



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 334.093 - SP (2013/0130941-0)

RELATOR : MINISTRO SIDNEI BENETI
AGRAVANTE : CENTRO TRASMONTANO DE SÃO PAULO
ADVOGADO : SILVIO PEREIRA DA SILVA E OUTRO(S)
AGRAVADO : UGO MÉDICI
ADVOGADO : THIAGO GEBAILI DE ANDRADE E OUTRO(S)

EMENTA

AGRAVOS REGIMENTAIS. PRINCÍPIO DA UNIRRECORRIBILIDADE DAS DECISÕES. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL E REEXAME DE PROVAS. DESCABIMENTO. SÚMULAS STJ/5 E 7. DECISÃO AGRAVADA MANTIDA. IMPROVIMENTO.

1.- A interposição de dois recursos pela mesma parte e contra a mesma decisão impede o conhecimento do segundo recurso, haja vista a preclusão consumativa e o princípio da unirrecorribilidade das decisões.

2.- A análise da alegação recursal demandaria a interpretação de cláusulas contratuais e o reexame do conjunto fático-probatório, obstados nesta instância, conforme o disposto nas Súmulas/STJ 5 e 7.

3.- A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma delas.

4.- Agravo Regimental improvido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negar provimento ao primeiro agravo regimental e não conhecer do segundo agravo regimental, nos termos do voto do(a) Sr(a). Ministro(a) Relator(a). Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino (Presidente), Ricardo Villas Bôas Cueva e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Ausente, justificadamente, a Sra. Ministra Nancy Andrighi.

Brasília, 25 de junho de 2013(Data do Julgamento)

Ministro SIDNEI BENETI
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 334.093 - SP (2013/0130941-0)

RELATOR : **MINISTRO SIDNEI BENETI**
AGRAVANTE : CENTRO TRASMONTANO DE SÃO PAULO
ADVOGADO : SILVIO PEREIRA DA SILVA E OUTRO(S)
AGRAVADO : UGO MÉDICI
ADVOGADO : THIAGO GEBAILI DE ANDRADE E OUTRO(S)

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO SIDNEI BENETI(Relator):

1.- CENTRO TRANSMONTANO DE SÃO PAULO interpõe Agravo Regimental contra decisão de fls. 537/541, a qual negou provimento a Agravo em Recurso Especial ao argumento de incidência das Súmulas 5, 7 e 83 desta Corte.

2.- Pede a reforma da decisão agravada, sob a alegação de que devem ser afastado os óbices supramencionados, porquanto *"não há matéria fática a ser revirada, nem matéria probatória a ser discutida e, conseqüentemente, nenhum reexame de prova"* (e-STJ fls. 547).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 334.093 - SP (2013/0130941-0)

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO SIDNEI BENETI(Relator):

3.- O Agravo Regimental de fls. 549/552 não merece ser conhecido. É inviável o exame deste segundo recurso em razão da preclusão consumativa, uma vez que, pelo Princípio da Unirrecorribilidade, o recorrente, ao interpor o Agravo Regimental de fls. 545/548, primeiro recurso original, perdeu a faculdade de praticar ato de igual natureza.

4.- Quanto ao Agravo de fls. 545/548, a irresignação não prospera.

A decisão agravada, ao negar provimento ao Agravo de Instrumento nos pontos ora impugnados, o fez pelos seguintes fundamentos (e-STJ fls. 537/541):

3.- O inconformismo não merece prosperar.

4.- Quanto à cobertura do procedimento médico necessário ao tratamento do Agravado pelo plano de saúde contratado, verifica-se que o Tribunal de origem concluiu pela impossibilidade de recusa diante das seguintes razões (e-STJ fls. 428/429):

Nem consumidores, nem fornecedores de planos de saúde têm condições de saber quais são os tratamentos mais recomendados para cada moléstia que se apresente em um caso individual, presente ou no futuro. O profissional a quem incumbe esta decisão é o médico, após traçar o perfil do paciente e diagnosticar seus sintomas. Na relação consumerista que se estabelece entre a fornecedora do plano e seus consumidores, estes desejam precaver-se contra moléstias determinadas e ter a segurança de que, em um momento de necessidade, estarão seguros de receber tratamento condigno para a doença de que padecem. Irrelevante qual será especificamente este tratamento no momento futuro em que a enfermidade se manifestar. O que importa é que o consumidor é induzido pela ré a acreditar que estará coberto.

Isto, entretanto, não planifica todos os planos de saúde, nem os obriga a arcar com quaisquer tratamentos e hospitais. Eventualmente, em algumas situações, pode ser legítima a exclusão de tratamentos que não sejam aquele padrão na medicina contemporânea à doença, aqueles que não sejam reconhecidos pela ANS ou aqueles que só possam se realizar em hospitais no exterior ou de primeira linha no Brasil. Não é legítima



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

nunca, porém, a exclusão de um tratamento que seja padrão para uma doença coberta pelo plano, como é o caso dos autos.

Dessa maneira, depreende-se que o Tribunal de origem julgou com base no substrato fático-probatório dos autos e no exame de cláusulas contratuais, razão pela qual alterar tais conclusões demandaria o revolvimento das provas e a interpretação dessas cláusulas, o que encontra impedimento nas Súmulas 5 e 7 do STJ.

5.- No mais, verifica-se que o Acórdão recorrido encontra-se alinhado com a jurisprudência desta Corte, que considera abusiva a cláusula que limita a forma de tratamento das doenças cobertas, garantindo ao paciente o tratamento mais adequado à enfermidade. Nesse sentido:

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.

- O CDC é aplicável à controvérsia, ao contrário do quanto afirmado pelo acórdão.

(...)

- A ausência de adaptação do contrato às disposições da Lei nº 9.656/98 – que prevê expressamente a cobertura para a cirurgia de redução de estômago – é ponto irrelevante, pois a controvérsia, conforme visto, se desenvolve unicamente na perspectiva da análise do contrato firmado em data anterior a tal Lei.

- 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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

delicado de necessidade, vê negada a cobertura médica esperada. Precedentes do STJ.

Recurso especial provido.

(REsp 1106789/RJ, Rel. MIN. NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, DJe 18/11/2009);

SEGURO SAÚDE. COBERTURA. CÂNCER DE PULMÃO. TRATAMENTO COM QUIMIOTERAPIA. CLÁUSULA ABUSIVA.

1. O plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. Se a patologia está coberta, no caso, o câncer, é inviável vedar a quimioterapia pelo simples fato de ser esta uma das alternativas possíveis para a cura da doença. A abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, em razão de cláusula limitativa, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno disponível no momento em que instalada a doença coberta.

2. Recurso especial conhecido e provido.

(REsp 668.216/SP, Relator Min. CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO, TERCEIRA TURMA, DJ 02/04/2007);

PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. À FALTA DE PREQUESTIONAMENTO, INVIÁVEL O EXAME DO ALEGADO JULGAMENTO EXTRA PETITA - ART. 460 DO CPC. NECESSIDADE DE OPOSIÇÃO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. NULIDADE DE CLÁUSULA INSERTA EM CONTRATO DE REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS E/OU HOSPITALARES, QUE EXCLUI DA COBERTURA DESPESAS REALIZADAS NO TRATAMENTO DA 'DISPLASIA MAMÁRIA' E DOENÇAS 'FIBROCÍSTICAS DA MAMA'.

1. As duas Turmas que compõem a Segunda Seção tem traçado orientação no sentido de considerar abusiva cláusulas que limitam os direitos dos consumidores de plano ou seguro-saúde. (Resp n. 434699/RS).

2. Tal entendimento cristalizou-se com a edição da Súmula 302/STJ, assim redigida: 'É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado'.

3. A exclusão de cobertura de determinado procedimento



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

médico/hospitalar, quando essencial para garantir a saúde e, em algumas vezes, a vida do segurado, vulnera a finalidade básica do contrato.

4. A saúde é direito constitucionalmente assegurado, de relevância social e individual. Recurso conhecido, em parte, e provido.

(REsp 183.719/SP, Relator Min. LUIS FELIPE SALOMÃO, DJe de 13/10/2008)

Incide, portanto, o enunciado 83 da Súmula desta Corte, aplicável, também, aos Recursos Especiais interpostos pela alínea a do permissivo constitucional, segundo iterativa jurisprudência deste Tribunal

6.- Ante o exposto, com apoio no art. 544, § 4º, II, “b”, do CPC, conhece-se do Agravo e nega-se seguimento ao Recurso Especial.

5.- Embora evidente o esforço do Agravante, não trouxe nenhum argumento capaz de alterar os fundamentos das decisões agravadas, a quais, frise-se, estão absolutamente de acordo com a jurisprudência consolidada desta Corte, devendo, portanto, ser mantida por seus próprios fundamentos.

6.- Pelo exposto, nega-se provimento ao agravo regimental.

Ministro SIDNEI BENETI
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2013/0130941-0 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgRg no AREsp 334.093 / SP**

Números Origem: 03481996820098260000 1375372008 348199682009 3481996820098260000
5830020081375379 6414890 994093491999

EM MESA

JULGADO: 25/06/2013

Relator

Exmo. Sr. Ministro **SIDNEI BENETI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. MÁRIO PIMENTEL ALBUQUERQUE

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : CENTRO TRASMONTANO DE SÃO PAULO
ADVOGADO : SILVIO PEREIRA DA SILVA E OUTRO(S)
AGRAVADO : UGO MÉDICI
ADVOGADO : THIAGO GEBAILI DE ANDRADE E OUTRO(S)

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

AGRAVO REGIMENTAL

AGRAVANTE : CENTRO TRASMONTANO DE SÃO PAULO
ADVOGADO : SILVIO PEREIRA DA SILVA E OUTRO(S)
AGRAVADO : UGO MÉDICI
ADVOGADO : THIAGO GEBAILI DE ANDRADE E OUTRO(S)

CERTIDÃO

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

A Turma, por unanimidade, negou provimento ao primeiro agravo regimental e não conheceu do segundo agravo regimental, nos termos do voto do(a) Sr(a). Ministro(a) Relator(a). Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino (Presidente), Ricardo Villas Bôas Cueva e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Ausente, justificadamente, a Sra. Ministra Nancy Andriahi.