

# O princípio da tutela do melhor interesse do hipervulnerável paciente-usuário de plano de saúde

*Amanda da Silva Campos\**

**Sumário:** 1 Introdução. 2 Posituação do princípio da tutela do melhor interesse do paciente no ordenamento pátrio. 3 O princípio da tutela do melhor interesse do paciente na jurisprudência. 4 Conclusão. Referências.

**Resumo:** O presente artigo trata da presença do princípio da tutela do melhor interesse do hipervulnerável paciente-usuário de plano de saúde no ordenamento pátrio, especificamente na legislação e na jurisprudência, esta que o vem reconhecendo implicitamente em alguns julgados, assim como seu conceito e conteúdo. Analisa a importância da aplicação do princípio da tutela do melhor interesse do paciente na relação médico-paciente, e a responsabilidade do profissional médico agindo nessa posição.

**Palavras-chave:** Paciente. Hipervulnerável. Plano de saúde. Melhor interesse.

## 1 Introdução

### O Princípio da Tutela do Melhor Interesse do Paciente

---

\* Graduanda em Direito pela Universidade Federal do Amazonas. Aluna bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) - UFAM.

Hipervulnerável não é algo jamais falado na seara jurídica; porém, poucos ainda se enveredaram neste estudo. De forma genérica, cita-se Felipe Peixoto Braga Netto<sup>1</sup>, que menciona a tutela do melhor interesse do paciente como farol hermenêutico diretamente conectado a um processo obrigacional dinâmico, regido pela boa-fé objetiva, da qual decorrem os deveres anexos de cooperação e lealdade; e também Gustavo Tepedino<sup>2</sup>, conceituando o dever de tutela do melhor interesse do paciente “como um critério interpretativo e cláusula geral para avaliação da conduta médica em prol da dignidade do paciente vulnerável”. Além dos renomados autores já citados, o professor da Universidade Federal do Estado do Amazonas, Maurilio Casas Maia<sup>3</sup>, também teceu comentários sobre o tema – conforme será visto mais adiante e analisado com maiores detalhes.

Falar-se em hipervulnerabilidade ou vulnerabilidade agravada, enquanto característica pessoal de um paciente, implica conceder proteção efetiva e mais intensa em relação ao mais fraco. Ela se caracteriza, nesta seara, como vulnerabilidade extraordinária (vez que ordinária é a vulnerabilidade presumida dos pacientes-consumidores em função do art. 4º, inciso I, do Código de Defesa do Consumidor) dos pacientes enfermos, expostos a abalos físicos e psíquicos por conta de doenças que os acometeram, podendo ser de caráter transitório ou permanente, dependendo do tipo e nível de alteração biológica do paciente adoentado. Este paciente se encontra afetado no seu poder decisório por conta de sua morbidade, cabendo ao

<sup>1</sup> BRAGA NETTO, Felipe Peixoto. *Responsabilidade civil*. São Paulo: Saraiva, 2008. p. 319-320.

<sup>2</sup> TEPEDINO, Gustavo. *Temas de direito civil*. 4. edição. Rio de Janeiro: Renovar, 2008. p. 94.

<sup>3</sup> MAIA, Maurilio Casas. Os planos de saúde e o melhor interesse do paciente hipervulnerável no tratamento mais adequado e indicado: da distinção entre a técnica moderna e a experimental – notas ao REsp 1.320.805/SP. *Revista dos Tribunais*, ano 103, v. 942, abr. 2014.

médico um zelo maior no tratamento, devendo prezar pelo melhor interesse e dignidade daquele.

A hipervulnerabilidade já foi reconhecida, em sede jurisprudencial, a alguns grupos específicos, como os deficientes físicos, sensoriais ou mentais<sup>4</sup>; indígenas<sup>5</sup>; e os portadores de doença celíaca (sensíveis ao glúten)<sup>6</sup>.

No presente estudo, voltar-se-ão os olhos ao paciente-usuário de plano de saúde na condição de hipervulnerável merecedor da tutela de seu melhor interesse. Para tanto, apresentar-se-á a positivação do princípio da tutela do melhor interesse do paciente no ordenamento jurídico brasileiro, além de expor a visão jurisprudencial sobre a tutela do paciente hipervulnerável.

## **2 Positivação do princípio da tutela do melhor interesse do paciente no ordenamento pátrio**

Mister abordar a origem desse princípio no ordenamento jurídico brasileiro. Na verdade, podemos extraí-lo implicitamente de algumas fontes legais, como o art. 1º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, no inciso III, que afirma como fundamento da República “a dignidade da pessoa humana”; o art. 3º, inciso I, que constitui como objetivo fundamental da República “construir uma sociedade livre, justa e solidária”; e o art. 6º, *caput*, que

<sup>4</sup> Superior Tribunal de Justiça, REsp 931.513/RS, 1ª Seção, j. 25 nov. 2009, rel. Min. Carlos Fernandes Mathias, rel. para acórdão Min. Herman Benjamin, DJe 27 set. 2010.

<sup>5</sup> Superior Tribunal de Justiça, REsp 1.064.009/SC, 2ª Turma, j. 04 ago. 2009, rel. Min. Herman Benjamin, DJe 27 abr. 2011.

<sup>6</sup> Superior Tribunal de Justiça, REsp 586.316/MG, 2ª Turma, j. 17 abr. 2007, rel. Min. Herman Benjamin, DJe 19 mar. 2009.

O princípio da tutela do melhor interesse do hipervulnerável paciente-usuário de plano de saúde

estipulou a saúde como direito social. Como informa Maurilio Casas Maia<sup>7</sup>,

O reconhecimento da inegável debilidade e da quase sempre presente inferioridade técnica do paciente coloca o enfermo no retrato daqueles seres humanos encartáveis na vulnerabilidade agravada ou hipervulnerabilidade – vide RDC 86/203 e RDC 89/303 –, exigindo que o Estado e particulares atuantes no cenário sanitário tratem os pacientes de acordo com o princípio da isonomia substancial e da solidariedade.

No âmbito infraconstitucional, destaca-se a Lei nº 12.842, de 19 de julho de 2013, a Lei do Ato Médico, que apresenta, nos termos do art. 2º, o princípio da tutela do melhor interesse do paciente, *in verbis*:

Art. 2º. O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza.

No mesmo sentido, o Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 1931/2009, capítulo I, inciso II, constitui como princípio fundamental que “o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional”.

Conclui-se, então, que um dos deveres inerentes à prática

---

<sup>7</sup> MAIA, op. cit., p. 344.

médica é a busca do melhor interesse do paciente. Corrobora este entendimento Gustavo Tepedino<sup>8</sup>:

A investigação da culpa do médico, imprescindível à configuração de sua responsabilidade, depende da definição dos inúmeros deveres de que é cometido, os quais podem ser enquadrados em três categorias centrais: a) dever de fornecer ampla informação quanto ao diagnóstico, ao prognóstico e às possíveis técnicas e seus riscos, como acima aludido; b) emprego de todas as técnicas cientificamente reconhecidas para a recuperação do paciente; c) *tutela do melhor interesse do enfermo em favor de sua dignidade e integridade psico-física.* (grifo acrescentado)

Consoante previsão legal do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990), art. 14, §4º, a responsabilidade dos profissionais liberais (o que inclui os médicos) será apurada mediante a verificação de culpa, o que se denomina responsabilidade subjetiva.

Importante ressaltar que o Superior Tribunal de Justiça já se manifestou a respeito da aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de saúde, conforme entendimento sumular 469: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”.

Adentrando especificamente na área atuante dos planos e seguros de saúde, temos a Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, que regulamenta estes serviços securitários. Como já mencionado, extrai-se o princípio da tutela do melhor interesse do paciente implicitamente do ordenamento jurídico pátrio, não ocorrendo situação diversa no caso da lei citada.

---

<sup>8</sup> TEPEDINO, Gustavo. Responsabilidade médica. Carta Forense, 2008. Disponível em: < <http://www.carteforense.com.br/conteudo/entrevistas/responsabilidade-medica/3129>>. Acesso em: 12 dez. 2014.

Neste caso, esclarece-nos Maurilio Casas Maia<sup>9</sup> que, não obstante a omissão legislativa, o princípio subsiste em razão das diversas ocasiões em que a Lei dos Planos de Saúde objetiva o tratamento protetor aos pacientes vulneráveis; por ser subsistema do microssistema consumerista, a vulnerabilidade do consumidor-usuário é presumida, e, este sendo enfermo, é reconhecida a sua vulnerabilidade agravada, ou hipervulnerabilidade; e, ainda, que o dever de tratamento diferenciado em razão da hipervulnerabilidade do consumidor-usuário é consequência da realidade constitucional brasileira, que preza pela solidariedade, isonomia e dignidade da pessoa humana, não se podendo negar a aplicabilidade da tutela do melhor interesse do paciente, obedecendo ao que manda o art. 219 da Constituição da República: “o mercado interno [...] será incentivado de modo a viabilizar [...] o bem-estar da população [...]”.

Fartos são os exemplos na Lei dos Planos de Saúde que nos direcionam a afirmar a presença da tutela do melhor interesse do paciente: art. 10, que institui o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde, respeitadas as devidas exigências; art. 10-A, que estabeleceu o dever de prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama para o tratamento de mutilação decorrente de tratamento de câncer; o art. 10-B estipulou o dever de fornecer bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade; art. 11, *caput*, onerando a operadora da prova e demonstração do conhecimento prévio do consumidor-usuário de doença preexistente à data da contratação dos produtos, sendo vedada a suspensão da assistência até que

---

<sup>9</sup> MAIA, op. cit.

se produza a prova citada (parágrafo único do art. 11); art. 12, que fixa padrões básicos para os serviços facultativos de atendimento ambulatorial, internação hospitalar, atendimento odontológico, inscrição de filho adotivo e para os casos de fixação de período de carência e reembolso; o art. 13 impõe a renovação automática dos planos a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, com a proibição de cobrança de taxas ou outro valor no ato da renovação; art. 14, que desautoriza o impedimento à participação nos planos de assistência à saúde em razão de idade ou deficiência; art. 15, definindo condições para variações pecuniárias nos contratos de planos de saúde em função da idade do consumidor; dentre outros.

Em suma, o princípio da tutela do melhor interesse do paciente-usuário está implicitamente previsto na Lei 9.656/98, devendo ser levado em consideração na interpretação de seu conteúdo normativo quando de sua aplicação prática, em consonância com as disposições constitucionais, o que demonstra a vontade do legislador - constituinte originário e infraconstitucional - em resguardar o melhor interesse do paciente em todos os níveis de vulnerabilidade.

### **3 O princípio da tutela do melhor interesse do paciente na jurisprudência**

A 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça julgou, em 05 de dezembro de 2013, o REsp 1.320.805/SP 2012/0086320-3, e o deu provimento, por unanimidade, nos termos do voto da Ministra relatora Maria Isabel Gallotti. O recurso foi interposto por paciente-usuário em face da Itauseg Saúde S/A, empresa seguradora de saúde, pois teve desautorizado pelo seu plano de saúde procedimento com técnica robótica para tratamento de câncer.

O caso iniciou com ação cominatória cumulada com dano material e moral, interposta pelo paciente-usuário em primeiro grau, o qual alegava que a desautorização do seguro de saúde se devia ao fato de que o tratamento – procedimento cirúrgico denominado “prostactomia radical laparoscópica assistida por um robô” – não era coberto pelo contrato de seguro, pois este afastava a exigibilidade de tratamentos experimentais.

Em primeiro grau, o autor teve seus pedidos iniciais julgados parcialmente procedentes, vez que a seguradora foi condenada ao custeio do tratamento oncológico do paciente, inclusive a reembolsar despesas com exames pré-operatórios, medicamentos e honorários médicos comprovados.

A seguradora interpôs recurso de apelação ao Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, argumentando que o tratamento requerido pelo autor seria experimental; portanto, afastada a obrigatoriedade do custeio pelo plano de saúde em razão de cláusula contratual.

A 6ª Câmara de Direito Privado do TJSP reformou parcialmente a sentença, pois considerou o tratamento assistido por um robô como experimental:

EMENTA. PLANO DE SAÚDE - Autor portador de adenocarcinoma da próstata gleason. 7 - Necessidade de realização de procedimento cirúrgico denominado prostatectomia radical laparoscópica - Plano de saúde que autorizou a realização de cirurgia convencional - *Procedimento cirúrgico, no entanto, realizado pela técnica da robótica, de caráter experimental* - Validade da cláusula de exclusão de tratamento de caráter experimental - Plano de saúde que deverá restituir ao autor o valor correspondente à técnica tradicional, porquanto tal cirurgia não possui caráter experimental - Réu que também deve restituir as demais despesas relativas ao tratamento oncológico do autor - Danos morais incorrentes em face de descumprimento contratual

- Recurso do réu parcialmente provido, restando desprovido o do autor. (TJ-SP, Apelação nº 0131075-47.2009.8.26.0100, Relator: Sebastião Carlos Garcia, data de julgamento: 26/05/2011, 6ª Câmara de Direito Privado). (grifo acrescido)

Nos termos do voto do relator, considerou-se a técnica como experimental em razão da inexistência nos autos de relatório médico narrando a imprescindibilidade do uso de robô para efetivação do tratamento do paciente, a irrelevância de se tratar de técnica menos invasiva quando se trata de medida sem eficácia comprovada e do alto grau de sucesso da cirurgia convencional.

O paciente-usuário interpôs recurso especial ao STJ, argumentando a violação ao art. 535, I e II, do Código de Processo Civil e art. 10, I, da Lei 9.656/98, como também à orientação do STJ no REsp 668.216/SP e de outros tribunais, que distinguem tratamento experimental do registro burocrático do tratamento no órgão governamental competente. O recurso foi provido por unanimidade:

EMENTA. ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO. TÉCNICA MODERNA. CIRURGIA. NEGATIVA DE COBERTURA. CLÁUSULA ABUSIVA. VIOLAÇÃO AO ART. 535 DO CPC NÃO CONFIGURADA. 1. Não configura violação ao art. 535 do CPC a decisão que examina, de forma fundamentada, as questões submetidas à apreciação judicial. 2. *Tratamento experimental é aquele em que não há comprovação médica-científica de sua eficácia, e não o procedimento que, a despeito de efetivado com a utilização de equipamentos modernos, é reconhecido pela ciência e escolhido pelo médico como o método mais adequado à preservação da integridade física e ao completo restabelecimento do paciente.* 3. Delineado pelas instâncias de origem que o contrato

O princípio da tutela do melhor interesse do hipervulnerável paciente-usuário de plano de saúde

celebrado entre as partes previa a cobertura para a doença que acometia o autor, *é abusiva a negativa da operadora do plano de saúde de utilização da técnica mais moderna disponível no hospital credenciado pelo convênio e indicada pelo médico que assiste o paciente.* Precedentes. 4. Recurso especial provido. (STJ, REsp 1.320.805/SP, Relator: Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Data de Julgamento: 05/12/2013, T4 - QUARTA TURMA) (grifo acrescido)

Nos termos do voto da Ministra relatora:

Os planos de saúde não podem ter a liberdade de impor o tratamento de custo menor, apenas em razão de não haver prova de que a técnica mais moderna eleita pelo médico seja absolutamente indispensável [...]; conforme ressaltado pela sentença ‘o próprio médico do autor, Dr. José Roberto Kaufmann, reconheceu a necessidade da prostatectomia radical laparoscópica assistida por um robô, visando garantir a sobrevivência de seu paciente’. (STJ, op. cit.)

Ainda, cita o voto do Min. Carlos Menezes Direito no REsp 668.216/SP:

*[...] Nesse sentido, parece-me que a abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, consumidor do plano de saúde, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno do momento em que instalada a doença coberta em razão de cláusula limitativa. É preciso ficar bem claro que o médico, e não o plano de saúde, é responsável pela orientação terapêutica. Entender de modo diverso põe em risco a vida do consumidor.* (STJ, op. cit.) (grifo acrescido)

Tal recurso especial mostra-se de extrema importância para o relacionamento médico-paciente. Os médicos foram alçados à qualidade de responsáveis pela escolha do tratamento que melhor responde ao interesse do paciente; que melhor chance oferece de obter resultados positivos. Não há como negar, neste caso, a influência, ainda que implícita, do princípio da tutela do melhor interesse do paciente: o Superior Tribunal de Justiça, ao examinar um caso concreto, reconhece a aplicação do princípio ao utilizá-lo como baliza interpretativa. O médico, diante de um paciente hipervulnerável, tem o poder-dever de aplicar a técnica terapêutica mais suscetível de sucesso no tratamento da moléstia que acomete o enfermo, garantindo a defesa da sua saúde.

Comentando a decisão do STJ, Maurilio Casas Maia<sup>10</sup>:

Com efeito, a decisão do STJ merece aplausos na medida em que reconhece a distinção entre o *tratamento experimental e o tratamento mais moderno, menos invasivo e recomendado* – ao distinguir tais procedimentos, o Tribunal da Cidadania não fez nada mais que *reforçar o paradigma protetivo* do paciente-vulnerável da Lei 9.656/98, porquanto tutelou seu melhor interesse ao apontar pelo caráter de modernidade e menor invasividade do tratamento assistido por um robô. [...] Aliás, é oportuno aduzir que o direito ao tratamento menos invasivo e moderno presente no princípio da tutela do melhor interesse do paciente decorre da retrocitada cláusula de *máxima preservação da integridade física* e do objetivo de todo tratamento que é a *celeridade e efetividade do restabelecimento da saúde* do paciente. (grifo do autor)

Para enriquecimento, precedentes anteriores do STJ:

---

<sup>10</sup> MAIA, op. cit., p. 346.

O princípio da tutela do melhor interesse do hipervulnerável paciente-usuário de plano de saúde

EMENTA. Civil. Recurso especial. Ação cominatória cumulada com pedido de compensação por danos morais. Plano de saúde firmado em 1992. Recusa de cobertura de gastroplastia redutora, conhecida como ‘cirurgia de redução de estômago’, sob alegação de ausência de cobertura contratual. Operação recomendada como tratamento médico para gravíssimo estado de saúde e não com intuito estético. Técnica operatória que passou a ser reconhecida nos meios médicos brasileiros em data posterior à realização do contrato. Acórdão que julgou improcedentes os pedidos com base na necessidade de manutenção da equivalência das prestações contratuais. Extensão da cláusula genérica relativa à cobertura de ‘cirurgias gastroenterológicas’ para a presente hipótese. [...] - *A jurisprudência do STJ se orienta no sentido de proporcionar ao consumidor o tratamento mais moderno e adequado, em substituição ao procedimento obsoleto previsto especificamente no contrato. A interpretação das cláusulas contratuais deve favorecer a extensão dos direitos do consumidor.* - É evidente o dano moral sofrido por aquele que, em momento delicado de necessidade, vê negada a cobertura médica esperada. Precedentes do STJ. Recurso especial provido (STJ, REsp 1.106.789/RJ, Relator: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data de Julgamento: 15/10/2009, T3 - TERCEIRA TURMA). (grifo acrescido)

EMENTA. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONCESSÃO DA TUTELA ANTECIPADA. PRESENÇA DOS REQUISITOS. SÚMULA 7 STJ. LIMITAÇÃO DO TRATAMENTO- IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 83 STJ. INCIDÊNCIA. IMPROVIMENTO. [...] 2- *A jurisprudência é firme no sentido de considerar abusiva a cláusula que limita a forma de tratamento das doenças cobertas.* Incidência da Súmula 83 STJ: “Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida”. Também se aplica o referido enunciado sumular quando o recurso especial tiver fundamento na alínea a do permissivo constitucional.

[...] 4- Agravo Regimental improvido. (STJ, AgRg no AResp 194.590/PA, Relator Min. Sidnei Beneti, data de julgamento: 20/09/2012, Terceira Turma). (grifo acrescido)

Ainda, a Súmula 302 do STJ, que considera como “abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado”.

Os julgados aqui transcritos demonstram a intenção jurisprudencial de tutelar o melhor interesse do paciente-usuário de plano de saúde, quando em risco a tutela do bem indisponível que é a saúde.

#### **4 Conclusão**

Em síntese, o melhor interesse do paciente é direito indisponível, não podendo ser limitado por interesses econômicos das seguradoras de saúde, conforme se aduz da essência da Lei dos Planos de Saúde, do Código de Defesa do Consumidor, do Código de Ética Médica, da Lei do Ato Médico e da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça; o que prepondera é o posicionamento técnico do médico de confiança do paciente, que vai escolher – não necessariamente com base em melhor preço – o melhor tratamento para o enfermo, de modo a garantir sua melhor integridade.

Com ele se unem os princípios da dignidade da pessoa humana, solidariedade, defesa da saúde, igualdade, boa-fé e tutela da integridade do enfermo. Apesar de incipiente, percebe-se um crescimento na sua aplicação em casos concretos. O legislador e os tribunais pátrios necessitam reforçar a proteção ao paciente-usuário hipervulnerável, estes que se encontram

O princípio da tutela do melhor interesse do hipervulnerável paciente-usuário de plano de saúde

em situação de extrema fragilidade, não podendo ficar a mercê de interesses que não devem se sobrepor ao maior bem que o ordenamento garante a cada um: a vida digna e com saúde.

### **The principle of protection of the best interest of the hipervulnerável health plan patient-user**

**Abstract:** This article deals with the presence of the principle of the protection of the best interests of the hipervulnerable health plan patient-user in the brazilian national law system, specifically in legislation and jurisprudence, which is recognizing it implicitly in some cases, as well as its concept and content. Analyzes the importance of the principle of protection of the best interests of the patient in the doctor-patient relationship, and the medical professional liability acting in this position.

**Keywords:** Patient. Hipervulnerable. Health plan. Best interest.

### **Referências**

BRAGA NETTO, Felipe Peixoto. *Responsabilidade civil*. São Paulo: Saraiva, 2008.

BRASIL. *Código de Ética Médica*, aprovado pela Resolução CFM nº 1931, de 2009.

\_\_\_\_\_. *Constituição da República Federativa do Brasil*, de 1988.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.078, de 11.09.1990 - *Código de Defesa do Consumidor*.

\_\_\_\_\_. Lei nº 9.656, de 03.06.1998 - *Lei dos Planos de Saúde*.

\_\_\_\_\_. Lei nº 12.842, de 10.07.2013 - *Lei do Ato Médico*.

\_\_\_\_\_. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. *REsp 586.316/*

MG, 2ª Turma, j. 17 abr. 2007, rel. Min. Herman Benjamin, DJe 19 mar. 2009.

\_\_\_\_\_. AgRg no AResp 194.590/PA, Relator Min. Sidnei Beneti, data de julgamento: 20 set. 2012, Terceira Turma.

\_\_\_\_\_. REsp 931.513/RS, 1ª Seção, j. 25 nov. 2009, rel. Min. Carlos Fernandes Mathias, rel. para acórdão Min. Herman Benjamin, DJe 27 set. 2010.

\_\_\_\_\_. REsp 1.064.009/SC, 2ª Turma, j. 04 ago. 2009, rel. Min. Herman Benjamin, DJe 27 abr. 2011.

\_\_\_\_\_. REsp 1.106.789/RJ, Relator: Ministra Nancy Andrighi, data de julgamento: 15 out. 2009, T3 - Terceira Turma.

\_\_\_\_\_. REsp 1.320.805/SP, Relator: Ministra Maria Isabel Gallotti, data de julgamento: 05 dez. 2013, T4 - Quarta Turma.

MAIA, Maurilio Casas. Os planos de saúde e o melhor interesse do paciente hipervulnerável no tratamento mais adequado e indicado: da distinção entre a técnica moderna e a experimental – notas ao REsp 1.320.805/SP. *Revista dos Tribunais*, São Paulo, ano 103, v. 942, abr. 2014.

TEPEDINO, Gustavo. Responsabilidade médica. *Carta Forense*, 2008. Disponível em: < <http://www.cartaforense.com.br/conteudo/entrevistas/responsabilidade-medica/3129>>. Acesso em: 12 dez. 2014.

\_\_\_\_\_. *Temas de direito civil*. 4. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Apelação nº 0131075-47.2009.8.26.0100, Relator: Sebastião Carlos Garcia, data de julgamento: 26 maio 2011, 6ª Câmara de Direito Privado.

