



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 816.307 - PR (2015/0292655-9)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : **BRADESCO SAÚDE S/A**
ADVOGADOS : **FELIPE AFFONSO CARNEIRO - RJ118903**
: **ADRIANO HENRIQUE GÖHR E OUTRO(S) - PR037114**
AGRAVADO : **MARISTELA EHLKE KIPPER RICHTER**
ADVOGADO : **PEDRO HENRIQUE IGINO BORGES - PR050529**

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. OFENSA AO ART. 535 DO CPC/73. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE MEDICAMENTO AVASTIN. TRATAMENTO EXPERIMENTAL. DESCABIMENTO. INEXISTÊNCIA DE TRATAMENTO CONVENCIONAL. INDICAÇÃO MÉDICA. DANO MORAL E QUANTUM INDENIZATÓRIO. INOVAÇÃO RECURSAL EM SEDE DE AGRAVO INTERNO. IMPOSSIBILIDADE. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. Não se constata violação ao art. 535 do CPC/73 quando a col. Corte de origem dirime, fundamentadamente, todas as questões suscitadas. Havendo manifestação expressa acerca dos temas necessários à integral solução da lide, ainda que em sentido contrário à pretensão da parte, fica afastada qualquer omissão, contradição ou obscuridade no julgado.
2. A interpretação conjunta dos arts. 10 e 12 da Lei 9.656/98 conduz à compreensão de que, na hipótese de existir tratamento convencional, com perspectiva de resposta satisfatória, não pode o paciente, à custa da seguradora ou operadora de plano de saúde, optar por tratamento experimental. Por outro lado, nas situações em que os tratamentos convencionais não forem suficientes ou eficientes, fato atestado pelos médicos que acompanham o caso, existindo, no País, tratamento experimental, em instituição de reputação científica reconhecida, com indicação para a doença, a seguradora ou operadora deve arcar com os custos do tratamento, na medida em que este passa a ser o único de real interesse para o contratante, configurando o tratamento mínimo garantido pelo art. 12 da Lei.
3. No caso dos autos, o Tribunal *a quo* consignou que o tratamento recusado, conquanto experimental, mostrou-se eficiente no caso concreto e somente passou a ser utilizado, com a devida indicação médica, após ter sido frustrada a utilização de outras espécies de tratamento, mostrando-se desarrazoada a negativa de cobertura, nos termos dos precedentes desta Corte Superior.
4. Fica inviabilizado o conhecimento de tema trazido somente na petição de agravo interno, não debatido na decisão agravada, por se ter operado a preclusão.
5. Agravo interno não provido.

ACÓRDÃO



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas, decide a Quarta Turma, por unanimidade, negar provimento ao agravo interno, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti (Presidente), Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e Luis Felipe Salomão votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília, 02 de fevereiro de 2017(Data do Julgamento)

MINISTRO RAUL ARAÚJO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 816.307 - PR (2015/0292655-9)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : **BRADESCO SAÚDE S/A**
ADVOGADOS : **FELIPE AFFONSO CARNEIRO - RJ118903**
: **ADRIANO HENRIQUE GÖHR E OUTRO(S) - PR037114**
AGRAVADO : **MARISTELA EHLKE KIPPER RICHTER**
ADVOGADO : **PEDRO HENRIQUE IGINO BORGES - PR050529**

RELATÓRIO

O SENHOR MINISTRO RAUL ARAÚJO:

Trata-se de agravo interno interposto por BRADESCO SAÚDE S/A contra decisão monocrática da lavra deste Relator, que negou provimento ao recurso especial.

A agravante, em suas razões recursais, sustenta, em síntese, que: (I) persiste omissão em relação à questão da limitação de riscos; (II) ao manter a determinação da seguradora em arcar com o tratamento experimental da agravada, viola aspecto essencial do contrato de seguro, que é o risco assumido; e (III) requer a redução do *quantum* indenizatório.

Pede, ao final, a reconsideração da decisão agravada ou sua reforma pela Turma Julgadora.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 816.307 - PR (2015/0292655-9)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : **BRADESCO SAÚDE S/A**
ADVOGADOS : **FELIPE AFFONSO CARNEIRO - RJ118903**
: **ADRIANO HENRIQUE GÖHR E OUTRO(S) - PR037114**
AGRAVADO : **MARISTELA EHLKE KIPPER RICHTER**
ADVOGADO : **PEDRO HENRIQUE IGINO BORGES - PR050529**

VOTO

O SENHOR MINISTRO RAUL ARAÚJO (Relator):

Inexistem razões que justifiquem o acolhimento da pretensão recursal.

Conforme mencionado na decisão agravada, não prospera a alegada afronta ao art. 535 do CPC, pois o Tribunal *a quo* pronunciou-se, de forma clara e suficiente, sobre as questões suscitadas nos autos. O magistrado não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos apresentados, desde que os fundamentos utilizados tenham sido suficientes para embasar a decisão, ainda que em sentido diverso do sustentado pela parte, como de fato ocorreu na hipótese.

No mérito, a jurisprudência do STJ tem delineado que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não pode limitar o tipo de tratamento a ser utilizado pelo paciente. A propósito:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC. INEXISTÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO. RECOMENDAÇÃO MÉDICA. EXCLUSÃO DE COBERTURA. IMPOSSIBILIDADE. VERBA HONORÁRIA. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. Não há violação do art. 535 do CPC se o tribunal de origem motivou adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entendeu cabível à hipótese.

2. Não é possível a exclusão de tratamento considerado apropriado para resguardar a saúde e a vida do paciente.

3. Para prevalecer a pretensão em sentido contrário à conclusão do acórdão recorrido, que entendeu devida a cobertura securitária porque a recorrente não logrou comprovar que o tratamento se enquadrava como experimental, seria necessária a revisão do conjunto fático-probatório dos autos, o que é inviável nesta instância especial por força da Súmula nº 7/STJ.

4. O reexame da verba honorária arbitrada pela instância originária é inviável no âmbito do recurso especial, a não ser nas hipóteses em que



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

fixada de modo manifestamente irrisório ou excessivo.

5. Agravo regimental não provido.

(AgRg no AREsp 518.855/SP, TERCEIRA TURMA, Rel. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**, julgado em 3/3/2015, DJe de 13/3/2015 - grifou-se)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. NEGATIVA. MEDICAMENTO EXPERIMENTAL. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ.

1. O acórdão recorrido está em conformidade com o entendimento desta Corte no sentido de que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não pode limitar o tipo de tratamento a ser utilizado pelo paciente. Precedentes.

2. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp 345.433/PR, QUARTA TURMA, Rel. Ministro **LUIS FELIPE SALOMÃO**, julgado em 20/8/2013, DJe de 28/8/2013 - grifou-se)

Este Relator já teve oportunidade de analisar de forma mais próxima a temática, na apreciação do REsp 1.279.241/SP, julgado no âmbito da colenda Quarta Turma, no qual se examinou a possibilidade de exclusão de cobertura, em contrato de seguro ou plano de assistência à saúde, de tratamento de natureza experimental.

Naquela ocasião, concluiu-se *"que mais correto se mostra interpretar-se conjuntamente as regras dos arts. 10 e 12 da Lei 9.656/98, com a seguinte compreensão: na hipótese de existir tratamento convencional, com perspectiva de resposta satisfatória, não pode o paciente, à custa da seguradora ou operadora de plano de saúde, optar por tratamento experimental, por considerá-lo mais eficiente ou menos agressivo, pois lhe é disponibilizado tratamento útil, suficiente para atender o mínimo garantido pela Lei. Entretanto, nas situações em que os tratamentos convencionais não forem suficientes ou eficientes, fato atestado pelos médicos que acompanham o caso, existindo, no País, tratamento experimental, em instituição de reputação científica reconhecida, com indicação para a doença, a seguradora ou operadora deve arcar com os custos do tratamento, na medida em que passa a ser o único de real interesse para o contratante"*.

O referido acórdão ficou assim ementado:

"RECURSO ESPECIAL. SECURITÁRIO. PLANO DE SAÚDE. INTELIGÊNCIA DOS ARTS. 10, I, E 12 DA LEI 9.656/98. TRATAMENTO EXPERIMENTAL. EXCLUSÃO DE COBERTURA. DESCABIMENTO. INEXISTÊNCIA DE TRATAMENTO CONVENCIONAL. INDICAÇÃO MÉDICA. INSTITUIÇÃO DE SAÚDE RECONHECIDA. RECURSO PROVIDO.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

1. A Lei 9.656/98 garante aos segurados e beneficiários de seguros e planos de saúde a fruição, no mínimo, de exames, medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição médica. Com isso, as seguradoras e operadoras são obrigadas a cobrir os referidos meios, tratamentos e serviços necessários à busca da cura ou controle de doença apresentada pelo paciente e listada na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde.
2. A interpretação conjunta dos arts. 10 e 12 da Lei 9.656/98 conduz à compreensão de que, na hipótese de existir tratamento convencional, com perspectiva de resposta satisfatória, não pode o paciente, às custas da seguradora ou operadora de plano de saúde, optar por tratamento experimental. Por outro lado, nas situações em que os tratamentos convencionais não forem suficientes ou eficientes, fato atestado pelos médicos que acompanham o caso, existindo, no País, tratamento experimental, em instituição de reputação científica reconhecida, com indicação para a doença, a seguradora ou operadora deve arcar com os custos do tratamento, na medida em que este passa a ser o único de real interesse para o contratante, configurando o tratamento mínimo garantido pelo art. 12 da Lei.
3. Assim, a restrição contida no art. 10, I, da Lei 9.656/98 somente deve ter aplicação quando houver tratamento convencional eficaz para o segurado.
4. Divergência de fundamentação na formação da maioria.
5. *Recurso especial provido.*" (REsp 1.279.241/SP, QUARTA TURMA, Rel. Min. MARIA ISABEL GALLOTTI, Rel. p/ acórdão Min. RAUL ARAÚJO, julgado em 2/10/2014, DJe de 7/11/2014)

No precedente acima citado, a operadora do plano de saúde recusou-se a custear o tratamento do tumor cerebral (glioblastoma multiforme na região frontal esquerda) da ora recorrida, sob o argumento de que o medicamento para o tratamento não se destinava ao seu tipo de câncer, bem como por se tratar de medicamento experimental, caso semelhante ao que ora se apresenta.

No caso dos autos, o magistrado, julgando procedentes os pedidos, determinou à operadora que ressarcisse o segurado das quantias despendidas a título de despesas médicas, cujo custeio tinha sido não autorizado pela recorrente.

O Tribunal *a quo* negou provimento ao apelo interposto pela agravante, sob o fundamento de que, havendo expressa indicação médica para realização do tratamento, mostrava-se desarrazoado sua negativa de cobertura, não devendo o plano de saúde interferir no tipo de tratamento a ser submetida a paciente, sob pena de restringir os direitos e obrigações oriundas do contrato em questão.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

A propósito, confira-se excerto extraído do aresto impugnado:

"No caso em análise, conforme relatórios médicos acostados aos autos às fls. 13/14, a autora foi diagnosticada com um tumor cerebral na região frontal esquerda com mais de seis cm de diâmetro e edema circunjacente (glioblastoma multiforme frontal esquerdo), sendo submetido a uma etapa do tratamento, durante a qual houve uma progressão da doença, e sobreveio a necessidade de uso do medicamento BEVACIZUMABE E LOMUSTINA.

Não obstante, a solicitação médica devidamente justificada (fl. 19), o plano de saúde apelante teria recusado a cobertura do tratamento recomendado pelo profissional de saúde.

(...)

*Na hipótese dos autos, a alegação da apelante ré que não pode ser compelida ao fornecimento do medicamento prescrito pelo médico, em razão da disposição legal que autoriza a exclusão, do rol de cobertura do plano de saúde, o fornecimento de medicamento em caráter experimental, não merece ser acolhido. Isso porque, **os documentos que instruem os autos demonstram que o remédio em questão perfaz uma etapa do tratamento quimioterápico da autora**, dotado de exuberante melhora clínica, conforme relatado pelo médico especialista à fl. 19, pois pensar ao contrário, seria inviabilizar o próprio objeto da cobertura securitária contratada pela autora, Além disso, **o plano não pode interferir na opção do tratamento, negando-se a custear o fornecimento de medicação, cujo médico responsável pelo acompanhamento do paciente, julgou ser a mais indicada para o caso**, sob pena de, agindo assim, o plano de saúde restringir os direitos ou obrigações inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual.*

Até porque, encontra-se sedimentado o entendimento no Superior Tribunal de Justiça de que as operadoras dos planos de saúde não podem impor limitações que descaracterizem a finalidade do contrato de plano de saúde. Nessa perspectiva, seria válido o ato de definir quais procedimentos estariam cobertos por cada tipo de plano, mas não a restrição quanto à espécie de tratamento a ser adotado, opção que cabe ao profissional de saúde que acompanha o paciente e dispõe de conhecimento técnico necessário a essa escolha.

No caso vertente, a autora, com certeza, ao contratar um plano securitário de saúde, tinha a expectativa de que seria prontamente atendida quando necessitasse de atendimento à saúde, independentemente da espécie de medicamento sugerido pelo médico. Assim, viola completamente o princípio da boa-fé objetiva a negativa ao tratamento prescrito a ela, considerando que a própria natureza do contrato visa garantir e proteger a saúde do segurado.

Assim, a recusa por parte da seguradora de saúde de fornecer o medicamento para o tratamento quimioterápico indicado pelo médico responsável pelo paciente, se mostra indevida, com a qual fere, não só os princípios contratuais já mencionados, mas também o princípio



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

constitucional da dignidade da pessoa humana, que abriga em seu conteúdo a proteção do direito à vida e à saúde.

Desse modo, mostra-se indevida a recusa de cobertura securitária por parte do apelante. Portanto, correta a decisão recorrida, no que tange à condenação da ré a autorizar e custear todas as despesas necessárias ao tratamento de saúde do autor." (e-STJ, fls. 300/301, grifo nosso)

Evidencia-se, pois, que, na hipótese dos autos, feitos os tratamentos e cirurgias convencionais, os profissionais que atendiam a recorrida indicaram o tratamento objeto de recusa pela operadora. Ademais, em princípio, o tratamento, conquanto experimental, mostrou-se eficiente no caso concreto e somente passou a ser utilizado, com a devida indicação médica, após ter sido frustrada a utilização de outras espécies de tratamento. É o que se infere pelo seguinte trecho do acórdão atacado:

"(...) Importante destacar, inicialmente, que o tratamento quimioterápico solicitado foi prescrito pela médica oncologista, Dra. Glaci Letchacovski Moura, tendo em vista que a doença se mostrou refratária e resistente ao tratamento anterior e não obteve a remissão completa.

Além disso, a falta de tratamento poderá acarretar riscos graves à saúde da segurada, que poderá, inclusive, levá-la a óbito.

A respeito, conveniente citar o relatório médico, para que fosse dada continuidade ao tratamento quimioterápico, com a aplicação do medicamento Avastin, diante do diagnóstico apresentado.

Confira-se:

"A paciente acima teve diagnóstico de neoplasia ovariana (CID C56) do tipo adenocarcinoma seroso de baixo grau EG III em 1999 e foi acompanhada por outros profissionais. Fez repetidos tratamentos cirúrgicos e quimioterápicos (Carboplatina e paclitaxel, Caelix@) desde então. Foi operada mais recentemente em São Paulo no Hospital Sírio Libanês (Dr Abner Barrozo) para cirurgia de desperitonização em 30/07/2012 e então encaminhada para minha pessoa pela Dra Daniela de Freitas. Houve rápida progressão de doença após a cirurgia no entretanto (sic). Na presente data apresenta disseminação hepática (confirmada com biópsia) e peritoneal.

Reiniciou quimioterapia com carboplatina e paclitaxel e posteriormente foi acrescentado bevacizumab (conforme estudo (J. Clinical Oncology, 2012 Jn 10:30 - OCEA4NS) na dose de 15 mg/kg. Apresentava na ocasião dor e carcinose e já havia apresentado oclusão abdominal por carcinose quando da desperitonização. Fez ressonância magnética de abdome e pelve na presente data com excelente resposta (redução da ascite e da hidronefroze, além de redução das lesões hepáticas). Esclareço que trata-se de paciente jovem ativa e com nova resposta ao regime de platina confirmada por método de imagem."(fl. 80)



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

(Transcrição conforme original)

Conclui-se, desse modo, que a utilização do medicamento é essencial ao tratamento da segurada, sendo que a negativa de fornecimento restringiu direito fundamental, inerente à natureza do contrato de seguro, ameaçando o objetivo das cláusulas de cobertura integral do referido tratamento (Câncer).

De se dizer, também, que não tem importância o fato do tratamento ser experimental, porque o contrato não exclui a cobertura para tratamento de câncer em si.(...)" (e-STJ, fls. 916/917).

De outra parte, a matéria relativa ao dano moral e ao *quantum* indenizatório não foi objeto de análise da decisão ora agravada, uma vez que não houve alegação quanto ao tema nas razões do recurso especial, razão pela qual configura inovação recursal sua impugnação em sede de agravo interno, o que é incabível, por se ter operado a preclusão. Nesse sentido:

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. RAZÕES RECURSAIS QUE NÃO INFIRMAM OS FUNDAMENTOS DA DECISÃO AGRAVADA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 182/STJ. VALOR INDENIZATÓRIO. MATÉRIA NÃO ALEGADA NO RECURSO ESPECIAL. INOVAÇÃO RECURSAL. IMPOSSIBILIDADE. AGRAVO NÃO PROVIDO.

(...)

3. A questão relativa à desproporcionalidade do valor fixado a título de indenização, não foi alegado no recurso especial, razão pela qual não pode ser examinado, por caracterizar inovação recursal, vedada em sede de regimental.

4. Agravo regimental não provido."

*(AgRg no AgRg no Ag 1.395.451/RO, Rel. Ministro **ARNALDO ESTEVES LIMA**, PRIMEIRA TURMA, julgado em 3/6/2014, DJe de 13/6/2014)*

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. BRASIL TELECOM S/A. INSCRIÇÃO INDEVIDA. DANO MORAL. INSURGÊNCIA QUANTO AO VALOR INDENIZATÓRIO ARBITRADO. QUESTÃO NÃO LEVANTADA NO RECURSO ESPECIAL. INOVAÇÃO RECURSAL. INVIABILIDADE. REGULARIDADE DA CONTRATAÇÃO E AUSÊNCIA DO DEVER DE INDENIZAR. REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 07/STJ. APLICAÇÃO. JUROS DE MORA. SÚMULA 54/STJ. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO.

1. Não é cabível a inovação em sede de agravo regimental, o que ocorre na espécie quanto à insurgência em relação ao valor indenizatório arbitrado, uma vez que o alegado tema não foi trazido à análise nas razões do recurso especial, mas tão somente agora em sede de agravo regimental

2. O reconhecimento da ausência do dano moral indenizável, no caso, encontra óbice na Súmula 7/STJ, pois somente com o reexame de provas seria possível modificar a afirmação de que inexistiam outras inscrições



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

negativas em nome do autor.

(...)

4. *Agravo regimental não provido, com aplicação de multa.*" (AgRg no AREsp 431.011/PR, Rel. Ministro **LUIS FELIPE SALOMÃO**, QUARTA TURMA, julgado em 10/12/2013, DJe de 18/12/2013)

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2015/0292655-9 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no AREsp 816.307 / PR**

Números Origem: 00155038620138160001 12342839 1234283902 1234283903 155038620138160001
201400449182

PAUTA: 02/02/2017

JULGADO: 02/02/2017

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RAUL ARAÚJO**

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. ANTÔNIO CARLOS PESSOA LINS

Secretário

Bel. ROMILDO LUIZ LANGAMER

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : BRADESCO SAÚDE S/A
ADVOGADOS : FELIPE AFFONSO CARNEIRO - RJ118903
ADRIANO HENRIQUE GÖHR E OUTRO(S) - PR037114
AGRAVADO : MARISTELA EHLKE KIPPER RICHTER
ADVOGADO : PEDRO HENRIQUE IGINO BORGES - PR050529

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : BRADESCO SAÚDE S/A
ADVOGADOS : FELIPE AFFONSO CARNEIRO - RJ118903
ADRIANO HENRIQUE GÖHR E OUTRO(S) - PR037114
AGRAVADO : MARISTELA EHLKE KIPPER RICHTER
ADVOGADO : PEDRO HENRIQUE IGINO BORGES - PR050529

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 interno, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti (Presidente), Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e Luis Felipe Salomão votaram com o Sr. Ministro Relator.