



TJ-SP decide que não precisa de câmara especializada em planos de saúde

O Órgão Especial do Tribunal de Justiça de São Paulo decidiu, por 16 votos a 8, que não há a necessidade de se criar uma câmara especial para tratar de assuntos relacionados a planos de saúde. Segundo a maioria dos desembargadores, o tema já tem jurisprudência consolidada na corte, inclusive com a edição de súmulas, e o grande número de processos não justifica a criação de uma nova câmara.

Pensamento diverso manifestou o desembargador Roberto Mac Cracken, para quem os casos envolvendo planos de saúde são difíceis e exigem respostas rápidas. Ele afirma que a criação da câmara seria apropriada diante da celeridade que os casos exigem e dada a relevância do tema, que envolve a saúde das pessoas.

O desembargador Carlos Eduardo Cauduro Padim também votou pela criação da câmara, como forma de desafogar a Seção de Direito Privado. Embora reconheça que as câmaras especiais devem ser criadas para tratar de temas que exigem maior especialização dos juízes, diante da alta complexibilidade de determinada matéria, o desembargador ressaltou a necessidade de respostas rápidas nesses processos. A proposta de criação da câmara foi feita pelo desembargador Fernando Antonio Maia da Cunha, em 2011, quando presidiu a Seção de Direito Privado.

Defesa mais veemente da câmara fez o desembargador Ruy Coppola. Já que a maioria dos integrantes da Seção de Direito Privado I se manifestaram contra a nova câmara, pediu o desembargador, que priorizem os 12 mil processos sobre o tema que tramitam no TJ. Alguns se arrastando desde 2007, ressaltou. "Se os colegas do Direito Privado dizem que não precisa da Câmara, então que deem preferência para estes casos", concluiu.

O desembargador Elliot Akel votou contra a criação da câmara especializada e disse que ela não é necessária em virtude da pacificação de diversos entendimentos sobre o tema, "tanto que ainda nesta sessão, o item 16 da pauta diz respeito a oito enunciados (súmulas) aprovados pela Turma do Direito Privado I, acerca de planos de saúde". O julgamento aconteceu no dia 8 de fevereiro.

Muitas pessoas têm procurado a Justiça para mover processos contra planos de saúde. De acordo com o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), um dos maiores motivos para tanta insatisfação é a negativa de cobertura para certos procedimentos, sobretudo os chamados de alta complexidade, como tratamentos contra câncer, problemas cardíacos e transplantes, por exemplo.

O TJ-SP, na mesma sessão em que rejeitou a proposta de criação da câmara temática, editou novas súmulas que tratam sobre diversas questões envolvendo planos de saúde, formalizando posicionamentos consolidados do tribunal.



De acordo com as súmulas publicadas, os planos são obrigados a fornecer Home Care, se existir a indicação médica; não pode haver reajuste de mensalidade por mudança de faixa etária, como dispõe o Estatuto do Idoso; e que o plano de saúde não pode limitar o tempo de internação do usuário.

Além disso, "a falta de pagamento da mensalidade não pode gerar, por si, a pronta rescisão unilateral do contrato, exigindo-se a prévia notificação do devedor com prazo mínimo de dez dias; e não pode ser considerada simplesmente estética a cirurgia plástica complementar de tratamento de obesidade mórbida, se houver indicação médica".

Leia abaixo a íntegra das súmulas.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA

A PRESIDÊNCIA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA publica, para conhecimento, as Súmulas aprovadas pelo Colendo Órgão Especial, nos termos do artigo 188, §§ 3º e 4º, do Regimento Interno:

Súmula 90: Havendo expressa indicação médica para a utilização dos serviços de “home care”, revela-se abusiva a cláusula de exclusão inserida na avença, que não pode prevalecer.

Súmula 91: Ainda que a avença tenha sido firmada antes da sua vigência, é descabido, nos termos do disposto no art. 15, § 3º, do Estatuto do Idoso, o reajuste da mensalidade de plano de saúde por mudança de faixa etária.

Súmula 92: É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita o tempo de internação do segurado ou usuário (Súmula 302 do Superior Tribunal de Justiça).

Súmula 93: A implantação de “stent” é ato inerente à cirurgia cardíaca/vascular, sendo abusiva a negativa de sua cobertura, ainda que o contrato seja anterior à Lei 9.656/98.

Súmula 94: A falta de pagamento da mensalidade não opera, per si, a pronta rescisão unilateral do contrato de plano ou seguro de saúde, exigindo-se a prévia notificação do devedor com prazo mínimo de dez dias para purga da mora.

Súmula 95: Havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura do custeio ou fornecimento de medicamentos associados a tratamento quimioterápico.

Súmula 96: Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento.

Súmula 97: Não pode ser considerada simplesmente estética a cirurgia plástica complementar de tratamento de obesidade mórbida, havendo indicação médica.

Date Created

15/02/2012