

## Plano deve cobrir atendimento domiciliar para doença prevista no contrato

O ministro Luis Felipe Salomão, do Superior Tribunal de Justiça, reconheceu como abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui do plano de saúde o custeio de serviço de home care (internação domiciliar), quando a doença está abrangida pelo contrato. Assim, obrigou a Amil Assistência Médica Internacional a arcar com o tratamento especial de uma segurada.

Ela ingressou com ação de obrigação de fazer e obteve sucesso em primeira instância. O juiz entendeu que a necessidade de acompanhamento da paciente no sistema de home care estava justificada por relatórios médicos, segundo os quais ela dependia de outra pessoa para todas as atividades básicas diárias.

A Amil apelou. O Tribunal de Justiça de São Paulo acolheu a tese de que a recusa na continuidade da prestação do serviço não seria abusiva, pois a exclusão, uma limitação possível, estava prevista no contrato. Além disso, entendeu que o fato de o serviço já ter sido prestado por certo período não leva, por si só, à conclusão de que a administradora reconheceu a obrigação.

A paciente recorreu. O Recurso Especial não foi admitido pelo TJ-SP. Ela, então, apresentou Agravo diretamente ao STJ para análise da questão. Ao decidir o assunto monocraticamente, o ministro Salomão restabeleceu a sentença e reafirmou que o paciente consumidor do plano de saúde não pode ser impedido por cláusula limitativa de receber tratamento com o método mais moderno do momento em que instalada a doença coberta pelo contrato.

Salomão lembrou diversos precedentes do STJ que já vêm reconhecendo a ilegalidade da recusa das seguradoras em custear determinados tratamentos indicados para doenças que têm a cobertura prevista no contrato do plano de saúde.

Em um deles (REsp 668.216), o então ministro Carlos Alberto Menezes Direito (que já morreu) ponderou que o contrato pode dispor sobre as patologias cobertas, não sobre o tipo de tratamento para cada patologia alcançada pelo plano. “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”, afirmou em seu voto.

O STJ já reconheceu, em outros julgamentos, a obrigatoriedade do custeio de prótese em procedimento cirúrgico coberto pelo plano de saúde (Ag 1.139.871 e REsp 1.046.355); cobertura de tratamento quimioterápico para tratamento de câncer (REsp 668.216 e ); custeio de medicamentos correlatos ao tratamento de quimioterapia, ministrados em ambiente domiciliar (Ag 1.137.474), e serviço de home care (Ag 1.390.883 e AREsp 215.639). *Com informações da Assessoria de Imprensa do STJ.*

### AREsp 90117

#### Date Created

06/12/2012