



STJ discute se plano é obrigado a ressarcir cirurgia fora do contrato

Pedido de vista do ministro Massami Uyeda interrompeu o julgamento, pela 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, de recurso no qual se discute a responsabilidade do plano de saúde em cobrir gastos decorrentes de operação feita com técnica cirúrgica ainda não reconhecida nos meios médicos brasileiros à época da contratação. E quando há cláusula contratual genérica que previa a cobertura de cirurgias relacionadas ao órgão afetado.

No caso, trata-se de ação proposta por consumidora contra a Unimed Rio Cooperativa de Trabalho Médico do Rio de Janeiro. O plano se recusou a arcar com o seu tratamento contra a obesidade mórbida, que a colocava em sério risco de vida.

Segundo consta do processo, a consumidora aderiu ao plano de saúde administrado pela Unimed em 1992, mantendo as mensalidades em dia. Em 2005, já portadora de obesidade mórbida, recebeu determinação médica para se submeter a uma “gastroplastia redutora”, popularmente conhecida como cirurgia para redução de estômago.

O plano de saúde se recusou a arcar com o tratamento, apesar da comprovação de que o pedido se fundava em necessidade médica e não puramente estética, em desrespeito ao contrato que continha cláusula expressa relativa à cobertura de “cirurgia gastroenterológica”. O pedido de antecipação dos efeitos da tutela foi deferido, garantindo-se à consumidora a pronta realização da cirurgia, já efetivada com sucesso.

Em contestação, a Unimed sustentou ser lícita a exclusão da cobertura de determinados tratamentos na assiantura do contrato. Argumentou que deve ser mantida a paridade econômica das prestações na forma como combinado, ressaltando-se que, à época, a cirurgia bariátrica sequer existia.

Além disso, alegou que a consumidora teve a oportunidade de adequar seu contrato às previsões da Lei 9.656/98, que, regulando amplamente esse tipo de relação jurídica, passou a prever a redução de estômago como procedimento obrigatório coberto pelos diversos seguros-saúde, mas não o fez.

Na primeira instância, a Unimed foi condenada a pagar todas as despesas com a cirurgia e posterior tratamento, assim como à compensação dos danos morais, estes fixados em R\$ 10 mil. No julgamento da apelação, o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro reformou a sentença. Entendeu que é impossível impor à seguradora a cobertura de seus custos se, para tal, não recebeu o respectivo prêmio. Assim, a consumidora recorreu ao STJ.

Para a relatora, ministra Nancy Andrighi, é possível estender a cláusula genérica que prevê cobertura para “cirurgia gastroenterológica”, de forma a abarcar a “gastroplastia redutora”. Segundo ela, a jurisprudência do STJ se orientou no sentido de proporcionar ao consumidor o tratamento mais moderno e adequado em substituição ao procedimento obsoleto previsto especificamente no contrato.

“Como visto, as instâncias ordinárias reconheceram, ao menos implicitamente, que o contrato previa cobertura para a moléstia. O tratamento a ser aplicado, nessas condições, deve ser sempre o mais



recomendado, nisso residindo o fundamento para que a cláusula contratual em questão, conquanto genérica, englobe a específica modalidade de tratamento ora versado”, afirmou a ministra.

Quanto aos danos morais, a relatora considerou que o valor estabelecido pela sentença, de R\$ 10 mil, encontra-se dentro dos limites da razoabilidade para hipóteses semelhantes. *Com informações da Assessoria de Imprensa do Superior Tribunal de Justiça.*

REsp 110.678-9

Date Created

04/06/2009