

**RECURSO ESPECIAL Nº 1.849.354 - SP (2019/0345251-9)**

**RELATOR** : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**  
**RECORRENTE** : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A  
**ADVOGADOS** : GUSTAVO GONÇALVES GOMES - SP266894A  
HENRIQUE FONTANA DE OLIVEIRA - SP324913  
**SOC. de ADV.** : SIQUEIRA CASTRO ADVOGADOS  
**RECORRIDO** : ADRIANA SILVA DIAS DE PINA  
**ADVOGADOS** : ADELMO DA SILVA EMERENCIANO - SP091916  
RENATA TEIXEIRA - SP196352  
KARINE DE LIMA - SP241384  
**RECORRIDO** : SOCIEDADE BENEF ISRAELITABRAS HOSPITAL ALBERT  
EINSTEIN  
**ADVOGADO** : GISLENE CREMASCHI LIMA - SP125098

**DECISÃO**

Trata-se de recurso especial interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A com fundamento nas alíneas "a" do permissivo constitucional em face de acórdão proferido pelo Eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (e-STJ Fl. 465):

*"PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. COBERTURA DE EXAME E FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. DANOS MORAIS.*

*Insurgência do plano de saúde réu em face da sentença de procedência. Reforma em parte. Cobertura do exame de genotipagem mantido. Pedido médico expresso Súmula 96 do TJSP. Medicamento que, de fato, não está registrado na ANVISA e, em tese, estaria em contrariedade com o entendimento do STJ nos recursos repetitivos nº 1.726.563/SP e 1.712.163/SP (Tema 990). Porém, não se trata de pedido de fornecimento de medicamento pela parte, mas de cobertura de tratamento ministrado em ambiente hospitalar, sem comunicação prévia à paciente. Cobrança que deve ser imputada à operadora. Danos morais, todavia, inexistentes. Condenação afastada. Sucumbência recíproca das partes, nos termos do acórdão. Recurso provido parcialmente."*

Opostos embargos declaratórios, foram rejeitados às fls. 494/497.

Nas razões do recurso especial, o recorrente alega ofensa aos arts. 1.022, II, do CPC/15; 10, V, da Lei 9.656/98; 12 e 66 da Lei 6.360/76 e 10, V, da Lei 6.437/76.

Para tanto, sustenta, além da negativa de prestação jurisdicional, em síntese, que: (i) *"eventual falta de clareza ou destaque no termo de responsabilidade emitido pelo Hospital, quando da intervenção da paciente, não pode ser imputada em face da ora recorrente"* - (fl. 473); (ii) a lei é assente *"no sentido de afastar a obrigação das operadoras de plano de saúde de fornecerem medicamentos importados"* - (fl. 474).

É o relatório. Decido.

Na hipótese em exame, aplica-se o Enunciado 3 do Plenário do STJ: *"Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC"*.

Inicialmente, não prospera a alegada ofensa ao art. 1.022 do Código de Processo Civil, tendo em vista que o v. acórdão recorrido, embora não tenha examinado individualmente cada um dos argumentos suscitados pela parte, adotou fundamentação suficiente, decidindo integralmente a controvérsia, conforme se demonstra com o trecho dos aclaratórios a seguir (fls. 496/497):

*Como já mencionado, a condenação da operadora embargante à cobertura do medicamento deve ser mantida porque houve expressa recomendação médica, não competindo à operadora interferir no tratamento por absoluta incompetência técnica (Súmula 96 deste TJSP) e porque a tese firmada em sede de Resp repetitivo 1.726.563/SP e 1.712.163/SP não se aplica in casu, por suas próprias peculiaridades.*

É indevido conjecturar-se a existência de omissão, obscuridade ou contradição no julgado apenas porque decidido em desconformidade com os interesses da parte. No mesmo sentido podem ser mencionados os seguintes julgados: AgRg no REsp 1.170.313/RS, Rel. Min. **LAURITA VAZ**, DJe de 12/4/2010; REsp 494.372/MG, Rel. Min. **ALDIR PASSARINHO JUNIOR**, DJe de 29/3/2010, AgRg nos EDcl no AgRg no REsp 996.222/RS, Rel. Min. **CELSO LIMONGI** (Desembargador convocado do TJ/SP), DJe de 3/11/2009.

No tocante a questão de fundo, a Corte de origem afastou a aplicação dos Recursos Repetitivos que tratam de medicamentos não registrados pela ANVISA ao caso concreto, porque a discussão se limita à cobertura de tratamento médico cujas cláusulas

contratuais não foram devidamente explicitadas ao consumidor. É o que se extrai do trecho do acórdão, a seguir (fls. 467/468):

*Houve expressa recomendação médica para a realização do referido teste que, segundo consta, é necessário para conferir maior segurança para os pacientes que sofrem transfusão, como o caso da autora.*

*Ademais, a cobertura está em conformidade com a Súmula 96 deste Tribunal de Justiça: Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento.*

*Numa leitura mais atenta das peculiaridades do caso, a negativa de cobertura do medicamento defibrotide, também, é ilícita.*

*É certo que o C. Superior Tribunal de Justiça no julgamento dos recursos repetitivos nº 1.726.563/SP e 1.712.163/SP (tema 990) entende "as operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela ANVISA."*

*É certo, ainda, que tal decisão é vinculante nos termos do artigo 1.040, inciso III, do Código de Processo Civil.*

*No entanto, não se trata de fornecimento de medicamento, mas de cobertura após ter sido utilizado sem requerimento prévio ou comunicação à paciente. No caso, o medicamento foi ministrado em ambiente hospitalar como parte do transplante de medula a que se submeteu a paciente.*

*Com isso, agiu com acerto o douto julgador de origem em determinar que a cobrança seja redirecionada à operadora de plano de saúde.*

Ocorre que o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência desta Corte de origem acerca do dever de informação clara e explícita ao consumidor, em especial nos casos relativos a tratamento de saúde, por se tratar de direito oriundo da dignidade da pessoa humana, sendo incabível a negativa de cobertura médica por procedimento realizado sem que houvesse comunicação prévia ao paciente a respeito das peculiaridades do tratamento e de sua forma de custeio.

Sobre o tema, colacionam-se as seguintes ementas:

**RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO AO ART. 535 DO CPC/1973. NÃO OCORRÊNCIA. RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO POR INADIMPLEMENTO DO DEVER DE INFORMAÇÃO. NECESSIDADE DE ESPECIALIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO E DE CONSENTIMENTO ESPECÍFICO. OFENSA AO DIREITO À AUTODETERMINAÇÃO. VALORIZAÇÃO DO SUJEITO DE DIREITO. DANO EXTRAPATRIMONIAL CONFIGURADO.**

**INADIMPLEMENTO CONTRATUAL. BOA-FÉ OBJETIVA. ÔNUS DA PROVA DO MÉDICO.**

*1. Não há violação ao artigo 535, II, do CPC, quando, embora rejeitados os embargos de declaração, a matéria em exame foi devidamente enfrentada pelo Tribunal de origem, que emitiu pronunciamento de forma fundamentada, ainda que em sentido contrário à pretensão da recorrente.*

*2. É uma prestação de serviços especial a relação existente entre médico e paciente, cujo objeto engloba deveres anexos, de suma relevância, para além da intervenção técnica dirigida ao tratamento da enfermidade, entre os quais está o dever de informação.*

*3. O dever de informação é a obrigação que possui o médico de esclarecer o paciente sobre os riscos do tratamento, suas vantagens e desvantagens, as possíveis técnicas a serem empregadas, bem como a revelação quanto aos prognósticos e aos quadros clínico e cirúrgico, salvo quando tal informação possa afetá-lo psicologicamente, ocasião em que a comunicação será feita a seu representante legal.*

*4. O princípio da autonomia da vontade, ou autodeterminação, com base constitucional e previsão em diversos documentos internacionais, é fonte do dever de informação e do correlato direito ao consentimento livre e informado do paciente e preconiza a valorização do sujeito de direito por trás do paciente, enfatizando a sua capacidade de se autogovernar, de fazer opções e de agir segundo suas próprias deliberações.*

*5. Haverá efetivo cumprimento do dever de informação quando os esclarecimentos se relacionarem especificamente ao caso do paciente, não se mostrando suficiente a informação genérica. Da mesma forma, para validar a informação prestada, não pode o consentimento do paciente ser genérico (blanket consent), necessitando ser claramente individualizado.*

*(...)*

*9. Inexistente legislação específica para regulamentar o dever de informação, é o Código de Defesa do Consumidor o diploma que desempenha essa função, tornando bastante rigorosos os deveres de informar com clareza, lealdade e exatidão (art. 6º, III, art. 8º, art. 9º).*

*10. Recurso especial provido, para reconhecer o dano extrapatrimonial causado pelo inadimplemento do dever de informação.*

(REsp 1540580/DF, Rel. Ministro **LÁZARO GUIMARÃES** (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), Rel. p/ Acórdão Ministro **LUIS FELIPE SALOMÃO**, QUARTA TURMA, julgado em 02/08/2018, DJe 04/09/2018) - grifou-se.

**RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. DESCREDENCIAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA. COMUNICAÇÃO PRÉVIA AO CONSUMIDOR. AUSÊNCIA. VIOLAÇÃO DO DEVER DE INFORMAÇÃO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. PREJUÍZO AO USUÁRIO. SUSPENSÃO DE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO.**

*1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).*

*2. Cinge-se a controvérsia a saber se a obrigação das operadoras de plano de saúde de comunicar aos seus beneficiários o descredenciamento de entidades hospitalares também envolve as clínicas médicas, ainda que a iniciativa pela rescisão do contrato tenha partido da própria clínica. 3. Os planos e seguros privados de assistência à saúde são regidos pela Lei nº 9.656/1998. Não obstante isso, incidem as regras do Código de Defesa do Consumidor (Súmula nº 608), pois as operadoras da área que prestam serviços remunerados à população enquadram-se no conceito de fornecedor, existindo, pois, relação de consumo.*

*4. Os instrumentos normativos (CDC e Lei nº 9.656/1998) incidem conjuntamente, sobretudo porque esses contratos, de longa duração, lidam com bens sensíveis, como a manutenção da vida. São essenciais, assim, tanto na formação quanto na execução da avença, a boa-fé entre as partes e o cumprimento dos deveres de informação, de cooperação e de lealdade (arts. 6º, III, e 46 do CDC).*

*5. O legislador, atento às inter-relações que existem entre as fontes do direito, incluiu, dentre os dispositivos da Lei de Planos de Saúde, norma específica acerca do dever da operadora de informar o consumidor quanto ao descredenciamento de entidades hospitalares (art. 17, § 1º, da Lei nº 9.656/1998).*

*6. O termo entidade hospitalar inscrito no art. 17, § 1º, da Lei nº 9.656/1998, à luz dos princípios consumeristas, deve ser entendido como gênero, a englobar também clínicas médicas, laboratórios, médicos e demais serviços conveniados. O usuário de plano de saúde tem o direito de ser informado acerca da modificação da rede conveniada (rol de credenciados), pois somente com a transparência poderá buscar o atendimento e o tratamento que melhor lhe satisfaz, segundo as possibilidades oferecidas. Precedente.*

*7. É facultada à operadora de plano de saúde substituir qualquer entidade hospitalar cujos serviços e produtos foram contratados, referenciados ou credenciados desde que o faça por outro equivalente e comunique, com 30 (trinta) dias de antecedência, aos*

# *Superior Tribunal de Justiça*

*consumidores e à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ainda que o descredenciamento tenha partido da clínica médica (art. 17, § 1º, da Lei nº 9.656/1998).*

*8. Recurso especial não provido.*

(REsp 1561445/SP, Rel. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/08/2019, DJe 16/08/2019) - grifou-se.

Observa-se que o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência desta Corte quanto ao necessário dever de informação, atraindo a aplicação da Súmula 83 do STJ.

Diante do exposto, nos termos do art. 255, § 4º, II, do RISTJ, nego provimento ao recurso especial.

Com supedâneo no art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, majoro os honorários advocatícios devidos ao recorrido de 10% (dez por cento) para 11% (onze por cento) sobre o valor da condenação.

Publique-se.

Brasília (DF), 25 de novembro de 2019.

MINISTRO RAUL ARAÚJO  
Relator