Advogada reúne jurisprudência sobre planos de saúde do TJ paulista

O consumidor é beneficiado em 86% das decisões proferidas pelo Tribunal de Justiça de São Paulo contra planos de saúde, de acordo com pesquisa divulgada pela rede Unimed. Diante do alto grau de litigiosidade que cerca a matéria, a advogada Renata Vilhena Silva, que atua na área de saúde há 12 anos, decidiu disponibilizar uma coletânea da jurisprudência do estado para guiar empresas e segurados.

Para Renata, os índices de ações judiciais continuam altos porque a Lei dos Planos de Saúde (Lei 9.656/98), de dez anos atrás, não conseguiu reduzir os conflitos entre empresas seguradoras e seus clientes. No primeiro volume da publicação, a advogada destaca uma nova vitória obtida pelos consumidores que foi o reconhecimento pela Justiça de que as empresas devem reembolsar honorários médicos alpem das tabelas arbitradas pé o pagamento do reembolso dos honorários médicos além das tabelas fixadas pelos próprios planos. “Não dá para saber com base em que o convênio define estas tabelas. Com esta tese, o escritório conseguiu acórdão no tribunal para a que o reembolso fosse pago integralmente.” O texto da decisão defende que há “impossibilidade de conhecimento, pelo homem médio, do valor exato do reembolso apenas pela leitura do seu contrato”.

Casos envolvendo a polêmica sobre a concessão de medicamentos importados, principalmente em relação ao tratamento de câncer são também comuns na Justiça. Uma decisão de 2008 do Tribunal paulista entendeu que um remédio ainda não fabricado no Brasil pode ser a única esperança de um paciente. A jurisprudência no TJ entende que os planos de saúde devem atingir a finalidade para o qual foram contratados: a efetiva garantia de cobertura do tratamento. Segundo a advogada, os desembargadores se aplicam os artigos 47 e 51 do Código de Defesa do Consumidor para defender que se uma cláusula fere o objeto contratual ela deve ser declarada nula.

Há casos também em que o medicamento já se encontra registrado na Anvisa, mas, por burocracia, fica preso na Câmara de Preços – instância interministerial que define os valores de comercialização – o que faz com que os seguros restrinjam seu fornecimento. Segundo a advogada, o próprio tribunal reconhece o problema. Os desembargadores do TJ-SP já afirmaram em decisões que o credenciamento de medicamentos na listagem é muito burocrático e se “o tratamento já demonstrou comprovadamente bons resultados em outros pacientes, fica descaracterizado seu caráter experimental.”

O presidente do Supremo Tribunal Federal, Gilmar Mendes, divulgou neste ano algumas recomendações sobre processos envolvendo o Direito à Saúde. Em uma delas, ele sugere a aprovação da Anvisa como delimitação do acesso de medicamentos pelo SUS. Para a advogada, como ainda não há uma Súmula que formalize esta tese, ainda é possível que os tribunais entendam de outra forma. Caso vire regra, Renata não vê um grande problema, já que o número de ações para pedidos de medicamentos costumam ser mais comuns entre os planos de saúde, pois são os médicos particulares é que tendem a receitar fórmulas mais inovadoras.

A advogada também comenta no volume as decisões contra o aumento abusivo de mensalidades a segurados com mais de 60 anos. Sobre esse tema, o Tribunal entende que, mesmo para os contratos firmados antes da Lei dos Planos de Saúde, é abusivo aumentar a mensalidade de segurados idosos. De acordo com as decisões, a proibição do reajuste também é garantida pelo Estatuto do Idoso, que não

2023 - www.conjur.com.br - Todos os direitos reservados.

permite discriminação contra pessoas mais velhas, e pela Resolução Normativa 63/2003 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O documento delimita a faixa de 59 anos como última sujeita ao reajuste por faixa-etária.

A cobertura de marcapassos e stents (prótese utilizada em cirurgias cardíacas) também é motivo de disputas judiciais. Por mais que os planos de saúde defendam que os contratos não cobrem qualquer tipo de implante ou prótese, a Justiça entende que aparelhos deste tipo são essenciais para a vida do paciente, pois integram tratamentos contra problemas cardíacos.

Dados da saúde
A pesquisa divulgada pela rede Unimed em 2008 analisou mais de 1.600 acórdãos dos Tribunais de Belo Horizonte, São Paulo, Rio de Janeiro e Porto Alegre em um período de quatro anos. Os números apontam que a maioria das ações, que chegam à Justiça são relativas a assistência médica. A categoria envolve casos como diagnósticos, internações, fisioterapia, angioplastia e ultrassonografia. Em seguida, vêm os pedidos de prótese, pedidos de medicamentos, materiais, e por último, atendimento domiciliar.

A pesquisa também revela que nos quatro estados, o consumidor sempre é o beneficiado na maioria dos acórdãos contra planos de saúde privados: 85% em Minas Gerais, 92% no Rio de Janeiro, 79% no Rio Grande do Sul e 85% em São Paulo.

Date Created
12/12/2009

2023 - www.conjur.com.br - Todos os direitos reservados.