A Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) considerou ilegal a inserção em contrato de plano de saúde de cláusula que limita a utilização de bolsas de sangue em tratamentos médicos. O colegiado manteve acórdão do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) que também havia julgado abusiva a prática adotada por associação sem fins lucrativos.

A ação civil pública que originou o recurso foi proposta pelo Ministério Público de São Paulo (MPSP) contra a Associação Auxiliadora das Classes Laboriosas. Segundo o MPSP, a associação teria limitado o fornecimento de bolsas de sangue utilizadas na internação de um paciente conveniado — dos 25 recipientes de sangue necessários em intervenção cirúrgica, apenas quatro teriam sido financiados.

Em primeira instância, o juiz declarou a nulidade da cláusula inserida nos contratos da associação que limitava a cobertura de bolsas de sangue em tratamento médico-hospitalar de conveniados, familiares e dependentes. O magistrado também impôs indenização genérica no valor de R$ 50 mil.

A sentença foi mantida pelo TJSP, que considerou abusiva a atitude da associação ao compelir os associados a arcarem indevidamente com os custos do sangue adicional.

Filantropia

No STJ, em recurso especial, a associação alegou ser entidade filantrópica, sem fins lucrativos. Além disso, afirmou que as decisões referentes aos planos de saúde oferecidos aos conveniados são tomadas nas assembleias, com a participação de todos os associados, sendo inaplicável ao caso a Lei 9.656/98 (legislação sobre planos privados de assistência à saúde).

Por consequência, a entidade associativa afirmou que os contratos firmados entre as partes não configuram prestação de serviço, pois a relação formada é de mutualidade, com o estabelecimento de direitos e deveres.

O ministro relator do recurso, Luis Felipe Salomão, esclareceu inicialmente que os planos de saúde constituídos sob a modalidade de autogestão caracterizam-se como aqueles típicos de empresas, sindicatos ou associações ligadas a trabalhadores, que administram seus próprios programas de assistência médica.

No entanto, ao administrarem planos de saúde e assistência médica hospitalar privada, também essas associações estão submetidas às regras estabelecidas pela Lei 9.656.

Contratos existenciais

O ministro Salomão salientou, ainda, que a exclusão da cobertura de determinado insumo ou medicamento indicado pelo médico para tratamento da enfermidade pode significar a negativa da própria essência do tratamento, desvirtuando a finalidade do contrato de assistência à saúde.

De acordo com o relator, seguindo um raciocínio já consolidado no STJ, não é possível deixar de reconhecer a ilegalidade de cláusula estatutária que limita o número de bolsas de sangue em intervenção coberta pelo plano, pois “complicações de naturezas diversas podem surgir por circunstâncias imprevistas”.

Salomão também lembrou que contratos relacionados à assistência à saúde são classificados como existenciais, pois têm como objeto bem de natureza essencial à manutenção da vida. Nesses casos, concluiu o relator, “o atributo econômico, presente em qualquer relação negocial, pode e deve sofrer ponderações razoáveis em face do valor da vida humana”.

(REsp 1.450.134)

Fonte: STJ, em 03.11.2016.