

Quem decide tratamento é o médico e não o plano

O plano de saúde pode estabelecer quais as doenças são cobertas, mas não que tipo de tratamento deve ser feito para a cura do doente. O entendimento unânime é da 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, que acolheu recurso do espólio de Anselmo Vessoni para que a Itaú Seguros pague todas as despesas feitas no tratamento de câncer gasto pela família.

A decisão da Turma destacou que é preciso ficar bem claro que o médico, e não o plano de saúde, é responsável pela orientação terapêutica e que entender de modo diverso põe em risco a vida do consumidor. “Assim, no caso, não havendo exclusão do câncer no autor, não há como impedir a cobertura do seguro para o tratamento por quimioterapia, em regime ambulatorial ou de internação”, decidiram.

A discussão foi levantada na ação de obrigação de fazer em que Anselmo Vessoni postulava o pagamento, pela seguradora, das sessões de quimioterapia a que se submeteu por conta de um câncer de pulmão, a serem feitas em 12 aplicações, negado pela seguradora. Segundo ela, a apólice não cobria tratamento ambulatorial nem quimioterapia. A liminar foi acolhida para o custeio das despesas com o tratamento. Durante o curso do processo, Vessoni morreu.

Na primeira instância, os juízes acolheram o pedido. A Itaú Seguros foi condenada a pagar todas as despesas feitas no tratamento. A seguradora recorreu, com sucesso, da decisão.

O Tribunal de Justiça de São Paulo acolheu o pedido da seguradora. Para os desembargadores, a “cláusula que excluiu as despesas com quimioterapia e com assistência médica ambulatorial quando não motivada por acidente pessoal, além de visível e de redação indubitosa, é perfeitamente legal e nada tem de abusiva, sequer ofendendo o artigo 51 do Código de Defesa do Consumidor”.

O espólio de Vessoni recorreu, então, ao STJ. Sustentou a possibilidade de adaptação de seu plano aos termos da Lei 9.656/1998. A Turma entendeu que deve haver uma distinção entre a patologia alcançada e a terapia, pois não 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, o que é incongruente com o sistema de assistência à saúde”, ressaltaram.

A 3ª Turma do STJ destacou, também, que não pode o paciente consumidor do plano de saúde ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno disponível, em razão de cláusula limitativa, pois entender de modo diverso põe em risco a vida.

REsp 668.216

Date Created

22/03/2007