



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.511.640 - DF (2014/0203852-6)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
RECORRENTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : BRUNA LOBO GUIMARÃES E OUTRO(S)
MARCELLA DE PINHO PIMENTA BORGES E OUTRO(S)
RECORRIDO : PAULO ROBERTO LOPES PEREIRA
ADVOGADO : RENATA ALMEIDA COSTA

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. SISTEMA DE COPARTICIPAÇÃO. PREVISÃO CONTRATUAL CLARA E EXPRESSA. ABUSIVIDADE. INEXISTÊNCIA.

1. Demanda em que se pretende o reconhecimento de abusividade de cláusula contratual que estabelece a coparticipação do consumidor após o trigésimo dia de internação.
2. O Tribunal de origem, ao decidir a questão devolvida, declinou de forma expressa todos os fundamentos que lhe serviram de razão de decidir, não havendo omissão nos termos do art. 535 do CPC.
3. A legislação especial admite a configuração de planos de saúde com cláusula de coparticipação, inclusive para todos os procedimentos utilizados (art. 16, VIII, do CDC), desde que contratados de forma clara e expressa.
4. A imposição de interpretação mais favorável ao consumidor, bem como o sistema de proteção contra abusividade não correspondem à proibição genérica de limitações dos direitos contratados.
5. Atendido o direito de informação, mediante a redação de forma clara e expressa da cláusula limitativa, bem como mantido o equilíbrio das prestações e contraprestações, não há que se cogitar de abusividade.
6. A redução dos custos assumidos pelas operadoras de plano de saúde, por meio da formatação de diversos contratos disponibilizados no mercado, resultam em contraprestações igualmente inferiores, devendo prevalecer a autonomia da vontade, mantendo-se o sinalagma contratual e protegendo-se as legítimas expectativas de ambos os contratantes.
7. Recurso especial provido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas a seguir, por unanimidade, dar provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Moura Ribeiro, João Otávio de Noronha, Paulo de Tarso Sanseverino (voto-vista) e Ricardo Villas Bôas Cueva (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 02 de junho de 2015 (data do julgamento).

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.511.640 - DF (2014/0203852-6)

RELATÓRIO

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE:

Cuida-se de recurso especial interposto por Amil Assistência Médica Internacional Ltda. com fundamento na alínea a do permissivo constitucional.

Compulsando os autos, verifica-se que Paulo Roberto Lopes Pereira ajuizou a presente ação de obrigação de fazer, na qual pretende obter a declaração de nulidade de cláusula contratual e a consequente cominação da recorrente ao custeio integral da internação do recorrido em clínica de recuperação de dependentes químicos.

Em sentença, o Juízo da 17ª Vara Cível de Brasília julgou improcedente o pedido, ao fundamento de que seria válida a cláusula contratual que estabelece a coparticipação do segurado nas internações superiores a 30 (trinta) dias.

Todavia, interposta apelação pelo recorrido, o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, à unanimidade, deu provimento ao recurso, nos termos da seguinte ementa (e-STJ fl. 239):

DIREITO DO CONSUMIDOR - PLANO DE SAÚDE - LIMITAÇÃO TEMPORAL DE INTERNAÇÃO - IMPOSSIBILIDADE - CLÁUSULA ABUSIVA - SÚMULA 302 DO STJ - SENTENÇA REFORMADA - INVERSÃO DO ÔNUS DA SUCUMBÊNCIA.

- 1) - É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita tempo de internação hospitalar de segurado. " (Súmula 302 do STJ).
- 2)- É vedada a limitação de prazo, para o caso de internação hospitalares, não fazendo a Lei 9.656/1998, que regula os Planos e Seguros de Saúde qualquer distinção ou exceção quanto a internações em clínicas psiquiátricas.
- 3) - Somente o médico que acompanha o paciente é que tem conhecimento técnico bastante para delimitar o momento da alta do paciente e quando se pode suspender o tratamento hospitalar.
- 4) Em razão da reforma da sentença, faz-se necessário inverter o ônus da sucumbência em favor do apelante.
- 5) Recurso conhecido e provido.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados.

No recurso especial, alega-se violação dos arts. 535, II, do Código de Processo Civil; 16, VII, da Lei n. 9.656/1998; e 51, IV, § 1º, II, e 54, §§ 3º e 4º, do Código de



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Defesa do Consumidor.

A par da alegação de negativa de prestação jurisdicional, sustenta a legalidade da cláusula que prevê a coparticipação de custeio de internação hospitalar para quadros de transtornos psiquiátricos, o que diferiria essencialmente da limitação do tempo de internação.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.511.640 - DF (2014/0203852-6)

VOTO

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE(RELATOR):

Cinge-se a controvérsia a verificar, a par da adequação da tutela jurisdicional entregue, se há abusividade na previsão contratual que impõe a coparticipação ao segurado de plano de saúde após o trigésimo dia de internação.

1. Alegação de violação do art. 535 do CPC.

A recorrente sustenta haver omissão no acórdão recorrido, na medida em que não se teria pronunciado quanto à legalidade da cláusula contratual à luz dos arts. 16 da Lei n. 9.656/98; e 51, IV, §1º, II, e 54, §§ 3º e 4º do CDC.

No entanto, compulsando os autos, verifica-se que o TJDFT apreciou as questões pertinentes para a resolução da controvérsia, declinando expressamente as razões consideradas relevantes para a formação de seu convencimento. Ademais, não é exigida do julgador a apreciação, uma a uma, das teses suscitadas pelas partes.

Desse modo, não há qualquer vício de fundamentação a inquinar de nulidade o acórdão recorrido.

2. Da cláusula contratual de coparticipação.

Com efeito, é pacífica a jurisprudência deste Tribunal Superior no sentido de reconhecer a abusividade de cláusula contratual que limita temporalmente as internações hospitalares. É o que se depreende da leitura do enunciado n. 302 da Súmula do STJ, assim redigido: “é abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado”. Com esteio nesse entendimento, o Tribunal de origem reconheceu a abusividade da limitação que impunha ao recorrido a coparticipação no custeio.

Contudo, os precedentes que deram origem ao referido entendimento se debruçaram sobre cláusulas que restringiam, de forma absoluta, a cobertura de internações que extrapolassem o prazo contratado, situação concreta sensivelmente distinta da devolvida no presente recurso.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Conforme transcrito na sentença, a presente ação propugna o reconhecimento de nulidade, por abusividade, das seguintes cláusulas contratuais (e-STJ, fl. 188):

As cláusulas impugnadas pelo autor dispõem: "11.8.1 - O custeio integral de 30 (trinta) dias de internação, por não contratual, não cumulativos, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise. Considera-se em situação de crise a pessoa que estiver sob risco de dano pessoal imediato provocado por transtorno mental conforme atestado pelo médico assistente. 11.8.2 - Além do custeio integral de 30 (trinta) dias de internação hospitalar, o BENEFICIÁRIO e seus dependentes estarão cobertos de acordo com as diretrizes estabelecidas no Rol de Procedimentos para os portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise. 11.8.3 - Caso, por indicação médica, a necessidade dos serviços em regime hospitalar exceda os limites previstos no presente contrato, ou seja, 30 (trinta) dias de internação em hospital psiquiátrico ou em unidade de enfermaria psiquiátrica em hospital geral por ano contratual, não cumulativos, haverá a coparticipação obrigatória referente ao período excedente, por parte do BENEFICIÁRIO, do percentual determinado na legislação vigente à época da contratação, ou seja, 50% (cinquenta por cento) das despesas hospitalares e honorários médicos de internação." (fl. 30).

Da leitura do referido trecho fica evidente que a presente demanda, desde a origem, não impugna a existência de cláusula contratual expressamente limitativa da cobertura contratada, tampouco sua interpretação, mas os efeitos jurídicos dela decorrentes. Dessa forma, os contornos da lide restringem-se a verificar se a coparticipação imposta ao contratante resulta em abusiva limitação temporal da internação, como concluiu o acórdão recorrido.

Com efeito, o atual sistema jurídico brasileiro e, ainda com mais enfoque o microssistema consumerista, redesenhou o direito contratual e obrigacional segundo a ótica constitucional funcionalista. Assim, passam a integrar o direito obrigacional também aqueles interesses extracontratuais socialmente relevantes eventualmente alcançados pelo contrato (TEPEDINO, Gustavo. **Notas sobre a função social do contrato.** in Temas de direito civil III. Rio de Janeiro: Renovar, 2009. p. 150). Noutros termos, o centro do direito contratual clássico foi deslocado ante a inserção da boa-fé objetiva ao lado da liberdade contratual, transformando o próprio conteúdo definidor da autonomia privada e criando um ambiente de cooperação ética entre os contratantes. Contudo, a aplicação desses novos paradigmas, colocados em especial relevo no microssistema consumerista, deve atentar



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

para uma técnica parcimoniosa a fim de evitar, por um lado, o esvaziamento da própria autonomia privada e, por outro, a banalização dos novos institutos.

São essas as lentes que devem ser utilizadas para se analisar a abusividade de cláusulas contratuais.

Pois bem, os contratos de plano de saúde são contratos bilaterais e sinalagmáticos, de modo que as prestações e contraprestações devem manter-se equilibradas ao longo de todo o vínculo contratual. A finalidade desses contratos, conforme alerta Gustavo Tepedino, “consiste, a rigor, na redução dos custos dos serviços médicos, de modo que o consumidor não tenha que pagar diretamente pela consulta ou venha a ser dela reembolsado. O objeto da avença cinge-se à gestão de custos” (**Sociedades operadoras de plano de saúde e responsabilidade civil**. in Soluções práticas de direito. São Paulo: Ed. RT, 2011. vol. 1, p. 377).

Por vincular-se a direito constitucionalmente sensível – direito à saúde – os planos de saúde, embora franqueados à iniciativa privada, tem regulamentação estatal, tanto por meio de lei ordinária (Lei n. 9.656/98), como por atos regulamentares da entidade reguladora – Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Assim, para a solução da presente lide deve-se ter em consideração a exigência legal de indicação clara de determinadas condições, nos termos do art. 16 da Lei n. 9.656/98, em especial, quanto à previsão dos percentuais de coparticipação (inc. VIII):

Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza:

- I - as condições de admissão;
- II - o início da vigência;
- III - os períodos de carência para consultas, internações, procedimentos e exames;
- IV - as faixas etárias e os percentuais a que alude o caput do art. 15;
- V - as condições de perda da qualidade de beneficiário;
- VI - os eventos cobertos e excluídos;
- VII - o regime, ou tipo de contratação:
 - a) individual ou familiar;
 - b) coletivo empresarial; ou
 - c) coletivo por adesão;
- VIII - a franquia, os limites financeiros ou **o percentual de co-participação do consumidor ou beneficiário, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica;**
- IX - os bônus, os descontos ou os agravamentos da



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

contraprestação pecuniária;

X - a área geográfica de abrangência;

XI - os critérios de reajuste e revisão das contraprestações pecuniárias.

XII - número de registro na ANS.

Nota-se, portanto, que, a fim de viabilizar o equilíbrio sinalagmático intrínseco aos contratos de plano de saúde, houve por bem o legislador autorizar, desde que claramente contratada, a possibilidade de formatação de alternativas contratuais, nas quais o consumidor assume o pagamento de coparticipação em despesas médicas, hospitalares e odontológicas. Por regra de mercado, essa absorção de parcela dos custos de utilização da rede conveniada pelo plano de saúde tem reflexo direto no valor da contraprestação, mantendo, frisa-se, o sinalagma contratual.

É de conhecimento notório a diversidade de formatação contratual disponibilizada no mercado, ora impondo a coparticipação em todo e qualquer atendimento, ora impondo a coparticipação em determinados atendimentos, ora cobrindo a operadora, exclusivamente, todo e qualquer custo em razão dos riscos contratados. Assim, tendo em vista a admissão de planos de saúde em que há coparticipação em todo e qualquer atendimento, não vejo qualquer abusividade em cláusula expressa e de interpretação indiscutível pela qual se imponha a coparticipação em situações específicas, como na hipótese dos autos.

Com efeito, diante da existência de outras opções disponíveis no mercado para contratação de plano de saúde, com custos igualmente diversos, certamente a opção eleita pelo recorrido ao aderir a plano em que contemplava a coparticipação em internações após o trigésimo dia, em uma análise racional de custo e benefício, foi a que lhe pareceu mais interessante ou aquela que o recorrido estava disposto a suportar. Desse modo, em gozo de sua autonomia contratual, vinculou-se ao contrato com cláusula clara e expressa, embora de fato limitativa de seus direitos.

Outrossim, deve-se enfatizar que, nos termos dos arts. 47 e 51 do CDC, a opção legislativa pela interpretação favorável ao consumidor não corresponde à conclusão de que todas as cláusulas contratuais devem ser-lhe favoráveis, mas que deverão ser extirpadas apenas aquelas aptas a desequilibrar o sinalagma contratual ou a desbordar os limites da razoabilidade.

Tendo-se em consideração que a limitação encontra guarida na própria



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

legislação e que o preço da contraprestação reflete um ganho financeiro a equilibrar as prestações mutuamente contratadas, exsurge a proporcionalidade das obrigações *in concreto*. Desse modo, é a intervenção judicial pretendida que romperá o sinalagma contratual, além de resultar em violação do princípio da confiança, ante a quebra da expectativa legitimamente nutrida no ânimo dos contratantes.

Assim, redigida a cláusula de forma clara e expressa e em consonância com a legislação específica, que admite de forma ampla a coparticipação do consumidor em planos de saúde, não há que se cogitar de abusividade. Deve, pois, a cláusula incidir tal qual prevista, em homenagem à boa-fé contratual.

À vista do exposto, conheço do recurso especial para dar-lhe provimento e restabelecer a sentença.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2014/0203852-6

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.511.640 / DF

Números Origem: 01812325320128070001 11812326 1812325320128070001 20120111812326
20120111812326AGS

PAUTA: 16/04/2015

JULGADO: 16/04/2015

Relator

Exmo. Sr. Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. MAURÍCIO DE PAULA CARDOSO

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : BRUNA LOBO GUIMARÃES E OUTRO(S)
MARCELLA DE PINHO PIMENTA BORGES E OUTRO(S)
RECORRIDO : PAULO ROBERTO LOPES PEREIRA
ADVOGADO : RENATA ALMEIDA COSTA

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

SUSTENTAÇÃO ORAL

Dr(a). ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA, pela parte RECORRENTE: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.

CERTIDÃO

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

Após o voto do Sr. Ministro Marco Aurélio Bellizze, dando provimento ao recurso especial, no que foi acompanhado pelo Sr. Ministro Moura Ribeiro, pediu vista, antecipadamente, o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino. Aguardam os Srs. Ministros João Otávio de Noronha e Ricardo Villas Bôas Cueva (Presidente).



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.511.640 - DF (2014/0203852-6)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
RECORRENTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : BRUNA LOBO GUIMARÃES E OUTRO(S)
MARCELLA DE PINHO PIMENTA BORGES E OUTRO(S)
RECORRIDO : PAULO ROBERTO LOPES PEREIRA
ADVOGADO : RENATA ALMEIDA COSTA

VOTO-VISTA

O EXMO. SR. MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO:

Eminentes colegas, pedi vista dos autos para melhor exame acerca da questão relativa à validade da cláusula contratual que estabelece a coparticipação do consumidor usuário de plano de saúde após o trigésimo dia de internação.

O quadro fático foi bem delineado pelas instâncias de origem, tendo sido proposta pelo ora recorrido ação de obrigação de fazer, postulando a declaração de nulidade da cláusula contratual de coparticipação e a determinação de custeio integral pela recorrente das despesas de internação em clínica de recuperação de dependentes químicos..

A demanda foi julgada improcedente em primeiro grau, tendo o Tribunal de Justiça do Distrito Federal dado provimento ao recurso para julgar procedente o pedido.

No recurso especial, alega-se, fundamentalmente, a violação ao artigo 16, inciso VIII, da Lei n. 9656/98, com redação conferida pela Medida Provisória n. 2177-44/2001, cujo teor é o seguinte:

Art. 16. *Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)*

*I - as condições de admissão;
II - o início da vigência;*



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

III - os períodos de carência para consultas, internações, procedimentos e exames;

IV - as faixas etárias e os percentuais a que alude o caput do art. 15;

V - as condições de perda da qualidade de beneficiário;
(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

VI - os eventos cobertos e excluídos;

VII - o regime, ou tipo de contratação: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

a) individual ou familiar; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

b) coletivo empresarial; ou (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

c) coletivo por adesão; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

VIII - a franquia, os limites financeiros ou o percentual de co-participação do consumidor ou beneficiário, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

IX - os bônus, os descontos ou os agravamentos da contraprestação pecuniária;

X - a área geográfica de abrangência; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

XI - os critérios de reajuste e revisão das contraprestações pecuniárias.

XII - número de registro na ANS. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Parágrafo único. A todo consumidor titular de plano individual ou familiar será obrigatoriamente entregue, quando de sua inscrição, cópia do contrato, do regulamento ou das condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, além de material explicativo que descreva, em linguagem simples e precisa, todas as suas características, direitos e obrigações. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

O enunciado normativo do inciso VIII desse dispositivo legal deixa clara a



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

legalidade da cláusula contratual em questão, estando contemplada pela Lei n. 9656/98, que é o principal diploma legal regulador dos planos de assistência à saúde.

Não é possível vislumbrar também afronta ao disposto no artigo 51 do CDC, para efeito de reconhecimento da abusividade da cláusula em questão, por estar respaldada em texto expresso de lei especial superveniente ao Código de Defesa do Consumidor.

Por tudo isso, acompanho o voto do eminente relator.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2014/0203852-6

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.511.640 / DF

Números Origem: 01812325320128070001 11812326 1812325320128070001 20120111812326
20120111812326AGS

PAUTA: 16/04/2015

JULGADO: 02/06/2015

Relator

Exmo. Sr. Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. MÁRIO PIMENTEL ALBUQUERQUE

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : BRUNA LOBO GUIMARÃES E OUTRO(S)
MARCELLA DE PINHO PIMENTA BORGES E OUTRO(S)
RECORRIDO : PAULO ROBERTO LOPES PEREIRA
ADVOGADO : RENATA ALMEIDA COSTA

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

CERTIDÃO

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

Prosseguindo no julgamento, após o voto-vista do Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, a Terceira Turma, por unanimidade, deu provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Moura Ribeiro, João Otávio de Noronha, Paulo de Tarso Sanseverino (voto-vista) e Ricardo Villas Bôas Cueva (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.