendam cada etapa do checklist e saibam como utilizá-lo corretamente. É importante que todos os responsáveis estejam cientes de suas funções específicas dentro do processo.

Utilize o checklist assim que a ANS identificar práticas inadequadas e notificar a operadora. Marque cada item conforme concluído para garantir que a comunicação com a ANS e as negociações estejam sendo documentadas corretamente. Durante as negociações, revise o checklist para assegurar que todos os compromissos e prazos acordados estejam claros e devidamente registrados. Após a assinatura do TCAC, utilize o checklist para guiar a implementação das ações corretivas. Marque os itens à medida que forem realizados, como a definição do plano de ação e a comunicação com as equipes internas. O checklist deve ser utilizado para confirmar que as equipes estejam cientes de suas responsabilidades e que o cronograma de implementação seja seguido rigorosamente.

Também use o checklist para garantir que os relatórios periódicos sejam preparados e enviados à ANS nos prazos estabelecidos. Revise cada item para verificar se todos os dados exigidos estão incluídos. Durante a fase de monitoramento, marque os itens relacionados à implementação das medidas corretivas e à realização das auditorias internas, assegurando que o processo esteja alinhado com os termos do TCAC.

Utilize o checklist como uma referência durante as auditorias internas, conferindo se as medidas estão sendo cumpridas conforme o planejado. Isso ajuda a identificar falhas

e áreas que necessitam de ajustes antes da avaliação pela ANS. No momento de encerramento do TCAC, utilize o checklist para confirmar que todas as etapas foram concluídas e que a ANS validou o cumprimento dos compromissos. Utilize o checklist também para garantir que a avaliação do impacto das mudanças seja realizada de forma completa, documentando os benefícios alcançados e quaisquer ajustes que ainda sejam necessários. Certifique-se de que todos os documentos relacionados ao TCAC sejam arquivados corretamente, conforme indicado no checklist. Isso é fundamental para manter a conformidade com as exigências da ANS e para facilitar futuras auditorias e revisões internas. Após a conclusão de cada TCAC, reúna a equipe para revisar o uso do checklist e identificar oportunidades de melhoria. Ajuste o checklist conforme necessário para refletir mudanças nos processos ou nas exigências regulatórias.

Integre o checklist ao sistema de gestão de conformidade da operadora para criar alertas automáticos sobre prazos e responsabilidades, promovendo um controle mais eficiente das ações de ajuste de conduta.

1. Identificação e Negociação:

Práticas inadequadas identificadas e documentadas pela ANS: Verifique se as práticas que violam as normas foram corretamente identificadas e registradas pela ANS.

Operadora notificada sobre a necessidade de ajuste de conduta: Confirme que a operadora foi oficialmente notificada pela ANS sobre a necessidade de ajustes e que todos os detalhes foram claramente comunicados.

Termos do TCAC negociados e acordados entre as partes: Garanta que os termos do TCAC foram negociados de forma justa, com as obrigações e prazos claramente definidos e aceitos pela operadora e pela ANS.

2. Assinatura e Implementação:

TCAC formalmente assinado pela operadora e ANS: Confirme que o TCAC foi assinado por ambas as partes, formalizando os compromissos de ajuste de conduta.

Plano de ação detalhado e cronograma de implementação definidos: Assegure que há um plano de ação claro, com cronogramas definidos para cada etapa de implementação das mudanças acordadas.

Equipes internas informadas sobre os compromissos assumidos no TCAC: Verifique se todas as equipes internas da operadora foram devidamente informadas sobre os compromissos assumidos e suas responsabilidades na execução do TCAC.

3. Monitoramento e Relatórios:

Relatórios periódicos submetidos à ANS conforme acordado: Certifique-se de que os relatórios periódicos estão sendo enviados à ANS dentro dos prazos estabelecidos, detalhando as ações implementadas e os resultados alcançados.

Medidas corretivas implementadas de acordo com o plano de ação: Verifique se todas as medidas corretivas especificadas no plano de ação estão sendo efetivamente implementadas pela operadora.

Auditorias internas realizadas para garantir o cumprimento do TCAC: Garanta que auditorias internas estão sendo conduzidas para monitorar o cumprimento dos termos do TCAC e para identificar possíveis áreas de melhoria.

4. Encerramento e Avaliação de Resultados:

Cumprimento dos termos do TCAC verificado pela ANS: Confirme que a ANS revisou e verificou o cumprimento completo dos termos do TCAC pela operadora.

Avaliação de impacto das mudanças implementadas: Realize uma avaliação dos impactos das mudanças implementadas para garantir que os ajustes tenham efetivamente melhorado as práticas da operadora.

Documentação arquivada para futuras referências e auditorias: Assegure que toda a documentação relacionada ao TCAC, incluindo relatórios, registros de auditorias e avaliações de impacto, foi arquivada corretamente para consultas futuras e auditorias.

4.2.2 Modelo de Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC)

Este modelo de Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC) é utilizado para formalizar acordos entre a operadora de planos de saúde e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O TCAC estabelece as obrigações da operadora para corrigir condutas inadequadas, garantir conformidade com as normas regulatórias e promover melhorias no atendimento aos beneficiários. Este documento pode ser personalizado conforme as negociações entre as partes. Ele pode ser ajustado de acordo com as especificidades do caso em questão e deve garantir que todos os requisitos legais e regulamentares sejam cumpridos. A estrutura do termo é projetada para assegurar transparência e eficácia na correção das práticas da operadora, promovendo a melhoria contínua no atendimento ao beneficiário.

TERMO DE COMPROMISSO DE AJUSTE DE CONDUTA

1. Identificação das Partes:

1.1. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS):

- Nome da ANS: Agência Nacional de Saúde Suplementar
- CNPJ: _____
- Endereço: _____
- Representante Legal: _____

1.2. Operadora de Plano de Saúde:

- Nome da Operadora: _____
- CNPJ: _____
- Número de Registro na ANS: _____
- Endereço: _____
- Representante Legal: _____

2. Objeto do Termo de Compromisso: Este Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC) tem por objeto a correção de práticas identificadas pela ANS como irregulares ou inadequadas no atendimento ao beneficiário, conforme especificado na seção de cláusulas deste documento. A operadora se compromete a adotar as medidas corretivas descritas para alinhar suas práticas com as regulamentações vigentes.

3. Cláusulas e Condições:

3.1. Obrigações da Operadora:

- Implementar as seguintes medidas corretivas:
 1. **Medida 1:** _____
 - **Prazo para Implementação:** _____
 2. **Medida 2:** _____
 - **Prazo para Implementação:** _____
 3. **Medida 3:** _____
 - **Prazo para Implementação:** _____
- Apresentar relatórios periódicos de acompanhamento à ANS, contendo detalhes das ações tomadas, indicadores de desempenho, e resultados alcançados.
- Assegurar a capacitação da equipe interna para garantir o cumprimento das novas práticas ajustadas no TCAC.

3.2. Monitoramento e Fiscalização pela ANS:

- A ANS se reserva o direito de realizar auditorias e inspeções para verificar o cumprimento das medidas estabelecidas neste TCAC.

- A operadora deve disponibilizar toda a documentação necessária e facilitar o acesso da ANS às informações requeridas para monitoramento.

3.3. Penalidades em Caso de Descumprimento:

- Em caso de descumprimento das obrigações assumidas neste TCAC, a operadora estará sujeita às penalidades previstas na legislação vigente, incluindo, mas não se limitando a, multas, suspensão de atividades, e outras medidas punitivas administrativas.

3.4. Prazos:

- Este TCAC entra em vigor na data de sua assinatura e tem vigência até o cumprimento integral das obrigações acordadas ou até decisão contrária por parte da ANS.
- A operadora deve concluir as ações previstas no prazo máximo de _____ dias, conforme acordado entre as partes.

3.5. Alterações e Revisões:

- Qualquer alteração ou revisão deste TCAC deverá ser formalizada por meio de termo aditivo, a ser assinado por ambas as partes.

4. Considerações Finais:

- As partes declaram que firmam o presente TCAC de livre e espontânea vontade, com pleno conhecimento de suas obrigações e responsabilidades.
- Este termo é assinado em duas vias de igual teor e forma, ficando uma via com cada uma das partes.

5. Assinaturas:

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS):

Nome: _____

Cargo: _____

Data: _____

Operadora de Plano de Saúde:

Nome: _____

Cargo: _____

Data: _____

4.2.3 Template de Relatório de Acompanhamento do TCAC (Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta)

Este modelo de relatório é utilizado pelas operadoras para documentar o cumprimento dos termos do Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC). O relatório deve detalhar as ações implementadas, os resultados alcançados e incluir o feedback das auditorias internas e externas. Esse documento é essencial para demonstrar à ANS que as medidas acordadas estão sendo cumpridas de forma eficaz. Deve ser submetido periodicamente à ANS para monitoramento do cumprimento do TCAC. Ele deve ser detalhado, incluindo todos os resultados e feedbacks necessários para assegurar que as ações acordadas estão sendo devidamente implementadas e monitoradas. A utilização deste modelo contribui para uma governança transparente e eficaz, alinhada às exigências regulatórias da ANS.

Relatório de Acompanhamento do TCAC

1. Identificação do TCAC:

- Número do TCAC: _____
- Data de Assinatura do TCAC: _____
- Nome da Operadora: _____
- Número do Registro na ANS: _____

2. Descrição das Medidas Implementadas:

- **Medida 1:**
 - Descrição da Medida: _____
 - Responsável pela Implementação: _____
 - Data de Início: _____ Data de Conclusão: _____
 - Recursos Utilizados: _____
- **Medida 2:**
 - Descrição da Medida: _____
 - Responsável pela Implementação: _____
 - Data de Início: _____ Data de Conclusão: _____
 - Recursos Utilizados: _____
- **Medida 3:**
 - Descrição da Medida: _____
 - Responsável pela Implementação: _____
 - Data de Início: _____ Data de Conclusão: _____
 - Recursos Utilizados: _____

3. Resultados Alcançados:

- **Medida 1:**
 - Indicadores de Desempenho: _____
 - Resultados Observados: _____
 - Impacto na Operação: _____
- **Medida 2:**
 - Indicadores de Desempenho: _____
 - Resultados Observados: _____
 - Impacto na Operação: _____
- **Medida 3:**
 - Indicadores de Desempenho: _____
 - Resultados Observados: _____
 - Impacto na Operação: _____

4. Feedback das Auditorias:

- **Auditoria Interna:**
 - Data da Auditoria: _____
 - Áreas Auditadas: _____
 - Conclusões da Auditoria: _____
 - Recomendações: _____
 - Status das Recomendações: _____
- **Auditoria Externa (ANS):**
 - Data da Auditoria: _____
 - Áreas Auditadas: _____
 - Conclusões da Auditoria: _____
 - Recomendações: _____
 - Status das Recomendações: _____

5. Conformidade com os Termos do TCAC:

- **Prazos Atendidos:** () Sim () Não
- **Medidas Adicionais Necessárias:** () Sim () Não
 - Se Sim, Descreva: _____

6. Considerações Finais e Próximos Passos:

- Conclusões sobre a Implementação: _____
- Próximas Ações Planejadas: _____
- Comentários Adicionais: _____

7. Assinaturas:

- **Responsável pela Coordenação do TCAC:** _____
 - Nome: _____
 - Cargo: _____
 - Assinatura: _____ Data: _____
- **Responsável pela Auditoria Interna:** _____
 - Nome: _____
 - Cargo: _____
 - Assinatura: _____ Data: _____

5 CONCLUSÃO

Este *Manual* surge como uma ferramenta inovadora e necessária para a melhoria da gestão de conflitos no setor de saúde suplementar. Este manual fornece diretrizes claras e práticas para a implementação dos instrumentos Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) e Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC), abordando desde a normatização até a aplicação prática, com foco na redução da judicialização e aprimoramento da governança nas operadoras de planos de saúde.

Os principais achados do estudo destacam a eficácia da mediação e desjudicialização por meio dos instrumentos NIP e TCAC, que se mostraram essenciais para a rápida resolução de conflitos entre operadoras e beneficiários. Os estudos de caso analisados, especialmente o da Unimed Araraquara, demonstraram uma alta taxa de resolutividade e uma significativa redução das judicializações, com aproximadamente 80% dos conflitos sendo solucionados sem intervenção judicial. O manual também revelou que a aplicação estruturada desses instrumentos pode transformar positivamente as práticas de governança das operadoras, promovendo maior transparência e alinhamento com as normativas da ANS.

A intervenção proposta no manual se mostrou eficaz em atingir os objetivos estabelecidos, capacitando gestores, advogados e mediadores na aplicação de métodos adequados de gestão de conflitos. A sistematização de diretrizes práticas e ferramentas como checklists e templates foi fundamental para facilitar a implementação dos procedimentos de mediação e ajuste de conduta. Os resultados obtidos superaram as expectativas, comprovando que a adoção de métodos de resolução extrajudicial de conflitos é uma estratégia viável e benéfica para operadoras de saúde suplementar,

contribuindo para a melhoria da governança e a redução dos custos operacionais associados aos litígios.

Os achados deste manual têm implicações significativas tanto no campo teórico quanto na prática profissional. Teoricamente, o manual contribui para o entendimento da mediação como uma ferramenta de governança regulatória, reforçando o papel da ANS como mediadora e fiscalizadora no setor de saúde suplementar. Na prática, o manual oferece um guia acessível e replicável que pode ser utilizado por diversas operadoras para aprimorar seus processos internos, reduzir a judicialização e melhorar o atendimento aos beneficiários. Além disso, o impacto potencial na formulação de políticas públicas é relevante, sugerindo que práticas similares de mediação e desjudicialização podem ser aplicadas em outros contextos regulatórios e setoriais.

Apesar dos resultados positivos, é importante reconhecer algumas limitações do estudo. A análise foi baseada em um número restrito de estudos de caso, o que pode limitar a generalização dos achados para todas as operadoras de saúde suplementar no Brasil. Além disso, o contexto dinâmico da regulação pela ANS pode demandar atualizações frequentes das diretrizes apresentadas, exigindo uma adaptação contínua por parte das operadoras para manter a conformidade regulatória. A implementação efetiva das diretrizes também depende do comprometimento das operadoras com o treinamento de suas equipes e com a manutenção de um monitoramento rigoroso dos procedimentos.

Este manual abre caminho para diversas oportunidades de futuras pesquisas e intervenções. Recomenda-se a realização de estudos longitudinais que acompanhem a aplicação dos instrumentos NIP e TCAC em diferentes operadoras, avaliando o impacto ao longo do tempo na redução da judicialização e na satisfação dos beneficiários. Investigações sobre a adaptabilidade dessas diretrizes em outros setores regulados pela ANS, como farmácias de manipulação e clínicas médicas, também podem oferecer insights valiosos sobre a ampliação do uso de métodos de mediação. Adicionalmente, há espaço para explorar a integração de tecnologias, como plataformas digitais de mediação, que possam otimizar ainda mais os processos de resolução de conflitos extrajudiciais.

Em suma, o *Manual Prático de Mediação e Desjudicialização na Saúde Suplementar* se consolida como uma contribuição essencial para a gestão de conflitos no setor de saúde suplementar, oferecendo um modelo replicável de boas práticas que pode transformar as relações entre operadoras e beneficiários, fortalecer a governança e promover um ambiente de maior confiança e eficiência no setor.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Resolução nº 388, de 9 de maio de 2015. Brasília, DF, 2015.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Resolução Normativa nº 395, de 14 de janeiro de 2016. Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 13.140, de 26 de junho de 2015. Dispõe sobre a mediação entre particulares como meio de solução de controvérsias e sobre a autocomposição de conflitos no âmbito da administração pública. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2000.

BULOS, Uadi Lammêgo. Curso de direito constitucional. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

CAHALI, Francisco José. Curso de arbitragem: teoria geral, prática, jurisprudência, legislação. 2. ed. São Paulo: RT, 2012.

DINAMARCO, Cândido Rangel. Instituições de direito processual civil. 6. ed. São Paulo: Malheiros, 2013.

MACIEL, Gisélia da Nóbrega. A contribuição eficaz dos instrumentos adotados para a gestão de conflitos pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar brasileira: um olhar sobre a Unimed de Araraquara-SP. 2021. Dissertação (Mestrado em Direito e Gestão de Conflitos) - Universidade de Araraquara, Araraquara, 2021.

MASSOM, Mário Luiz Delgado. Arbitragem e mediação na legislação brasileira. São Paulo: Almedina, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Constituição da Organização Mundial da Saúde. Nova Iorque: OMS, 1946.

PINHO, Humberto Dalla Bernardina de. Conciliação, mediação e arbitragem: novos modelos de solução de conflitos. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. Curso de direito constitucional. 2. ed. São Paulo: RT, 2019.

SCHWARTZ, Germano. Direitos fundamentais: estudos sobre o direito à saúde. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.