



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 7.865 - RO (2011/0093740-9)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE : UNIMED RONDÔNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : BRENO DIAS DE PAULA E OUTRO(S)
FRANCIANY D'ALESSANDRA DIAS DE PAULA E OUTRO(S)
SUELEN SALES DA CRUZ:70431973253 E OUTRO(S)
AGRAVADO : HELEN DE FARIAS TABOSA GIL
ADVOGADO : HUGO MACIEL GRANGEIRO E OUTRO(S)

EMENTA

AGRAVO REGIMENTAL. AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO. MEDICAMENTO. NEGATIVA DE COBERTURA. CLÁUSULA ABUSIVA.

1. Tratamento experimental é aquele em que não há comprovação médica-científica de sua eficácia, e não o procedimento que, a despeito de efetivado com a utilização equipamentos modernos, é reconhecido pela ciência e escolhido pelo médico como o método mais adequado à preservação da integridade física e ao completo restabelecimento do paciente.

2. Delineado pelas instâncias de origem que o contrato celebrado entre as partes previa a cobertura para a doença que acometia a autor, é abusiva a negativa da operadora do plano de saúde de fornecimento dos medicamentos prescritos pelo médico que assiste o paciente. Precedentes.

3. Agravo regimental a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo regimental, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão e Raul Araújo (Presidente) votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Brasília (DF), 20 de fevereiro de 2014(Data do Julgamento)

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 7.865 - RO (2011/0093740-9)

RELATÓRIO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI: Trata-se de agravo regimental interposto por Unimed Rondônia em face de decisão com a qual neguei provimento a agravo, com base na Súmula 83/STJ.

Insiste a agravante no provimento do agravo e do recurso especial, sob a alegação de afronta ao art. 10, I, da Lei 9.656/98 e dissídio jurisprudencial.

Afirma, ainda, que é necessário esclarecer se existe tratamento médico que não seja experimental quando se usa droga experimental.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 7.865 - RO (2011/0093740-9)

VOTO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI (Relatora): As razões de agravo regimental não foram suficientes para infirmar os fundamentos da decisão ora agravada.

Conforme bem esclarecido na decisão ora agravada, no que se refere art. 10, I, da Lei 9.656/98, não tem razão a agravante ao negar o fornecimento de medicamento sob a alegação de que se trata de droga experimental.

E isso porque tratamento experimental é aquele em que não há comprovação médico-científica de sua eficácia, e não a utilização de medicamento escolhido pelo médico como o mais adequado à preservação da integridade física e ao completo restabelecimento do paciente.

No caso em exame, a UNIMED, ora agravante, não nega a cobertura para o tratamento de câncer, doença diagnosticada na autora da ação, mas se nega a fornecer a medicação prescrita sob a alegação de que não existe indicação na bula ou em seu registro na ANS para o tratamento das referidas moléstias, motivo pelo qual conclui que se trata de tratamento experimental.

Diante disso e sendo certo que o contrato celebrado entre as partes previa a cobertura para o tratamento pretendido pela autora da ação, é a abusiva a negativa da operadora do plano de saúde de fornecimento dos medicamentos prescritos pelo médico que assiste o paciente, nos termos da consolidada jurisprudência deste Tribunal sobre o tema. Nesse sentido, a propósito, destaco os seguintes fundamentos do voto proferido pelo Ministro Carlos Menezes Direito no RESP 668.216/SP, de que foi o relator, aos quais adiro e adoto como razões de decidir:

Todavia, entendo que deve haver uma distinção entre a patologia alcançada e a terapia. Não me parece razoável que se exclua determinada opção terapêutica se a doença está agasalhada no contrato. Isso quer dizer que se o plano está destinado a cobrir despesas relativas ao tratamento, o que o contrato pode dispor é sobre as patologias cobertas, não sobre o tipo de tratamento para cada patologia alcançada pelo contrato. Na verdade, se não fosse assim, estar-se-ia autorizando que a empresa se substituísse aos médicos na escolha da terapia adequada de acordo com o plano de cobertura do paciente. E isso, pelo menos na minha avaliação, é incongruente com o sistema de assistência à saúde, porquanto quem é senhor do tratamento é o especialista, ou seja, o médico



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

que não pode ser impedido de escolher a alternativa que melhor convém à cura do paciente. Além de representar severo risco para a vida do consumidor. (...) **Nesse sentido, parece-me que a abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, consumidor do plano de saúde, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno do momento em que instalada a doença coberta em razão de cláusula limitativa. É preciso ficar bem claro que o médico, e não o plano de saúde, é responsável pela orientação terapêutica.** Entender de modo diverso põe em risco a vida do consumidor. (destaquei)

A ementa do referido julgado encontra-se assim redigida:

Seguro saúde. Cobertura. Câncer de pulmão. Tratamento com quimioterapia. Cláusula abusiva.

1. O plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. Se a patologia está coberta, no caso, o câncer, é inviável vedar a quimioterapia pelo simples fato de ser esta uma das alternativas possíveis para a cura da doença. A abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, em razão de cláusula limitativa, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno disponível no momento em que instalada a doença coberta.

2. Recurso especial conhecido e provido.

(3ª Turma, DJ 2/4/2007).

No mesmo sentido, destaco ainda os seguintes precedentes de ambas as turmas que compõem a 2ª Seção deste Tribunal:

PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. À FALTA DE PREQUESTIONAMENTO, INVIÁVEL O EXAME DO ALEGADO JULGAMENTO EXTRA PETITA - ART. 460 DO CPC. NECESSIDADE DE OPOSIÇÃO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. NULIDADE DE CLÁUSULA INSERTA EM CONTRATO DE REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS E/OU HOSPITALARES, QUE EXCLUI DA COBERTURA DESPESAS REALIZADAS NO TRATAMENTO DA "DISPLASIA MAMÁRIA" E DOENÇAS "FIBROCÍSTICAS DA MAMA".

1. As duas Turmas que compõem a Segunda Seção tem traçado orientação no sentido de considerar abusiva cláusulas que limitam os direitos dos consumidores de plano ou seguro-saúde. (Resp n.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

434699/RS).

2. Tal entendimento cristalizou-se com a edição da Súmula 302/STJ, assim redigida: “É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado”.

3. A exclusão de cobertura de determinado procedimento médico/hospitalar, quando essencial para garantir a saúde e, em algumas vezes, a vida do segurado, vulnera a finalidade básica do contrato.

4. A saúde é direito constitucionalmente assegurado, de relevância social e individual. Recurso conhecido, em parte, e provido.

(RESP 183.719/SP, 4ª Turma, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, DJ 13.10.2008)

CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO COMINATÓRIA CUMULADA COM PEDIDO DE COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE FIRMADO EM 1992. RECUSA DE COBERTURA DE GASTROPLASTIA REDUTORA, CONHECIDA COMO 'CIRURGIA DE REDUÇÃO DE ESTÔMAGO', SOB ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE COBERTURA CONTRATUAL. OPERAÇÃO RECOMENDADA COMO TRATAMENTO MÉDICO PARA GRAVÍSSIMO ESTADO DE SAÚDE E NÃO COM INTUITO ESTÉTICO. TÉCNICA OPERATÓRIA QUE PASSOU A SER RECONHECIDA NOS MEIOS MÉDICOS BRASILEIROS EM DATA POSTERIOR À REALIZAÇÃO DO CONTRATO. ACÓRDÃO QUE JULGOU IMPROCEDENTES OS PEDIDOS COM BASE NA NECESSIDADE DE MANUTENÇÃO DA EQUIVALÊNCIA DAS PRESTAÇÕES CONTRATUAIS. EXTENSÃO DA CLÁUSULA GENÉRICA RELATIVA À COBERTURA DE 'CIRURGIAS GASTROENTEROLÓGICAS' PARA A PRESENTE HIPÓTESE.

- O CDC é aplicável à controvérsia, ao contrário do quanto afirmado pelo acórdão.

- A discussão sobre a equivalência das prestações deveria ter levado em conta que a análise contratual correta, em termos econômicos, depende, necessariamente, do estudo de dois momentos distintos no contrato de seguro-saúde: o primeiro é relativo à definição das doenças cobertas, e o segundo, às eventuais previsões de tratamentos específicos para tais doenças.

- Se o contrato previa a cobertura para a doença, qualquer constatação de desequilíbrio financeiro a partir da alteração do tratamento dependeria, naturalmente, de uma comparação analítica entre os custos derivados das duas prescrições – aquela prevista no momento da contratação e aquela desenvolvida mais tarde.

- Sem tal comparação, a argumentação desenvolvida é meramente



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

hipotética, pois se presume, sem qualquer demonstração, que a nova técnica é necessariamente mais custosa do que a anterior.

- Não se desconsidera, de forma apriorística, a importância do princípio da equivalência das prestações nos contratos comutativos; porém, é de se reconhecer que a aplicação desse cânone depende da verificação de um substrato fático específico que aponte para uma real desproporção entre as prestações, não se admitindo que a tutela constitucional dos direitos do consumidor seja limitada com base em meras suposições.

- A ausência de adaptação do contrato às disposições da Lei nº 9.656/98 – que prevê expressamente a cobertura para a cirurgia de redução de estômago – é ponto irrelevante, pois a controvérsia, conforme visto, se desenvolve unicamente na perspectiva da análise do contrato firmado em data anterior a tal Lei.

- A jurisprudência do STJ se orienta no sentido de proporcionar ao consumidor o tratamento mais moderno e adequado, em substituição ao procedimento obsoleto previsto especificamente no contrato. A interpretação das cláusulas contratuais deve favorecer a extensão dos direitos do consumidor.

- É evidente o dano moral sofrido por aquele que, em momento delicado de necessidade, vê negada a cobertura médica esperada. Precedentes do STJ.

Recurso especial provido.

(RESP 1.106.789/RJ, 3ª Turma, Rel. Min. Nancy Andrighi, DJ 18.11.2009)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONCESSÃO DA TUTELA ANTECIPADA. PRESENÇA DOS REQUISITOS. SÚMULA 7/STJ. LIMITAÇÃO DO TRATAMENTO IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 83/STJ. INCIDÊNCIA. IMPROVIMENTO.

1.- A aferição dos requisitos autorizadores da tutela antecipada (verossimilhança e prova inequívoca) esbarra no óbice da súmula 7/STJ, pois demanda revolvimento de matéria fático-probatória.

2.- A jurisprudência é firme no sentido de considerar abusiva a cláusula que limita a forma de tratamento das doenças cobertas. Incidência da Súmula 83/STJ: "Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida". Também se aplica o referido enunciado sumular quando o recurso especial tiver fundamento na alínea a do permissivo constitucional.

3.- O agravo não trouxe nenhum argumento novo capaz de



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

modificar a conclusão alvitrada, a qual se mantém por seus próprios fundamentos.

4.- Agravo Regimental improvido.

(AgRg no ARESP 194.590/PA, Rel. Min. Sidnei Beneti, DJ 8.10.2012).

Encontrando-se o acórdão recorrido em consonância com essa orientação, correta a aplicação da Súmula 83/STJ.

Em face do exposto, nego provimento ao agravo regimental.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2011/0093740-9 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgRg no AREsp 7.865 / RO**

Números Origem: 00120080227731 02277312020088220001

EM MESA

JULGADO: 20/02/2014

Relatora

Exma. Sra. Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. ANTÔNIO CARLOS PESSOA LINS

Secretária

Bela. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED RONDÔNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : FRANCIANY D'ALESSANDRA DIAS DE PAULA E OUTRO(S)
BRENO DIAS DE PAULA E OUTRO(S)
SUELEN SALES DA CRUZ:70431973253 E OUTRO(S)
AGRAVADO : HELEN DE FARIAS TABOSA GIL
ADVOGADO : HUGO MACIEL GRANGEIRO E OUTRO(S)

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

AGRAVO REGIMENTAL

AGRAVANTE : UNIMED RONDÔNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : FRANCIANY D'ALESSANDRA DIAS DE PAULA E OUTRO(S)
BRENO DIAS DE PAULA E OUTRO(S)
SUELEN SALES DA CRUZ:70431973253 E OUTRO(S)
AGRAVADO : HELEN DE FARIAS TABOSA GIL
ADVOGADO : HUGO MACIEL GRANGEIRO E OUTRO(S)

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia QUARTA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo regimental, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão e Raul Araújo (Presidente) votaram com a Sra. Ministra Relatora.