



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 92.854 - SP (2011/0204597-0)

RELATOR : **MINISTRO SIDNEI BENETI**
AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADOS : GISELE CRISTINE FERREIRA COSTA E OUTRO(S)
JOSÉ RENATO NOGUEIRA FERNANDES E OUTRO(S)
MARCO AURELIO PINHEIRO GONSALVES E OUTRO(S)
AGRAVADO : RAFAELLA CALIXTO OLIVEIRA
ADVOGADO : SÉRGIO RICARDO RIBEIRO DA SILVA E OUTRO(S)

EMENTA

AGRAVO REGIMENTAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO. SÚMULAS STJ/5 e 7. PRECEDENTES. DECISÃO AGRAVADA. MANUTENÇÃO.

1.- Para infirmar a conclusão a que chegou o Tribunal *a quo* quanto à necessidade do tratamento e à cobertura pelo contrato de saúde seria necessário reexame dos elementos fáticos-probatórios dos autos, soberamente delineados pelas instâncias ordinárias, o que é defeso nesta fase recursal a teor das Súmulas 5 e 7/STJ. Precedentes.

2.- 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 agravo regimental, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino (Presidente), Ricardo Villas Bôas Cueva, Nancy Andrighi e Massami Uyeda votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 14 de agosto de 2012(Data do Julgamento)

MINISTRO SIDNEI BENETI
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 92.854 - SP (2011/0204597-0)

RELATOR : **MINISTRO SIDNEI BENETI**
AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADOS : GISELE CRISTINE FERREIRA COSTA E OUTRO(S)
JOSÉ RENATO NOGUEIRA FERNANDES E OUTRO(S)
MARCO AURELIO PINHEIRO GONSALVES E OUTRO(S)
AGRAVADO : RAFAELLA CALIXTO OLIVEIRA
ADVOGADO : SÉRGIO RICARDO RIBEIRO DA SILVA E OUTRO(S)

RELATÓRIO

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

1.- CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL interpõe agravo interno contra decisão que negou provimento ao Recurso Especial, ao entendimento de ausência de ofensa ao art. 535 do CPC; incidência da jurisprudência desta Corte e das Súmulas STF/282, 356, STJ/5 e 7 (e-STJ fls. 1.393/1.401).

2.- Pede a reforma da decisão hostilizada, sob a alegação de que deve ser afastada a incidência das Súmula STJ/5 e 7.

É o breve relatório.

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 92.854 - SP (2011/0204597-0)



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

VOTO

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

3.- Não merece prosperar a irresignação.

4.- Embora evidente o esforço da agravante, não trouxe nenhum argumento capaz de alterar os fundamentos da decisão agravada, a qual, frise-se, está absolutamente de acordo com a jurisprudência consolidada desta Corte, devendo, portanto, a decisão agravada ser mantida por seus próprios fundamentos (e-STJ fls. 1.393/1.401):

(...)

9.- No que se refere à cobertura do tratamento, verifica-se que para infirmar a conclusão a que chegou o Tribunal de origem seria necessário reexame dos elementos fático-probatórios dos autos, soberanamente delineados pelas instâncias ordinárias, o que é defeso nesta fase recursal a teor das Súmulas 5 e 7 do STJ (e-STJ fls. 1.212/1.214).

Se não bastasse, no que se refere ao reconhecimento da abusividade da cláusula que exclui a cobertura do contrato de saúde, verifica-se que a decisão do Tribunal a quo encontra-se em perfeita consonância com o entendimento desta Corte. A respeito, vale conferir os seguintes precedentes:

DIREITO CIVIL. CONTRATO DE SEGURO EM GRUPO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR, INDIVIDUAL E FAMILIAR. TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. REJEIÇÃO DO PRIMEIRO ÓRGÃO. NOVO TRANSPLANTE. CLÁUSULA EXCLUDENTE. INVALIDADE.

- O objetivo do contrato de seguro de assistência médico-hospitalar é o de garantir a saúde do segurado contra evento futuro e incerto, desde que esteja prevista contratualmente a cobertura referente à determinada patologia; a seguradora se obriga a indenizar o segurado pelos custos com o tratamento adequado desde que sobrevenha a doença, sendo esta a finalidade fundamental do seguro-saúde.

- Somente ao médico que acompanha o caso é dado estabelecer qual o tratamento adequado para alcançar a cura ou amenizar os efeitos da enfermidade que acometeu o paciente; a seguradora não está habilitada, tampouco autorizada a limitar as alternativas possíveis para o restabelecimento da saúde do segurado, sob pena



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

de colocar em risco a vida do consumidor.

- Além de ferir o fim primordial do contrato de seguro-saúde, a cláusula restritiva de cobertura de transplante de órgãos acarreta desvantagem exagerada ao segurado, que celebra o pacto justamente ante a imprevisibilidade da doença que poderá acometê-lo e, por recear não ter acesso ao procedimento médico necessário para curar-se, assegura-se contra tais riscos.

- Cercear o limite da evolução de uma doença é o mesmo que afrontar a natureza e ferir, de morte, a pessoa que imaginou estar segura com seu contrato de “seguro-saúde”; se a ninguém é dado prever se um dia será acometido de grave enfermidade, muito menos é permitido saber se a doença, já instalada e galopante, deixará de avançar para a o momento em que se tornar necessário procedimento médico ou cirúrgico que não é coberto pelo seguro médico-hospitalar contratado. - A negativa de cobertura de transplante – apontado pelos médicos como essencial para salvar a vida do paciente –, sob alegação de estar previamente excluído do contrato, deixa o segurado à mercê da onerosidade excessiva perpetrada pela seguradora, por meio de abusividade em cláusula contratual.

- A saúde é um direito social constitucionalmente assegurado a todos, cuja premissa daqueles que prestam tal assistência, deve ser a redução de riscos de doenças, para a sua promoção, proteção e recuperação, seja no plano privado, seja na esfera da administração pública.

- O interesse patrimonial da seguradora de obtenção de lucro, deve ser resguardado, por se tratar de um direito que lhe assiste, desde que devidamente prestado o serviço ao qual se obrigou, isto é, desde que receba o segurado o tratamento adequado com o procedimento médico ou cirúrgico necessário, que possibilite a garantia da saúde por inteiro, prestado de forma eficiente, integral e com qualidade, conforme assumido contratualmente e estabelecido constitucionalmente.

- Assegura-se o lucro, desde que assumidos os riscos inerentes à tutela da saúde, tais como expostos na Constituição Federal, que não podem ficar somente a cargo do consumidor-segurado; fatiar a doença, ademais, não é o modo mais correto para obtenção de lucro.

- Com vistas à necessidade de se conferir maior efetividade ao direito integral à cobertura de proteção à saúde – por meio do acesso ao tratamento médico-hospitalar necessário –, deve ser



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

invalidada a cláusula de exclusão de transplante do contrato de seguro-saúde, notadamente ante a peculiaridade de ter sido, o segurado, submetido a tratamento complexo, que incluía a probabilidade – e não a certeza – da necessidade do transplante, procedimento que, ademais, foi utilizado para salvar-lhe a vida, bem mais elevado no plano não só jurídico, como também metajurídico. Recurso especial conhecido, mas, não provido (REsp 1.053.810/SP, Relatora Ministra Nancy Andrigli, DJe de 15.03.2010). Diante do acima explicitado, deduz-se que o acórdão recorrido harmoniza-se com o entendimento dominante deste Superior Tribunal de Justiça. Incidente ao caso, portanto, a Súmula nº 83 desta Corte Superior, aplicável por ambas as alíneas autorizadoras.

(AgRg no Ag 135.461/RS, Rel. Min. Antônio de Pádua Ribeiro, DJ 18.08.97).

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 Ministro 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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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 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 o Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, DJe de 13/10/2008)

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

Ministro SIDNEI BENETI

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2011/0204597-0

AgRg no
AREsp 92.854 / SP

Números Origem: 5830020040650928 8702004 92250874020088260000 994080282611

EM MESA

JULGADO: 14/08/2012

Relator

Exmo. Sr. Ministro **SIDNEI BENETI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. MAURÍCIO VIEIRA BRACKS

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADOS : GISELE CRISTINE FERREIRA COSTA E OUTRO(S)
MARCO AURELIO PINHEIRO GONSALVES E OUTRO(S)
JOSÉ RENATO NOGUEIRA FERNANDES E OUTRO(S)
AGRAVADO : RAFAELLA CALIXTO OLIVEIRA
ADVOGADO : SÉRGIO RICARDO RIBEIRO DA SILVA E OUTRO(S)

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

AGRAVO REGIMENTAL

AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADOS : GISELE CRISTINE FERREIRA COSTA E OUTRO(S)
MARCO AURELIO PINHEIRO GONSALVES E OUTRO(S)
JOSÉ RENATO NOGUEIRA FERNANDES E OUTRO(S)
AGRAVADO : RAFAELLA CALIXTO OLIVEIRA
ADVOGADO : SÉRGIO RICARDO RIBEIRO DA SILVA 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 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, Nancy Andrighi e Massami Uyeda votaram com o Sr. Ministro Relator.