



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 125.740 - SP (2011/0294130-7)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : UNIMED DE FRANCA SOCIEDADE COOPERATIVA DE
SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES
ADVOGADO : MARLO RUSSO E OUTRO(S)
AGRAVADO : JOSÉ OTÁVIO PINHEIRO
ADVOGADO : ANDRE LUIS DE PAULA E OUTRO(S)

EMENTA

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUTORIZAÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME (MONITORIZAÇÃO VÍDEO-ENCEFALOGRAFICA INVASIVA). ANÁLISE DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. SÚMULA 5/STJ. APLICAÇÃO DO CDC. PRECEDENTES.

1. O eg. Tribunal estadual, ao determinar a cobertura do exame solicitado, decidiu em conformidade com a jurisprudência desta Corte no sentido de considerar que "*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*" (REsp 183.719/SP, Relator o Ministro **LUIS FELIPE SALOMÃO**, DJe de 13.10.2008).

2. Agravo regimental a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas, decide a Quarta Turma, por unanimidade, negar provimento ao agravo regimental, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e Luis Felipe Salomão (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília, 06 de agosto de 2013(Data do Julgamento)

MINISTRO RAUL ARAÚJO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 125.740 - SP (2011/0294130-7)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : UNIMED DE FRANCA SOCIEDADE COOPERATIVA DE
SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES
ADVOGADO : MARLO RUSSO E OUTRO(S)
AGRAVADO : JOSÉ OTÁVIO PINHEIRO
ADVOGADO : ANDRE LUIS DE PAULA E OUTRO(S)

RELATÓRIO

O SENHOR MINISTRO RAUL ARAÚJO:

UNIMED DE FRANCA SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES interpõe agravo regimental contra decisão desta relatoria que negou provimento ao agravo em recurso especial, nos seguintes termos: a) *"o v. aresto atacado está assentado na afirmação de que, em se tratando de contrato de adesão submetido às regras do CDC, a interpretação de suas cláusulas deve ser feita da maneira mais favorável ao consumidor, bem como que devem ser consideradas abusivas as cláusulas que visam a restringir procedimentos médicos"*; b) incidência da Súmula 5 do STJ; c) incidência da Súmula 83 do STJ, sob o fundamento de que é *"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"* (REsp 183.719/SP, Relator o Ministro **LUIS FELIPE SALOMÃO**, DJe de 13.10.2008)

Em suas razões recursais, a ora agravante alega, em síntese, que: a) o recurso especial não visa à análise de cláusulas contratuais, portanto, inaplicável a Súmula 5/STJ; b) *"a recorrente não pode ser sancionada por cumprir a disciplina da lei e respectivos regulamentos promulgados pela ANS em decorrência da autorização legal, tampouco ser obrigada a conceder cobertura de plano de saúde se inexistente tal previsão contratual e legal, e assim determine, sob pena de contrariedade ao disposto no art. 5º, inciso II, da Constituição Federal"* (e-STJ, fl. 475); c) *"ao contrário do que foi decidido pelo Tribunal a quo, e ratificado pela decisão recorrida, a finalidade básica do contrato de plano de saúde, celebrado entre o recorrido e a entidade de direito privado que é a recorrente, não é o fornecimento irrestrito de todos os meios '... para garantir a saúde e, em algumas vezes, a vida do segurado', obrigação exclusivamente assumida pelo Poder Público nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, mas sim o serviço suplementar e diferenciado ao praticado pelo*



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Estado" (e-STJ, fl. 476).

Requer, enfim, a reconsideração da decisão agravada ou sua reforma pela Turma Julgadora.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 125.740 - SP (2011/0294130-7)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : UNIMED DE FRANCA SOCIEDADE COOPERATIVA DE
SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES
ADVOGADO : MARLO RUSSO E OUTRO(S)
AGRAVADO : JOSÉ OTÁVIO PINHEIRO
ADVOGADO : ANDRE LUIS DE PAULA E OUTRO(S)

VOTO

O SENHOR MINISTRO RAUL ARAÚJO (Relator):

Em que pese a argumentação tecida nas razões recursais, a irresignação não comporta acolhida.

Conforme exposto na decisão agravada, observa-se que o v. aresto atacado está assentado na afirmação de que, em se tratando de contrato de adesão submetido às regras do CDC, a interpretação de suas cláusulas deve ser feita da maneira mais favorável ao consumidor, e que devem ser consideradas abusivas as cláusulas que visam a restringir procedimentos médicos.

Nesse ponto, confira-se trecho do v. acórdão recorrido:

"No mérito, o autor-apelado, acometido de epilepsia, e necessitando, com urgência, do exame Monitorização Vídeo-Encefalográfica invasiva ajuizou a presente demanda, dada a negativa da ré apelante em cobrir tais despesas.

A ré defende a aplicação de cláusula que exclui o fornecimento de exames que não fazem parte do respectivo rol da ANS.

Razão não assiste à ré, ora apelante.

Se a epilepsia constitui moléstia coberta e o aludido exame é necessário no tratamento para tal fim, não há como negá-lo com base na aludida cláusula.

Assim é que, se o contrato não restringe a cobertura da epilepsia, sua interpretação logicamente será a mais favorável ao consumidor, nos termos do artigo 47, do Código de Defesa do Consumidor, sob pena de inviabilizar o objeto do próprio ajuste (a garantia à saúde), o que viola o inciso II, do § 1º, do artigo 51, do mesmo diploma legal.

Nesse sentido:

(...)

Em respeito ao princípio da razoabilidade, referida exclusão contratual deve ser interpretada como não sendo aplicável àquelas situações em que o exame seja, em si, um tratamento coberto, no caso, o de reforço e preparação para a quimioterapia, pelo que não há falar em violação ao princípio da 'pacta sunt servanda'.

Outrossim, conforme atestado nos autos, tal procedimento é uma das



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

maneiras de garantir a vida do apelado. Daí a necessidade de cobertura, pelo que não se há falar no apontado desequilíbrio no ajuste firmado como eventual causa de negativa da cobertura." (e-STJ, fls. 425/426)

Em relação à alegada contrariedade ao art. 51 do CDC e à legalidade do conteúdo das cláusulas restritivas do contrato ora discutido, também não assiste razão à recorrente.

Primeiro porque, para se averiguar a existência ou ausência de cláusulas limitadoras e abusivas, no contrato ora discutido, seria necessário proceder-se a uma análise das cláusulas contratuais. Todavia, tal providência mostra-se inviável a esta egrégia Corte, na via do recurso especial, a teor da Súmula 5/STJ.

Segundo porque, conforme se observa nos autos, o eg. Tribunal *a quo* seguiu a jurisprudência desta Corte no sentido de considerar que "*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*" (REsp 183.719/SP, Relator o Ministro **LUIS FELIPE SALOMÃO**, DJe de 13.10.2008).

Nesse sentido:

"DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. EXAMES CLÍNICOS. RECUSA INJUSTIFICADA. DANO MORAL. EXISTÊNCIA.

1. A recusa, pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que esteja legal ou contratualmente obrigada, implica dano moral ao conveniado, na medida em que agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito daquele que necessita dos cuidados médicos. Precedentes.

2. Essa modalidade de dano moral subsiste mesmo nos casos em que a recusa envolve apenas a realização de exames de rotina, na medida em que procura por serviços médicos - aí compreendidos exames clínicos - ainda que desprovida de urgência, está sempre cercada de alguma apreensão. Mesmo consultas de rotina causam aflição, fragilizando o estado de espírito do paciente, ansioso por saber da sua saúde.

3. Recurso especial provido." (REsp 1.201.736/SC, Rel. Ministra **NANCY ANDRIGHI**, TERCEIRA TURMA, julgado em 2/8/2012, DJe de 10/8/2012)

O saudoso Ministro **CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO**, no julgamento do REsp 668.216/SP, expôs com clareza o ponto nodal da questão ora controvertida, conforme trecho a seguir transcrito:



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

"Todavia, entendo que deve haver uma distinção entre a patologia alcançada e a terapia. Não me parece razoável que se exclua determinada opção terapêutica se a doença está agasalhada no contrato. Isso quer dizer que se o plano está destinado a cobrir despesas relativas ao tratamento, o que o contrato pode dispor é sobre as patologias cobertas, não sobre o tipo de tratamento para cada patologia alcançada pelo contrato. Na verdade, se não fosse assim, estar-se-ia autorizando que a empresa se substituísse aos médicos na escolha da terapia adequada de acordo com o plano de cobertura do paciente. E isso, pelo menos na minha avaliação, é incongruente com o sistema de assistência à saúde, porquanto quem é senhor do tratamento é o especialista, ou seja, o médico que não pode ser impedido de escolher a alternativa que melhor convém à cura do paciente. Além de representar severo risco para a vida do consumidor. (...) Nesse sentido, parece-me que a abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, consumidor do plano de saúde, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno do momento em que instalada a doença coberta em razão de cláusula limitativa. É preciso ficar bem claro que o médico, e não o plano de saúde, é responsável pela orientação terapêutica. Entender de modo diverso põe em risco a vida do consumidor"

Incide, portanto, o princípio cristalizado na Súmula 83 deste Tribunal.

Diante do exposto, não tendo a agravante trazido aos autos nenhum elemento capaz de infirmar a decisão agravada, nega-se provimento ao agravo regimental.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2011/0294130-7

AgRg no
AREsp 125.740 / SP

Números Origem: 00042307020098260196 3372009 42307020098260196 990101946793

EM MESA

JULGADO: 06/08/2013

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RAUL ARAÚJO**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. DURVAL TADEU GUIMARÃES

Secretária

Bela. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED DE FRANCA SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS
MÉDICOS E HOSPITALARES
ADVOGADO : MARLO RUSSO E OUTRO(S)
AGRAVADO : JOSÉ OTÁVIO PINHEIRO
ADVOGADO : ANDRE LUIS DE PAULA E OUTRO(S)

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

AGRAVO REGIMENTAL

AGRAVANTE : UNIMED DE FRANCA SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS
MÉDICOS E HOSPITALARES
ADVOGADO : MARLO RUSSO E OUTRO(S)
AGRAVADO : JOSÉ OTÁVIO PINHEIRO
ADVOGADO : ANDRE LUIS DE PAULA 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 do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e Luis Felipe Salomão (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.