# JUDICIALIZAÇÃO DA SAUDE E OS DMI

Ministro Paulo de Tarso Vieira Sanseverino Rio de Janeiro, novembro de 2016

#### Tema

A judicialização da saúde em relação aos Dispositivos Médicos Implantáveis (DMI) na visão do Poder Judiciário.

# Noções preliminares

Órteses

**Próteses** 

Dispositivos

Médicos

Implantáveis (DMI)

# Motivos de preocupação

Elevação dos custos

DMI desnecessários

Dificuldade de controle

# Judicialização do litígio

Demanda movida pelo paciente com base no laudo do seu médico assistente

Tutela de urgência (antecipação de tutela)

Juiz leigo em Medicina

Segunda opinião médica (independente)

# Plano da exposição:

I – Regime jurídico dos contratos relativos à saúde suplementar

II – Jurisprudência do STJ

III – Perspectivas judiciais na busca de um ponto de equilíbrio no sistema.

#### Conceito de saúde suplementar

Prestação de serviços de saúde, em caráter privado, por empresas operadoras de planos de assistência a saúde, podendo ser prestados diretamente por profissionais ou estabelecimentos a ela vinculados ou mediante intermediação

#### Histórico da saúde suplementar

1923 – Lei Eloy Chaves

1988 – Constituição Federal (art. 197)

1998 – Lei n. 9656 (Planos de Saúde)

#### Outras fontes normativas da saúde suplementar

CDC (Lei n. 8078/90)

Código Civil (2002)

Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003)

ANS (atos normativos)

# Características da relação contratual

Liberdade de vinculação

Contrato de adesão (regulamento)

Contrato cativo de longa duração (execução continuada)

Contrato de consumo

#### Precedentes gerais da saúde suplementar

Relação de consumo

Estatuto do idoso e elevação das mensalidades

Prazo de carência e doenças emergenciais

Cláusula de remissão

### Relação de consumo

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de que a abusividade das cláusulas contratuais de planos de saúde pode ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor sem significar ofensa ao ato jurídico perfeito. (ARESP 603.609/MS, Rel. Min. RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, 3º T., 2015)

#### Estatuto do idoso e valor das mensalidades

Da análise do artigo 15, § 3º, do Estatuto do Idoso, depreende-se que resta vedada a cobrança de valores diferenciados com base em critério etário, pelas pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, quando caracterizar discriminação ao idoso, ou seja, a prática de ato tendente a impedir ou dificultar o seu acesso ao direito de contratar por motivo de idade. (REsp 1.280.211/SP, Rel. Min. MARCO BUZZI, SEGUNDA SEÇÃO, 2014)

#### Prazo de carência e doenças emergenciais

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de considerar que a existência de cláusula que prevê período de carência para uso do plano de saúde afigura-se legítima, exceto se servir para excluir tratamentos de natureza emergencial. Precedentes. (ARESP 520.750/SP, Rel. Min. RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, 2015)

#### Cláusula de remissão

O término da remissão não extingue o contrato de plano familiar, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, para os contratos firmados a qualquer tempo (Súmula Normativa nº 13/2010 da ANS). (RESP 1.457.254/SP, Rel. Min. RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, 2016)

### Precedentes específicos do STJ

A jurisprudência do STJ orienta-se no sentido da possibilidade de limitação da cobertura, excluindo determinadas doenças, mas não do tratamento.

#### Precedentes específicos do STJ

Limitação do prazo de internação

Serviço de *Home Care* 

Possibilidade de limitação da cobertura, mas não do tratamento

Fornecimento de próteses e antecipação de tutela em ação coletiva

# Limitação do prazo de internação

**Súmula 302 -** É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado. (2004)

## Serviço de *Home Care*

O serviço de "home care" (tratamento domiciliar) constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto que não pode ser limitado pela operadora do plano de saúde.

(REsp 1.378.707/RJ, Rel. Min. PAULO DE TARSO SANSEVERINO, 3º T.,, 2015)

## Vedação de limitação do tratamento

É nula a cláusula contratual que exclua da cobertura órteses, próteses e materiais diretamente ligados ao procedimento cirúrgico a que se submete o consumidor.

(REsp 1.421.512/MG, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, 3<sup>a</sup> T.,2014)

### Antecipação de tutela em ação coletiva

AGRAVO INTERNO NA SUSPENSÃO DE LIMINAR. DECISÃO EM AÇÃO CIVIL PÚBLICA QUE DETERMINOU, INITIO LITIS, QUE O INSTITUTO DE RECURSOS HUMANOS DO ESTADO DO PERNAMBUCO - IRH/PE, POR MEIO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA A ELE VINCULADO, PAGUE POR PRÓTESES E ÓRTESES CUJA COBERTURA NÃO TEM PREVISÃO CONTRATUAL. LESÃO À ECONOMIA PÚBLICA DEMONSTRADA. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

(AgInt na SLS 2.140/PE, Rel. Min. FRANCISCO FALCÃO, CORTE ESPECIAL, 2016)

#### III – PERSPECTIVAS JUDICIAIS

Busca do ponto de equilíbrio

Segurança jurídica (planos)

Proteção da confiança (usuários)

## III - PERSPECTIVAS JUDICIAIS

Segurança jurídica (equilíbrio dos planos)

Prazo de carência

Possibilidade restrições de cobertura de doenças

Reajustes das mensalidades

### III — PERSPECTIVAS JUDICIAIS

### Proteção da confiança (usuário)

Relação de consumo

Prazos de internação

Restrição de tratamentos

#### III — PERSPECTIVAS JUDICIAIS

#### Controle judicial dos DMI (fraudes e excessos)

Antecipação de tutela

Métodos alternativos de resolução de litígios

Respeito aos precedentes jurisprudenciais

#### III – PERSPECTIVAS JUDICIAIS

#### Antecipação de tutela e DMI

Segunda opinião médica

Núcleo médico de apoio ao juiz

Imparcialidade do médico (perito)

## III - PERSPECTIVAS JUDICIAIS

#### Métodos alternativos de resolução de litígios

Mediação

Conciliação

Ombudsman médico

#### III – PERSPECTIVAS JUDICIAIS

#### Precedentes jurisprudenciais

Repercussão geral (STF)

Recursos repetitivos (STJ)

IRDR (Tribunais de Justiça e TRF)

Incidente de assunção de competência

# CONCLUSÃO

## Ponto de equilíbrio

Necessidade de se alcançar um ponto de equilíbrio entre os interesses dos usuários, dos prestadores de serviço e das operadoras dos planos de saúde.