



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 422.417 - MG (2013/0364370-0)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE : UNIMED JUIZ DE FORA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA
ADVOGADOS : JOSÉ AUGUSTO LOPES NETO E OUTRO(S)
LILIANE NETO BARROSO E OUTRO(S)
PAULA REGINA GUERRA DE RESENDE E OUTRO(S)
AGRAVADO : WAGNER SILVEIRA CAIAFA
ADVOGADO : MARIA JÚLIA DIAS PAES P SOUSA E OUTRO(S)

EMENTA

AGRAVO REGIMENTAL. AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE SAÚDE. COBERTURA. PREQUESTIONAMENTO. INEXISTÊNCIA. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO. CLÁUSULA ABUSIVA. DANOS MORAIS. SÚMULA 284 DO STF.

1. A ausência de prequestionamento dos dispositivos legais tidos por violados impede o conhecimento do recurso especial (enunciados 282 e 356 da Súmula do STF).
2. O acórdão recorrido está em consonância com a orientação desta Corte, no sentido de que, prevista a cobertura para o tratamento de saúde, é abusiva a cláusula do contrato que exclui o fornecimento de medicamento ministrado e prescrito pelo médico responsável pelo tratamento. Incidência do enunciado 83 da Súmula do STJ.
3. A falta de indicação pelo recorrente de qual dispositivo legal teria sido violado implica deficiência na fundamentação do recurso especial, incidindo o teor da Súmula 284/STF.
4. Agravo regimental a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

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

Brasília (DF), 24 de abril de 2014(Data do Julgamento)

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 422.417 - MG (2013/0364370-0)

RELATÓRIO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI: Cuida-se de agravo regimental interposto da decisão de fls. e-STJ 316/322, que negou provimento a agravo em recurso especial, tendo em vista a incidência dos enunciados 83 da Súmula do STJ e 282, 284 e 356 da Súmula do STF.

A agravante sustenta, em síntese, serem inaplicáveis os óbices processuais invocados à hipótese dos autos, sob o fundamento de que houve, "ao contrário do entendimento esposado, o devido prequestionamento no caso concreto". Afirma "que a negativa de cobertura de procedimento não constitui ato ilícito". Alega, por fim, que "cuidou de rebater, de forma suficiente e clara, o fundamento da decisão, indicando ainda a violação aos dispositivos federais".

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 422.417 - MG (2013/0364370-0)

VOTO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI (Relatora): O recurso não merece prosperar.

A decisão agravada dever ser mantida por seus próprios fundamentos, os quais passo a transcrever:

Cuida-se de agravo em recurso especial de decisão que negou seguimento a recurso especial, interposto contra acórdão que, em ação de obrigação de fazer c.c. indenização, manteve o dever da agravante em fornecer a medicação necessária para o tratamento de saúde do agravado, bem como fixou, em 20.3.2013, o valor devido a título de danos morais em R\$ 3.000,00 (três mil reais).

Nas suas razões de recurso, a recorrente sustenta, em síntese, violação aos arts. 4º, III e 46 do Código de Defesa do Consumidor e 421 e 422 do Código Civil, sob a alegação de que, sendo mantida a obrigação de fornecer o medicamento, haverá violação aos princípios da *pacta sunt servanda* e do equilíbrio contratual. Afirma que o Tribunal local "reconhece que existe no contrato cláusula limitadora expressa vedando a cobertura do procedimento pleiteado pelo recorrido", mas afirma que tal cláusula é abusiva e nula.

Alega, por fim, ausência de dever de indenizar por dano moral em razão de mero descumprimento contratual.

Assim delimitada a controvérsia, passo a decidir.

O recurso não merece prosperar.

De início, com relação aos arts. 4º, III e 46 do CDC e 421 e 422 do CC, observo que os referidos dispositivos não foram objeto de apreciação pelo acórdão recorrido, nem foram sequer opostos embargos de declaração para suprir eventual omissão. Diante disso, é aplicável o teor dos enunciados 282 e 356 da Súmula do STF.

Ademais, no que pertine à obrigação da ora agravante de fornecer o tratamento de saúde solicitado pelo agravado, a Corte de origem assim consignou (e-STJ fls. 232/235):

Exame da inicial revela que o autor, denunciando negativa



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

administrativa da requerida em autorizar a realização de procedimento médico tecnicamente prescrito, então consistente em "... aplicação de "xeloda 2000 mg" com dose total de 60.200 mg" para tratamento de câncer no intestino (f. 03), ajuizou a presente ação com propósito de viabilizar a correspondente e imediata cobertura, tutela de fato antecipada na decisão não atacada de f. 48-54, além de ver recompostos danos morais à vista disto causados em seu desfavor, inclusive porque "... a demora no tratamento dificulta sua recuperação diminuindo as chances de sucesso no resultado cura." (f. 03).

Para a demandada, segunda apelante, a controvérsia tem assento contratual e, justamente por isto, deve ser dirimida à luz do contrato de prestação de serviços médicos por ela entabulado com o autor, nos moldes do qual o tratamento vindicado foi expressamente excluído do âmbito da cobertura pactuada, a esse respeito não revelando dúvida o artigo 59, IX, de f. 37. Ademais, "... a cláusula de exclusão para fornecimento de medicação para uso domiciliar abaixo transcrita foi elaborada de acordo com o permissivo do art. 10, inciso VI da Lei 9.656/98, não existindo qualquer norma da ANS (Agência Nacional de Saúde) que obrigue a Ré a fornecer medicamentos de uso domiciliar." (f. 59)

Bem por isto a negativa de atuação, conforme defensivamente consignado, para a ré coaduna-se com a restrição epigrafada e, como tal, ressoa absolutamente legítima.

O usuário do plano de saúde, in casu do "Contrato Particular de Prestação de Serviços Médicos, de Diagnóstico, Terapia e Hospitalares" (f. 17-46), espera dele se valer de forma eficaz e satisfatória, não se tolerando a frustração ilícita deste intento, mormente quando sopesada à luz da boa-fé objetiva e da função social que devem orientar os pactos.

A meu ver, a contraprestação incumbida à ré foi por ela irregularmente negada. O tratamento oncológico perseguido pelo autor (CID C18 - Neoplasia maligna de cólon) foi tecnicamente indicado na guia de f. 14-15 e no formulário complementar de f. 16, revelando-se como alternativa necessária à preservação do estado de saúde do usuário do serviço médico.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

A restrição de cobertura em que se apegava a requerida, então contratualmente estabelecida (cláusula 59, XI de f. 37), não pode prevalecer, sobretudo quando considerada a relevância do bem jurídico em discussão - direito à vida e à dignidade humana -, cuja proteção deve prestigiar todas as técnicas médicas para tanto recomendadas, mesmo que de uso domiciliar.

Compreensão diversa não se extrai do Código de Defesa do Consumidor, inteiramente aplicável ao caso, merecendo realce, ademais, o fato de estar em pauta contrato de adesão, portanto, sem alternativa de discussão para o contratante no que pertine aos contornos das cláusulas, especialmente as restritivas. A interpretação mais favorável ao consumidor, ante sua vulnerabilidade, é providência que se impõe, nada havendo que possa ancorar entendimento diverso.

Não se perca de vista que o tratamento prescrito assim o foi como alternativa apta a salvaguardar o estado de saúde do autor, então acometido de neoplasia maligna de cólon inserida no âmbito da cobertura contratada, sendo isto mais do que suficiente para evidenciar a indispensabilidade de atuação da ré. Somente o médico, neste caso o oncologista, tem condição de avaliar o paciente e prescrever a abordagem que se faz necessária para viabilizar sua recuperação ou, pelo menos, a melhora do respectivo quadro de saúde. E se a prescrição se faz como parte da abordagem dispensada à moléstia coberta (tratamento quimioterápico), para a operadora de saúde resta apenas acatá-la, pois é este o propósito da prestação de serviços a que foi compelida.

(...)

Por conseguinte, a cláusula do contrato de prestação de serviço médico que restringe e exclui cobertura de tratamento prescrito é nula de pleno direito, porque viola expectativa legítima de cura do aderente pautada em laudo médico, mormente quando não ofertado, pela prestadora de serviços médicos, tratamento alternativo de idêntica e comprovada eficácia.

Admitir o contrário seria prestigiar o cumprimento do contrato segundo interesse econômico da contratada, portanto, em detrimento do usuário, cuja saúde não pode ser preterida,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

quanto mais ao arrepio da justiça contratual que deve imperar como norte de interpretação. Não se trata, pois, de onerar a prestadora de serviços com atribuições que, para a ré, são do Estado, mas tão-somente de atribuir ao contrato seu verdadeiro alcance.

Desta feita, a negativa de cobertura fundada em cláusula de exclusão esvazia-se ante o quadro de necessidade ostentado pelo usuário, como tal tecnicamente considerado por profissional médico habilitado. As cláusulas de exclusão, embora admitidas, somente atraem eficácia quando o tratamento recomendado não se reveste de natureza essencial para salvaguardar o estado de saúde do usuário, situação que, a teor dos elementos carreados, não se caracteriza neste feito.

A jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça é clara ao entender que, havendo cobertura para a doença, consequentemente haverá cobertura para o tratamento proposto pelo profissional médico. Nesse sentido:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. HEMODIÁLISE. NEGATIVA DE COBERTURA. ART. 535 DO CPC. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. CLÁUSULA ABUSIVA. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DOS FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA N. 283/STF. DECISÃO MANTIDA.

1. Inexiste afronta ao art. 535 do CPC quando o acórdão recorrido analisou todas as questões pertinentes para a solução da lide, pronunciando-se, de forma clara e suficiente, sobre a controvérsia estabelecida nos autos.
 2. É pacífico nesta Corte o entendimento segundo o qual é abusiva a cláusula que exclui da cobertura do plano de saúde algum tipo de procedimento ou medicamento necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no referido plano.
 3. O recurso especial que não impugna fundamento do acórdão recorrido suficiente para mantê-lo não deve ser admitido, a teor da Súmula n. 283/STF.
 4. Agravo regimental a que se nega provimento.
- (AgRg no AREsp 121.036/SP, Rel. Ministro ANTONIO



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 05/03/2013, DJe 14/03/2013)

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.

1.- A aferição dos requisitos autorizadores da tutela antecipada (verossimilhança e prova inequívoca) esbarra no óbice da súmula 7/STJ, pois demanda revolvimento de matéria fático-probatória.

2.- A jurisprudência é firma 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.

3.- O agravo não trouxe nenhum argumento novo capaz de modificar a conclusão alvitrada, a qual se mantém por seus próprios fundamentos.

4.- Agravo Regimental improvido.

(AgRg no AREsp 194.590/PA, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/09/2012, DJe 08/10/2012)

Ressalte-se, ainda, que, uma vez coberto o tratamento de saúde, a opção da medicação a ser utilizada para sua realização cabe ao médico especialista. Esclareça-se que a cobertura do método escolhido é consectário lógico, não havendo que se restringir o meio adequado à realização do procedimento. Nesse sentido:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE.

COBERTURA. NEGATIVA. MEDICAMENTO EXPERIMENTAL. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ.

1. O acórdão recorrido está em conformidade com o



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

entendimento desta Corte no sentido de que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não pode limitar o tipo de tratamento a ser utilizado pelo paciente. Precedentes.

2. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp 345.433/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 20/08/2013, DJe 28/08/2013)

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 668216/SP, Rel. Ministro CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/03/2007, DJ 02/04/2007, p. 265)

Assim, não há o que se reformar, o Tribunal de origem julgou nos moldes da jurisprudência pacífica desta Corte. Incidente, portanto, o enunciado 83 da Súmula do STJ.

Quanto à alegação de dever de indenizar por danos morais, é de se observar a deficiência de sua fundamentação, porque não indicado nas razões do recurso qual dispositivo de lei federal teria sido supostamente violado neste contexto. Incidente, pois, o enunciado 284 da Súmula do STF.

A par disso, é de se observar que a decisão proferida pela Corte Estadual está em consonância com a jurisprudência desta Corte, a qual se orienta no sentido de que a recusa indevida de tratamento médico agrava a situação psicológica e gera aflição, não havendo que se falar, portanto, em mero descumprimento contratual. A propósito:



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CIVIL E PROCESSUAL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. NEGATIVA. PROCEDIMENTO DE URGÊNCIA. DANO MORAL. CABIMENTO. RECURSO PROVIDO.

I. A recusa da cobertura de procedimento médico-cirúrgico por parte de prestadora de plano de saúde enseja dano moral quando aquela se mostra ilegítima e abusiva, e do fato resulta abalo que extrapola o

plano do mero dissabor.

II. Caso em que a situação do autor era grave e o risco de sequelas evidente, ante a amputação, por necrose, já ocorrida em outro membro, que necessitava urgente de tratamento preventivo para restabelecer a adequada circulação.

II. Recurso especial conhecido e provido.

(REsp 1.167.525/RS, Rel. Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, DJe de 28.3.2011)

AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. EMERGÊNCIA. RECUSA NO ATENDIMENTO. PRAZO DE CARÊNCIA. ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. PRECEDENTES.

1. Esta Corte Superior firmou entendimento de que o período de carência contratualmente estipulado pelos planos de saúde não prevalece diante de situações emergenciais graves nas quais a recusa de cobertura possa frustrar o próprio sentido e a razão de ser do negócio jurídico firmado.

2. A recusa indevida à cobertura médica pleiteada pelo segurado é causa de danos morais, pois agrava a sua situação de aflição psicológica e de angústia no espírito. Precedentes.

3. Agravo regimental não provido.

(AgRg no Ag 845.103/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, DJ de 23.4.2012)

Em face do exposto, nego provimento ao agravo em recurso especial.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Intimem-se.

Em face do exposto, nego provimento ao agravo regimental.
É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2013/0364370-0

AgRg no
AREsp 422.417 / MG

Números Origem: 0145120413359 10145120413359001 10145120413359002 10145120413359003
145120413359 413359482012

EM MESA

JULGADO: 24/04/2014

Relatora

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

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. HUGO GUEIROS BERNARDES FILHO

Secretária

Bela. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED JUIZ DE FORA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA
ADVOGADOS : JOSÉ AUGUSTO LOPES NETO E OUTRO(S)
LILIANE NETO BARROSO E OUTRO(S)
ADVOGADA : PAULA REGINA GUERRA DE RESENDE E OUTRO(S)
AGRAVADO : WAGNER SILVEIRA CAIAFA
ADVOGADO : MARIA JÚLIA DIAS PAES P SOUSA E OUTRO(S)

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

AGRAVO REGIMENTAL

AGRAVANTE : UNIMED JUIZ DE FORA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA
ADVOGADOS : JOSÉ AUGUSTO LOPES NETO E OUTRO(S)
LILIANE NETO BARROSO E OUTRO(S)
PAULA REGINA GUERRA DE RESENDE E OUTRO(S)
AGRAVADO : WAGNER SILVEIRA CAIAFA
ADVOGADO : MARIA JÚLIA DIAS PAES P SOUSA E OUTRO(S)

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 regimental, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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