

---

## Problemas com planos de saúde ocupam ministros do STJ e senadores

Discussões sobre planos de saúde estão pipocando por todos os poderes da República. Enquanto o Superior Tribunal de Justiça decide se planos de saúde podem rescindir por conta própria o contrato com pessoas de mais de 60 anos, comissões no Senado discutem a aprovação de projeto de lei que pretende reconhecer o direito à reparação por danos morais de pacientes que tiveram atendimentos de urgência ou emergência negado sem justificativa.

A discussão que se encontra nas mãos dos ministros do STJ vai definir se é possível a rescisão de contratos coletivos unilateralmente pelas seguradoras de saúde. Atualmente, a votação está suspensa, por pedido de vista da ministra Isabel Galotti.

Os Embargos de Divergência em Recurso Especial em julgamento no tribunal superior diz respeito a um seguro coletivo da SulAmérica, no qual os usuários chegaram a uma idade média avançada que, de acordo com a seguradora, tornou o seguro inviável. Ela então rescindiu o contrato unilateralmente. "Se não fizesse isso, teria de manter o seguro até que o último dos segurados morresse", diz o advogado **Sergio Bermudes**, contratado pela SulAmérica para fazer a sustentação oral do recurso no STJ.

A razão apontada para tal permissão é que o contrato individual é celebrado com uma pessoa, analisando condições físicas e idade. O contrato coletivo não examina cada segurado, apenas uma relação entre a estipulante e a seguradora.

O argumento não convenceu o relator do caso, ministro Luis Felipe Salomão. Em seu voto pela impossibilidade da rescisão do contrato, o ministro citou que o seguro visa atender a necessidade e o direito à saúde e, levou em conta também o Estatuto do Idoso, afirmando que haveria discriminação na rescisão do contrato por causa de idade. Seu voto foi acompanhado pelos ministros Nancy Andrichi e Paulo de Tarso Sanseverino.

Outros dois ministros, Massami Uyeda e Raul Araújo, votaram pelo não-reconhecimento dos embargos, uma vez que para tal recurso é necessário que sejam apresentados dois acórdãos divergentes. Os ministros entenderam que tais peças não foram apresentadas, por isso o recurso não deve ser conhecido.

Se o recurso for conhecido pela maioria, outros quatro ministros terão de analisar o seu mérito, além de Uyeda e Araújo. Assim, o placar que está em três a zero, ainda teria seis votos para definir a disputa.

### Direito do Consumidor

Para a professora de Direito do Consumidor da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e ex-diretora da Agência Nacional de Saúde **Maria Stella Gregori**, a discussão sobre planos de saúde deve ter como base o Código de Defesa do Consumidor. Segundo Maria Stella, rescindir contratos unilateralmente fere os princípios do CDC, "uma vez que toda relação de consumo tem que ter boa fé".

Ela diz que, como diretora da ANS, sempre lutou para que a Lei 9.656, que regulamenta os planos de saúde, fosse subsidiária ao CDC. "Todas as matérias de consumo devem observar o CDC e o Judiciário tem dado muitas decisões favoráveis ao consumidor", afirma a professora.

Uma proposta para alterar a Lei 9.656 foi aprovada no dia 29 de fevereiro pela Comissão de Assuntos Sociais do Senado. A mudança pretende obrigar os planos e seguros de saúde a reparar danos morais causados a pacientes que tiveram atendimento negado em casos de urgência e emergência.

A lei considera casos de emergência "os que implicarem risco imediato e lesões irreparáveis para o paciente, caracterizados em declaração do médico assistente". Os casos de urgência são "resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional". O atendimento nos dois casos é obrigatório.

O advogado **Dagoberto Lima**, especialista em serviços assistenciais de saúde, afirma que o Projeto de Lei do Senado 407/11 "chove no molhado", pois já é direito de todo cidadão entrar na Justiça cobrando ressarcimento por danos morais. "A operadora que cometer ilícito e não cumprir contrato está passível de penalização pela reparação por danos, tanto materiais como morais."

A justificativa do autor do projeto de lei, senador Eduardo Amorim (PSC-SE) é que muitas vezes o paciente é surpreendido pela notícia de que o plano de saúde não vai arcar com os custos diretos ou indiretamente relacionados à ocorrência.

Clique [aqui](#) para ler a íntegra do PLS 407/11.  
[EResp 1.106.557](#)

**Date Created**

04/03/2012