



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.776.448 - SP (2018/0284290-0)

RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
AGRAVANTE : FUNDAÇÃO CESP
ADVOGADO : FRANCO MAURO RUSSO BRUGIONI - SP173624
AGRAVADO : EUGENIO BRITO MOREIRA DE AZEVEDO
ADVOGADOS : KÁTIA YEE - SP188506
NEREIDE DE OLIVEIRA - SP184257

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE SOB A MODALIDADE DE AUTOGESTÃO. INAPLICABILIDADE DO CDC. SÚMULA 608/STJ. JULGAMENTO COM BASE EM OUTROS FUNDAMENTOS. DEVOLUÇÃO DOS AUTOS AO TRIBUNAL DE ORIGEM PARA NOVO JULGAMENTO DA APELAÇÃO. DESNECESSIDADE. NEGATIVA DE COBERTURA INDEVIDA. SÚMULA 83/STJ. DANOS MORAIS. OCORRÊNCIA. REVISÃO DO VALOR. IMPOSSIBILIDADE. TESE DO RECURSO ESPECIAL QUE DEMANDA REEXAME DO CONTEXTO FÁTICO E PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça consagrou entendimento no sentido de não se aplicar o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, haja vista a inexistência de relação de consumo (Súmula nº 608/STJ).
2. É desnecessário o retorno dos autos à origem para novo julgamento do recurso de apelação se a Corte estadual não decidiu a causa exclusivamente à luz do Código de Defesa do Consumidor.
3. A jurisprudência desta Corte firmou o entendimento de que é abusiva a negativa de cobertura, pela operadora de plano de saúde - mesmo aquelas constituídas sob a modalidade de autogestão - de algum tipo de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no contrato.
4. O Tribunal de origem julgou nos moldes da jurisprudência desta Corte. Incidente, portanto, a Súmula 83 do STJ.
5. Tendo a instância de origem concluído, a partir do exame das provas dos autos, que a recusa de cobertura pelo plano de saúde foi injustificada e ocorrida em momento de grave estado de saúde do beneficiário, causando danos morais, a revisão desse entendimento demanda reexame da matéria de fato, incabível no âmbito do recurso especial (Súmula 7/STJ).
6. Consoante entendimento pacificado no STJ, o valor da indenização por danos morais só pode ser alterado na instância especial quando manifestamente ínfimo ou exagerado, o que não se verifica na hipótese dos autos.
7. Agravo interno a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira (Presidente), Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão e Raul Araújo votaram com a Sra.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Ministra Relatora.

Brasília (DF), 25 de junho de 2019(Data do Julgamento)

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.776.448 - SP (2018/0284290-0)

RELATÓRIO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI: Trata-se de agravo interno interposto em face de decisão por meio da qual neguei provimento ao recurso especial.

Alegou a parte agravante que não se aplicam as disposições do Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão.

Afirmou, assim, que as conclusões do acórdão do Tribunal de origem foram baseadas tão somente nessa legislação e que a decisão agravada não apontou os outros fundamentos empregados pela origem para amparar seu entendimento.

Sustentou a inaplicabilidade da Súmula 83/STJ ao caso.

Requeru, também, o afastamento da indenização por danos morais ou, subsidiariamente, a sua redução.

A parte agravada apresentou impugnação de fls. 588/605, e-STJ.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.776.448 - SP (2018/0284290-0)

RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
AGRAVANTE : FUNDAÇÃO CESP
ADVOGADO : FRANCO MAURO RUSSO BRUGIONI - SP173624
AGRAVADO : EUGENIO BRITO MOREIRA DE AZEVEDO
ADVOGADOS : KÁTIA YEE - SP188506
NEREIDE DE OLIVEIRA - SP184257

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE SOB A MODALIDADE DE AUTOGESTÃO. INAPLICABILIDADE DO CDC. SÚMULA 608/STJ. JULGAMENTO COM BASE EM OUTROS FUNDAMENTOS. DEVOLUÇÃO DOS AUTOS AO TRIBUNAL DE ORIGEM PARA NOVO JULGAMENTO DA APELAÇÃO. DESNECESSIDADE. NEGATIVA DE COBERTURA INDEVIDA. SÚMULA 83/STJ. DANOS MORAIS. OCORRÊNCIA. REVISÃO DO VALOR. IMPOSSIBILIDADE. TESE DO RECURSO ESPECIAL QUE DEMANDA REEXAME DO CONTEXTO FÁTICO E PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça consagrou entendimento no sentido de não se aplicar o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, haja vista a inexistência de relação de consumo (Súmula nº 608/STJ).
2. É desnecessário o retorno dos autos à origem para novo julgamento do recurso de apelação se a Corte estadual não decidiu a causa exclusivamente à luz do Código de Defesa do Consumidor.
3. A jurisprudência desta Corte firmou o entendimento de que é abusiva a negativa de cobertura, pela operadora de plano de saúde - mesmo aquelas constituídas sob a modalidade de autogestão - de algum tipo de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no contrato.
4. O Tribunal de origem julgou nos moldes da jurisprudência desta Corte. Incidente, portanto, a Súmula 83 do STJ.
5. Tendo a instância de origem concluído, a partir do exame das provas dos autos, que a recusa de cobertura pelo plano de saúde foi injustificada e ocorrida em momento de grave estado de saúde do beneficiário, causando danos morais, a revisão desse entendimento demanda reexame da matéria de fato, incabível no âmbito do recurso especial (Súmula 7/STJ).
6. Consoante entendimento pacificado no STJ, o valor da indenização por danos morais só pode ser alterado na instância especial quando manifestamente ínfimo ou exagerado, o que não se verifica na hipótese dos autos.
7. Agravo interno a que se nega provimento.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

VOTO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI (Relatora): Observo que os frágeis argumentos desenvolvidos pela agravante não têm plausibilidade jurídica para infirmar a conclusão da decisão impugnada, razão pela qual o presente recurso não merece prosperar.

Como salientado, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp 1.285.483, sob a relatoria do Ministro Luis Felipe Salomão, consolidou o entendimento de que não se aplica o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, por inexistência de relação de consumo (REsp 1285483/PB, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 22/6/2016, DJe 16/8/2016).

Apesar do equívoco do Tribunal de origem ao aplicar o Código de Defesa do Consumidor ao caso, verifico que o acórdão recorrido assentou o entendimento da abusividade da recusa em outros fundamentos.

Argumentou-se, na oportunidade, com base em precedentes locais, que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento a ser utilizado, sendo abusiva a negativa de cobertura do procedimento considerado, pelo médico, como sendo essencial para a cura.

Salientou-se que o fato de o procedimento não constar do rol da ANS não afasta o dever de cobertura do plano de saúde, por se tratar de um rol meramente exemplificativo.

A aplicação do Código de Defesa do Consumidor foi, dessa forma, um argumento a mais, sendo desnecessário o retorno dos autos à origem para reforma da decisão.

Transcrevo abaixo, trechos do acórdão (fls. 401/402, e-STJ):

Os contratos de plano privado de assistência à saúde, assevera Cláudia Lima Marques, são aleatórios, ficando a contraprestação do fornecedor a depender da ocorrência de evento futuro e incerto, que é a doença dos consumidores clientes ou de seus dependentes.

Desde que prevista a cobertura referente à determinada enfermidade, o plano de saúde se obriga a cobrir os custos com o tratamento adequado, sendo esta sua finalidade precípua.

É contrária a ela a cobertura de doenças com restrições de formas de tratamentos, seja por exclusão contratual ou por não constarem



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

ainda do rol de procedimentos da ANS.

Não se justifica, portanto, a negativa de assentimento do plano de saúde sob o argumento de que a cobertura contratual abrange apenas o rol elaborado pela ANS, ou mesmo do regulamento do plano, sendo tal disposição, à luz do art. 51, caput, IV e §1º, II, do Código de Defesa do Consumidor, abusiva, já que aquele é exemplificativo, não exaustivo, como se pretende.

Não bastasse, cabe ao médico assistente a escolha do tratamento mais indicado à cura do paciente, prescrição justificada, na hipótese, por ser técnica que proporciona melhor recuperação pós-operatória e funcional (incontinência urinária e disjunção erétil), em menor tempo e com menor necessidade de tratamentos complementares para reabilitação (fls. 89).

Verifica-se, dessa forma, que a Corte estadual decidiu em conformidade com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, segundo a qual é permitida às operadoras de plano de saúde limitar a cobertura de determinadas doenças, de custeio não obrigatório, sendo-lhes vedado, contudo, limitar o procedimento e insumos médico-terapêuticos indicados por profissional habilitado na busca da cura.

Cito, nesse sentido, os seguintes precedentes, que reforçam a abusividade da negativa de cobertura mesmo nas hipóteses em que o plano de saúde é uma entidade de autogestão:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. INAPLICABILIDADE DO CDC. SÚMULA 608/STJ. NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. NATUREZA ABUSIVA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Com relação à inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor ao caso em voga, incide a Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, que dispõe: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão." Não obstante tal posicionamento, ressalta-se que permanece a obrigação dos planos de saúde de autogestão de cumprirem as obrigações legais e contratuais.

2. O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento de que "o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

na busca da cura, e que é abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário" (AgInt no AREsp 1.100.866/CE, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/11/2017, DJe de 30/11/2017) 3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp 1739747/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 16/10/2018, DJe 30/10/2018)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. DECISÃO UNIPESSOAL. AGRAVO REGIMENTAL. NULIDADE. INEXISTENTE. PLANO DE SAÚDE. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE. CONTRATO DE ADESÃO. CLÁUSULAS AMBÍGUAS E GENÉRICAS. INTERPRETAÇÃO EM FAVOR DO ADERENTE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO. SÍNDROME CARCINOIDE. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E REEXAME DE FATOS E PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. DANOS MORAIS. INADIMPLEMENTO CONTRATUAL. AGRAVAMENTO PSICOLÓGICO. VALOR ARBITRADO. SÚMULA 7/STJ. HONORÁRIOS RECURSAIS. LIMITE MÁXIMO ATINGIDO.

1. Ação ajuizada em 11/09/13. Recurso especial interposto em 25/07/16 e concluso ao gabinete em 18/11/16. Julgamento: CPC/15.

2. O propósito recursal é definir se há violação ao princípio do colegiado ante o julgamento monocrático da controvérsia, se incide o Código de Defesa do Consumidor nos plano de saúde de autogestão e se há abusividade na conduta da operadora, passível de compensação por danos morais, ao negar cobertura de tratamento ao usuário final.

3. O julgamento pelo órgão colegiado via agravo regimental convalida eventual ofensa ao art. 557, caput, do CPC/73, perpetrada na decisão monocrática. Tese firmada em acórdão submetido ao regime dos repetitivos.

4. A Segunda Seção do STJ decidiu que não se aplica o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, por inexistência de relação de consumo.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

5. A avaliação acerca da abusividade da conduta da entidade de autogestão ao negar cobertura ao tratamento prescrito pelo médico do usuário atrai a incidência do disposto no art. 423 do Código Civil, pois as cláusulas ambíguas ou contraditórias devem ser interpretadas em favor do aderente.
 6. Quando houver previsão contratual de cobertura da doença e respectiva prescrição médica do meio para o restabelecimento da saúde, independente da incidência das normas consumeristas, é dever da operadora de plano de saúde oferecer o tratamento indispensável ao usuário.
 7. O médico ou o profissional habilitado - e não o plano de saúde - é quem estabelece, na busca da cura, a orientação terapêutica a ser dada ao usuário acometido de doença coberta. Precedentes.
 8. Esse entendimento decorre da própria natureza do Plano Privado de Assistência à Saúde e tem amparo no princípio geral da boa-fé que rege as relações em âmbito privado, pois nenhuma das partes está autorizada a eximir-se de sua respectiva obrigação para frustrar a própria finalidade que deu origem ao vínculo contratual.
 9. Honorários advocatícios recursais não majorados, pois fixados anteriormente no patamar máximo de 20% do valor da condenação.
 10. Recurso especial conhecido e não provido.
- (REsp 1639018/SC, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/2/2018, DJe 2/3/2018)

Inafastável, portanto, a aplicação da Súmula 83/STJ ao caso.

Em que pese o mero inadimplemento contratual não gerar danos morais indenizáveis, saliento que a Corte estadual, ao analisar as circunstâncias contidas nos autos e o conjunto fático-probatório produzido no caso concreto, entendeu que foi comprovada a falha na prestação dos serviços oferecidos pela recorrente, razão pela qual a indenização pelos danos morais é devida.

Dessa forma, a alteração dessas premissas estabelecidas no acórdão recorrido implicaria necessariamente o reexame fático-probatório, o que é vedado na via do recurso especial, em razão da Súmula 7/STJ.

Outrossim, quanto ao pedido de redução do valor dos danos morais, reitero que a quantia R\$ 10.000,00 (dez mil reais) afigura-se condizente com os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade e não constitui causa geradora de enriquecimento ilícito.

Nesse sentido:



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE TRATAMENTO. ATO ILÍCITO. SÚMULA 7. DANOS MORAIS. CABIMENTO. QUANTUM COMPENSATÓRIO. VALOR RAZOÁVEL. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. A jurisprudência do eg. Superior Tribunal de Justiça entende ser passível de indenização a título de danos morais a recusa indevida/injustificada pela operadora do plano de saúde em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico.

2. O entendimento desta Corte é pacífico no sentido de que o valor estabelecido pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no caso em tela.

3. No caso, não se mostra exorbitante a condenação da recorrente no valor de R\$ 8.000,00 (oito mil reais), a título de reparação moral decorrente da recusa indevida da operadora em autorizar a cobertura do tratamento médico, notadamente diante do grave estado de saúde da agravada.

4. Agravo regimental não provido.

(AgInt no AREsp 1017276/DF, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 23/5/2017, DJe 1/6/2017)

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO. DEVER DE COBERTURA. DANOS MORAIS. OCORRÊNCIA. REVISÃO. INVIABILIDADE. NECESSIDADE DE REEXAME FÁTICO. SÚMULA 7/STJ. MÉTODO UTILIZADO. CONJECTÁRIO LÓGICO. ENTENDIMENTO ADOTADO NESTA CORTE. VERBETE 83 DA SÚMULA DO STJ. NÃO PROVIMENTO.

1. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).

2. O Tribunal de origem julgou nos moldes da jurisprudência pacífica desta Corte. Incidente, portanto, o enunciado 83 da Súmula do STJ.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 905.430/PE, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 1/12/2016, DJe 9/12/2016)



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE REINTEGRAÇÃO DE POSSE - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DO RÉU.

1. Conforme o entendimento consolidado neste Tribunal, não configura julgamento ultra petita ou extra petita, com violação ao princípio da congruência ou da adstrição, o provimento jurisdicional exarado nos limites do pedido, o qual deve ser interpretado lógica e sistematicamente a partir de toda a petição inicial. Precedentes.

1.1 No caso sub judice, a Corte de origem aplicou esse entendimento e considerou que o provimento judicial no tocante à indenização dos valores contratados entre as partes decorreu dos fatos narrados e do alcance do pedido formulado na exordial. Incidência da Súmula 83/STJ.

2. A indenização por danos morais fixada em quantum sintonizado aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade não enseja a possibilidade de interposição do recurso especial, dada a necessidade de exame de elementos de ordem fática, cabendo sua revisão apenas em casos de manifesta excessividade ou irrisoriedade do valor arbitrado, o que não se evidencia no presente caso. Incidência da Súmula 7 do STJ.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt nos EDcl no AREsp 513.134/DF, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 21/2/2019, DJe 26/2/2019)

Em face do exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2018/0284290-0

AgInt no
REsp 1.776.448 / SP

Número Origem: 10034434220158260704

PAUTA: 25/06/2019

JULGADO: 25/06/2019

Relatora

Exma. Sra. Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **ANTÔNIO CARLOS SIMÕES MARTINS SOARES**

Secretária

Dra. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : FUNDAÇÃO CESP
ADVOGADO : FRANCO MAURO RUSSO BRUGIONI - SP173624
RECORRIDO : EUGENIO BRITO MOREIRA DE AZEVEDO
ADVOGADOS : KÁTIA YEE - SP188506
NEREIDE DE OLIVEIRA - SP184257

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : FUNDAÇÃO CESP
ADVOGADO : FRANCO MAURO RUSSO BRUGIONI - SP173624
AGRAVADO : EUGENIO BRITO MOREIRA DE AZEVEDO
ADVOGADOS : KÁTIA YEE - SP188506
NEREIDE DE OLIVEIRA - SP184257

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia QUARTA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira (Presidente), Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.