



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.275.885 - DF (2018/0081838-5)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADO : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES E OUTRO(S) -
SP128341
AGRAVADO : MARIA DA CONSOLACAO FERNANDES CRUZ
ADVOGADO : TÂNIA MARA FERNANDES DE SOUSA - RJ209781

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. NEGATIVA INDEVIDA. SÚMULA N. 83/STJ. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. VALOR. REEXAME. SÚMULA N. 7/STJ. NÃO PROVIMENTO.

1. A jurisprudência desta Corte firmou o entendimento no sentido de que é abusiva a negativa de cobertura, pelo plano de saúde, a algum tipo de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no contrato.
2. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).
3. 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. Ministra Relatora.

Brasília (DF), 28 de março de 2019(Data do Julgamento)

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.275.885 - DF (2018/0081838-5)

RELATÓRIO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI: Trata-se de agravo interno interposto por GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE, contra decisão de fls. 683-687, e-STJ, que negou provimento ao agravo em recurso especial.

Em suas razões, afirma que não há falar em uniformidade de entendimento quanto ao tema devolvido nesta Corte Superior ou em reexame do conjunto probatório para o deslinde da controvérsia, o que afasta a incidência das Súmulas 7 e 83 do Superior Tribunal de Justiça.

Reitera os argumentos contidos no especial, alegando que, foi lícita a negativa de cobertura em face do que lhe é atribuído como obrigação estabelecida no plano de saúde, estando em conformidade com as normas que regem essa espécie de contrato.

Afirma que *"o valor fixado a título de indenização por danos morais foi exorbitante, tampouco deveria ter sido fixado"* (fl. 695, e-STJ).

Intimada, a parte agravada apresentou impugnação, manifestou-se pela manutenção da decisão atacada, requerendo a majoração dos honorários sucumbenciais e pela aplicação da multa previstas no art. 80 do novo Código de Processo Civil (fls. 699-706, e-STJ).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.275.885 - DF (2018/0081838-5)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADO : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES E OUTRO(S) - SP128341
AGRAVADO : MARIA DA CONSOLACAO FERNANDES CRUZ
ADVOGADO : TÂNIA MARA FERNANDES DE SOUSA - RJ209781

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. NEGATIVA INDEVIDA. SÚMULA N. 83/STJ. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. VALOR. REEXAME. SÚMULA N. 7/STJ. NÃO PROVIMENTO.

1. A jurisprudência desta Corte firmou o entendimento no sentido de que é abusiva a negativa de cobertura, pelo plano de saúde, a algum tipo de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no contrato.
2. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).
3. Agravo interno a que se nega provimento.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

VOTO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI (Relatora): O agravo não merece provimento.

Os argumentos jurídicos trazidos nas razões do agravo interno não se prestam a modificar o posicionamento anteriormente adotado.

A decisão ora agravada ficou assim redigida:

"Trata-se de agravo em recurso especial interposto por GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE contra decisão que negou seguimento ao recurso especial, com fundamento na alínea "a" do inciso III do artigo 105 da Constituição Federal, contra acórdão assim ementado:

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA. APLICAÇÃO INTRAOCULAR DA MEDICAÇÃO LUCENTIS. PRESERVAÇÃO DA ACUIDADE VISUAL RESIDUAL. ATO ILÍCITO. DANO MORAL CONFIGURADO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

1. A contratação de plano de saúde pressupõe que o serviço será autorizado e devidamente custeado no momento da ocorrência do infortúnio, já que, para isso, o consumidor paga religiosamente a contraprestação.
2. Em se tratando de situação de emergência ou urgência, o art. 35-C da Lei 9.656/98 determina que o plano de saúde providencie o pronto atendimento do segurado, sob pena de frustrar a própria finalidade do serviço contratado.
3. Havendo a previsão de cobertura para determinada doença ou diagnóstico, não se pode negar a utilização dos meios necessários para seu tratamento. Nesse último caso, cabe ao médico assistente eleger o melhor procedimento, segundo o quadro clínico e as peculiaridades do caso concreto, razão pela qual o Plano de Saúde não pode intervir na escolha do tratamento ou procedimento, sob a discussão do qual seria o mais adequado. Precedentes.
4. Na hipótese dos autos, restou caracterizado o dano moral pela recusa injustificada na cobertura do medicamento, em razão do agravamento da situação do paciente e



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

superveniente perda da acuidade visual, aumentando o estado psicológico de aflição e angústia.

5. Considerada a situação específica do caso concreto e as condições econômicas das partes, o montante fixado na sentença (R\$ 6.000,00) não se mostrou exorbitante ou excessiva, de modo a exigir sua revisão em sede recursal.

Opostos embargos de declaração, foram rejeitados pelo Tribunal de origem, adotando-se a seguinte ementa:

EMBARGOS DECLARATÓRIOS. RECURSO DE CARÁTER INTEGRATIVO. HIPÓTESES DE CABIMENTO (ART. 1.022, DO CPC). ALEGAÇÃO DE OMISSÃO. INCONFORMISMO COM O RESULTADO DO JULGAMENTO. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA DE MENÇÃO EXPRESSA A DISPOSITIVOS LEGAIS. VÍCIOS INOCORRENTES. EMBARGOS CONHECIDOS E DESPROVIDOS.

1. Os embargos declaratórios são um recurso de caráter integrativo, porque buscam sanar vícios como obscuridade, contradição, omissão ou erro material, que podem comprometer a clareza ou a inteligibilidade da decisão (artigo 1.022 do CPC).

2. No caso em apreço, o inconformismo da Embargante é quanto à tese prevalente no acórdão, divergente daquela que pretendia sufragar. Contudo, essa questão não é passível de revisão em sede dos aclaratórios.

3. Cabe ao Juiz julgar os fatos de acordo com o direito (naha mihi factum dabo tibi jus), diante da máxima de ser ele conhecedor da lei (iura novit cúria). Nesse caso, ainda que o julgador tenha que enfrentar todas as teses capazes, a priori, de infirmar suas razões de decidir, nem por isso está obrigado a dizer por que deixou de considerar ou aplicar esse ou aquele preceito normativo.

4. De mais a mais, a partir do novel ordenamento jurídico, o Tribunal Superior considerará todos os elementos suscitados pelo embargante, para fim de pré-questionamento, mesmo que os embargos sejam inadmitidos ou rejeitados, caso reconheça que, de fato, a decisão padeceria do vício de omissão, contradição ou obscuridade (artigo 1.025, do CPC).

EMBARGOS CONHECIDOS E DESPROVIDOS.

Nas razões do especial, a agravante alegou negativa de vigência dos artigos 186, 187, 188 e 927 do Código Civil e 10 da Lei



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

9.656/98, sob o argumento de que foi lícita a negativa de cobertura em face do que lhe é atribuído como obrigação estabelecida no plano de saúde, estando em conformidade com as normas que regem essa espécie de contrato, não havendo de se falar, assim, em indenização por danos morais.

Alternativamente, defende que o valor arbitrado a esse título (R\$ 6.000,00 - seis mil reais) é exorbitante, merecendo redução.

Assim delimitada a controvérsia, passo a decidir.

Presentes os pressupostos de admissibilidade e ultrapassado o limite do conhecimento do presente agravo, verifico que este não merece provimento.

O Tribunal de origem entendeu pela responsabilização da agravada, assim consignando (fls. 592-594, e-STJ):

Tendo em vista o interesse útil do beneficiário do plano, legitimar a ressalva quanto ao tratamento recomendado por seu médico, em que pese o risco de agravamento do problema da visão, esvaziaria o conteúdo da relação jurídica.

No caso, o relatório médico (Num. 2059761) descreveu:

"A paciente MARIA DA CONSOLAÇÃO FERNANDES CRUZ é portadora de diabetes e veio a consulta com queixa de baixa acuidade visual. Ao exame clínico, paciente apresentou acuidade visual de 20/100 e 20/40, em olho direito e olho esquerdo, respectivamente. Ao exame de mapeamento de retina apresentou edema macular diabético. Realizou OCT de máculas no qual evidenciou líquido intra retiniano, caracterizando o edema macular, com indicação para terapia anti angiogênica com Lucentis (1 aplicação por mês por 3 meses em cada olho, total de 6 aplicações. Após, realizarmos novos exames para avaliar a necessidade de prosseguimento do tratamento). E importante ressaltar que o edema macular diabético é a principal causa de baixa acuidade visual no diabético e o tempo é fator determinante para o prognóstico visual, logo, solicito procedimento com urgência ".

Esse quadro revela, por si só, a imprescindibilidade do tratamento e sua urgência.

Cumprir destacar que o medicamento Lucentis encontra-se registrado na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) sob o número 1.0068.1056.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

De igual modo, é importante lembrar que não se admite a intervenção ou a eleição do melhor tratamento clínico pela seguradora, sem, contudo, assumir igual responsabilidade pelos erros ou equívocos futuros, assim como o resultado insatisfatório por conta da negativa dos procedimentos eleitos como essenciais pelo profissional de saúde.

Não há previsão de assunção desse risco no contrato, ou seja, de que admitiria sua responsabilidade pelos possíveis danos suportados pelo beneficiário.

Diante disso, a cobertura do tratamento indicado pelo médico assistente deve ser observada pelo plano de saúde e se mostra indissociável da sua obrigação contratual.

(...)

Portanto, a negativa de cobertura do tratamento, que precisava ser iniciado com urgência, foi um ato puramente potestativo, assemelhado ao abuso de direito, e capaz de ofender a dignidade da segurada e com intensidade suficiente para caracterizar o dano moral. Isto na medida em que colocou em risco suas chances em preservar o que lhe restava da acuidade visual.

Observa-se que o acórdão recorrido encontra-se em consonância com a jurisprudência já consolidada deste Superior Tribunal de Justiça, razão pela qual o presente recurso esbarra no enunciado sumular nº 83, do STJ, aplicável aos recursos interpostos com base em ambas as alíneas (AgInt no AREsp 720.037/SC, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, DJe 11/5/2016).

Isso porque a negativa de cobertura do procedimento médico, cuja doença é prevista no contrato firmado implicaria a adoção de interpretação menos favorável ao consumidor (AgInt no AREsp 1257342/RN, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, DJe 29/5/2018).

Quanto ao valor indenizatório arbitrado, o entendimento pacificado no Superior Tribunal de Justiça é de que o valor estabelecido pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no presente caso.

Na presente hipótese, em que estipulada indenização de R\$ 6.000,00 (seis mil reais), em decorrência da recusa de tratamento de urgência para evitar a perda da acuidade visual, penso que o



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

montante fixado atende às circunstâncias de fato da causa, afigura-se condizente com os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade e não constitui causa geradora de enriquecimento ilícito, motivo pelo qual não se justifica a excepcional intervenção desta Corte no presente feito.

Em face do exposto, nego provimento ao agravo "

De início, anoto que o Superior Tribunal de Justiça tem firme entendimento de que o plano de saúde, com alguma liberdade, pode estipular quais males pretende cobrir. Não pode, todavia, especificar o tratamento que será ministrado, o que cabe ao profissional de saúde.

Assim:

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. PLANO DE SAÚDE. RETINOSE PIGMENTAR. TRATAMENTO PRESCRITO POR PROFISSIONAL MÉDICO. APLICAÇÃO DO FÁRMACO LUCENTIS. COBERTURA. NEGATIVA INDEVIDA RECURSO MANIFESTAMENTE INADMISSÍVEL. INCIDÊNCIA DA MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO NCPC. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. (...)

2. O Superior Tribunal de Justiça entende ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário, porque o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica, indicada por profissional habilitado, na busca da cura.

3. A operadora do plano de saúde não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado para negar provimento ao seu recurso especial.

4. (...)

5. Agravo interno não provido, com imposição de multa.

(AgInt no REsp 1702723/AM, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, DJe 20/3/2018)

Concluído pelo Tribunal local que a doença era coberta pelo plano e que o tratamento foi recomendado por médico habilitado, é inequívoco que a agravante cometeu ato ilícito, na medida em que descumpriu o direito aplicável à hipótese, nos termos do entendimento desta Corte Superior.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

No caso em exame, o Colegiado estadual confirmou a condenação fixada pela sentença a título de pagamento de indenização por danos morais em R\$ 6.000,00 (seis mil reais), pelos danos sofridos pela parte agravada que, necessitava de tratamento para evitar a perda da acuidade visual, já que recebeu negativa injustificada de cobertura, terapêutica necessária para restabelecimento de sua saúde.

Não verifico, desse modo, ausência de razoabilidade no valor fixado a justificar a excepcional intervenção desta Corte.

Quanto ao pedido da parte contrária, em que pese o não provimento do agravo interno, a sua interposição, por si só, não pode ser considerada como protelatória ou como litigância de má-fé, de modo que incabível, por ora, a aplicação de penalidade à parte que exerce regularmente faculdade processual prevista em lei (EDcl no AgInt nos EAREsp 782.294/DF, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, SEGUNDA SEÇÃO, DJe 18/12/2017).

Indefiro, ainda, o pedido de majoração da verba honorária, pois à luz do contido no artigo 85, § 11, do novo CPC, destaco que não é possível majora os honorários na hipótese de interposição de recurso no mesmo grau de jurisdição, nos moldes do enunciado 16, da ENFAM (AgInt no REsp 1286173/SC, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, DJe 22/9/2016).

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2018/0081838-5

AgInt no
AREsp 1.275.885 /
DF

Números Origem: 07016155920178070020 7016155920178070020

PAUTA: 28/03/2019

JULGADO: 28/03/2019

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 PESSOA LINS**

Secretária

Dra. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADO : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES E OUTRO(S) - SP128341
AGRAVADO : MARIA DA CONSOLACAO FERNANDES CRUZ
ADVOGADO : TÂNIA MARA FERNANDES DE SOUSA - RJ209781

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADO : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES E OUTRO(S) - SP128341
AGRAVADO : MARIA DA CONSOLACAO FERNANDES CRUZ
ADVOGADO : TÂNIA MARA FERNANDES DE SOUSA - RJ209781

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.