

Plano de saúde deve cobrir cirurgia para detectar câncer

É inválida a cláusula em contrato de seguro-saúde que exclui da cobertura gastos com procedimento para detectar a existência de câncer. Esse foi o entendimento unânime da 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, que analisou recurso apresentado pela Bradesco Seguro. A empresa cobrou R\$ 1,9 mil do segurado, como reembolso pelos valores pagos por cirurgia para identificação de câncer de mama. O contrato não previa esse tipo de cobertura.

Segundo o relator, ministro Luís Felipe Salomão, a exclusão da cobertura, em princípio, de determinado procedimento médico-hospitalar fere a finalidade básica do contrato quando este é essencial para garantir a saúde e, algumas vezes, a vida do segurado, como a do seu cônjuge, também beneficiário do contrato.

A garantia à saúde requer atendimento a qualquer mal que a prejudique, entende o ministro. Em seu voto, afirma que todo o tratamento necessário deve ser oferecido ao segurado, que assina o contrato justamente para assegurar-se de riscos contra a saúde.

“Em respeito à natureza ou ao fim primordial do contrato de seguro-saúde, ora em discussão, somado à necessidade de garantir maior efetividade ao direito à cobertura dos riscos à saúde, impossível não concluir pela invalidade da cláusula que exclui da cobertura os gastos efetuados com a cirurgia para extração de nódulos no espaçamento mamário, único procedimento capaz de descartar e/ou identificar o diagnóstico de câncer, investigado na beneficiária do contrato, nos termos do artigo 51 do CDC”, concluiu o ministro.

No Recurso Especial, o segurado sustentava ser abusiva a cláusula contratual que exclui da cobertura securitária despesas com o tratamento da “displasia mamária e ações fibrocísticas da mama”, tanto mais quando a referida cláusula não está adaptada às exigências do Código de Defesa do Consumidor.

No caso, a seguradora notificou o segurado para que ele lhe restituísse a importância de R\$ 1.906,44. A alegação foi a de que os valores pagos ao Hospital da Beneficência Portuguesa, onde foram feitos os procedimentos cirúrgicos para a retirada de nódulos mamários de sua mulher, não estavam cobertos pelo seguro-saúde contratado.

Ele contestou. Afirmou que o procedimento cirúrgico foi feito com o consentimento da seguradora que, inclusive, efetuou o pagamento das despesas médico-hospitalares. Daí, entrou com uma ação contra a Bradesco Seguros.

O juízo de primeiro grau concedeu liminar para determinar que a Bradesco Seguros se abstivesse de suspender, ainda que provisoriamente, a assistência médico-hospitalar, restabelecendo o direito do segurado e de sua família. No mérito, confirmou a liminar e considerou inexistente o débito com a empresa.

O Tribunal de Justiça de São Paulo, no julgamento da apelação, entendeu que o valor era devido para a Bradesco Seguros uma vez que a cobertura foi paga antes do diagnóstico e, agora, ela precisa ser

reembolsada pelo segurado sob pena de enriquecimento ilícito. O STJ reverteu esse entendimento.

Resp 183.719

Date Created

02/10/2008