



Órgão Especial do TJ-SP aprova sete súmulas a respeito de planos de saúde

O Órgão Especial do Tribunal de Justiça de São Paulo aprovou, em sua última sessão na quarta-feira (20/2), sete [propostas de súmulas jurisprudenciais](#) que tratam de questões relacionadas a planos de saúde. Os enunciados aprovados dizem respeito a entendimento já pacificados pelas câmaras de Direito Privado que tratam do assunto.

Entre as propostas aprovadas, a 2ª súmula diz que os contratos de plano de saúde são regidos pelo Código de Defesa do Consumidor e pela Lei 9.656/1998, que trata dos planos privados de saúde, “ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais”. Já 7ª súmula diz que, no caso de não ter havido perícia, o plano de saúde não pode se negar a tratar de doença contraída antes da assinatura do contrato.

Divergência

A única súmula que causou discussão entre os desembargadores — e que não teve sua aprovação unânime — foi a de número quatro. Ela diz que "havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar".

Logo que o processo foi posto em pauta, o desembargador Ribeiro da Silva chamou atenção para a presença da palavra "abusiva" no enunciado da súmula. Para ele, essa expressão dá subsídios para a famigerada “indústria do dano moral”, que, segundo o desembargador, leva milhares de pessoas aos tribunais em busca de compensação financeira por aborrecimentos cotidianos.

Também disse que seria mais prudente esperar que o Supremo Tribunal Federal se pronuncie sobre o assunto antes de editar uma súmula jurisprudencial. Para ele, a redação deve ser mudada para que não se permita, de imediato, pleitear indenização por dano moral toda vez que o plano de saúde se recusar a pagar tratamento não regulamentado pela ANS.

O desembargador Grava Brazil concordou com o entendimento. Disse que, por mais que o enunciado tenha como base a jurisprudência do TJ, "é preciso ter cuidado com os textos de interpretação".

"Devemos tomar cuidado com o dano moral. Se eu digo que a recusa é abusiva, estou indo além do que vêm decidindo as câmaras", aconselhou Brazil.

Em busca de uma solução, o desembargador Cauduro Padin chegou a sugerir que a palavra “abusiva” fosse substituída por “insubsistente”, “porque abusivo é mais denso, enseja essa interpretação [*de que causa dano moral*]”.



Mas a maioria dos desembargadores do Órgão Especial se mostrou irreduzível. O desembargador Roberto Mac Cracken disse que não havia nada de errado com a súmula, já que a recusa em custear o tratamento de fato causa dano moral. “A pessoa passa por um constrangimento se não consegue o tratamento que precisa. Concordo integralmente com o texto da súmula.”

O desembargador Elliot Akel também concordou com o texto da súmula. Ele chamou atenção que o único argumento para que os planos de saúde se recusem a pagar pelos tratamentos recomendados por médicos, mas não regulamentados pela ANS, é econômico.

Disse que normalmente esses remédios e procedimentos são caros e até mesmo importados, gerando custos adicionais e não previstos às operadoras. E lembrou que todos os textos já passaram por um crivo anterior antes de chegar ao Órgão Especial. “É o problema de a operadora não querer fazer. Estamos no âmbito do consumo, e usamos a expressão juntamente com a interpretação do Código de Defesa do Consumidor. Esses enunciados foram debatidos durante uma tarde inteira”, lembrou.

Apesar da divergência, os enunciados foram aprovados do mesmo jeito que forma propostos pela Turma Especial da Subseção 1 do Direito Privado do TJ-SP. Suas atribuições são, além dos planos de saúde, julgar recursos de responsabilidade civil, direitos autorais e Direito de Família, por exemplo. A subseção é formada pelo grupo que vai da 1ª à 10ª Câmaras de Direito Privado do TJ-SP.

Clique [aqui](#) para ler as súmulas.

Date Created

26/02/2013