

**AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.345.595 - BA (2018/0206431-6)**

**RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**  
**AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO NORDESTE DO BRASIL**  
**ADVOGADOS : ANTÔNIO FRANCISCO COSTA - BA000491A**  
**DANNIEL ALLISSON DA SILVA COSTA - BA020892**  
**VERONICA CERQUEIRA SANTANA - BA042213**  
**AGRAVADO : CLERISTON OLDAIR SOUZA SILVA**  
**ADVOGADO : NEWTON CARVALHO DE MENDONÇA E OUTRO(S) - BA019305**

**DECISÃO**

Trata-se de agravo contra decisão que negou seguimento a recurso especial interposto em face de acórdão assim ementado (fl. 251, e-STJ):

APELAÇÃO CÍVEL - PLANO DE SAÚDE - DESPESAS NÃO COBERTAS NO CONTRATO - PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA - DIREITO DO CONSUMIDOR - CLÁUSULA ABUSIVA - DANO MORAL CONFIGURADO - SENTENÇA MANTIDA

1. São abusivas as cláusulas contratuais que limitam a cobertura do atendimento médico. Precedentes do STJ.
2. O consumidor adimplente tem direito de receber o tratamento médico mais eficiente para o pronto restabelecimento de sua saúde.
3. Danos morais configurados no caso em tela e devidamente justificados na decisão atacada.
4. Apelação a que se nega provimento.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (fls. 279/287, e-STJ).

Nas razões do recurso especial, a agravante alega violação ao art. 10, V, da Lei 9.656/98 e ao art. 186 do Código Civil, bem como divergência jurisprudencial.

Sustenta, em suma, que, pelas disposições contratuais, não tem a obrigação de fornecer os materiais cirúrgicos solicitados. Alega, também, ter sido indevida a sua condenação ao pagamento de indenização por danos morais. Subsidiariamente, requer a redução do valor fixado.

Não foram apresentadas contrarrazões (fl. 308, e-STJ).

O recurso não foi admitido na origem, nos termos da decisão de fls.

309/311, e-STJ.

Foi proferido despacho pela Presidência deste Tribunal, intimando-se o agravante a regularizar a representação processual (fl. 332, e-STJ).

Juntado o substabelecimento de fl. 337, e-STJ, o feito foi redistribuído a esta Relatoria (fl. 343, e-STJ).

Assim delimitada a controvérsia, passo a decidir.

A Súmula nº 568 desta Corte dispõe que “relator, monocraticamente e no Superior Tribunal de Justiça, poderá dar ou negar provimento ao recurso quando houver entendimento dominante acerca do tema”.

Anoto, inicialmente, que o agravante aponta a violação ao inciso V do art. 10 da Lei 9.656/98 – concernente ao fornecimento de medicamentos importados –, hipótese, contudo, que não guarda relação com os autos.

Ainda que se considerasse que o agravante tivesse impugnado a necessidade de fornecimento de materiais cirúrgicos – o verdadeiro objeto da demanda, sua pretensão não prosperaria, senão vejamos.

O Tribunal de origem assim se manifestou sobre o tema (fls. 255/258, e-STJ):

Ademais, a limitação de cobertura com despesas médicas e correlatas é cláusula abusiva, tendo em vista que colocam o consumidor em desvantagem exagerada, a teor do art. 51, IV, do Código em comento.

Ora, ninguém é capaz de imaginar quais são os tipos de tratamento dos quais irá necessitar com o decurso de tempo.

Dessa forma, não é razoável que o contrato de seguro de saúde exclua possibilidades que se revelem necessárias ao pronto restabelecimento da saúde do paciente, que não pode ficar desamparado.

Cabe notar que, no caso em tela, a preponderância do direito à vida e à saúde deve prevalecer em face ao direito patrimonial. Aqueles, os bens mais valiosos para a manutenção da dignidade da pessoa humana, não são reversíveis, ao contrário do patrimônio que é possível de reversão.

Nessa linha de inteligência, o tratamento para dependentes químicos para promover uma melhor qualidade de vida ao consumidor, respeitando o seu direito à dignidade, à vida e à saúde, em

consonância com artigos 1º (inciso III), 5º e 6º, que assim estabelecem:

(...)

Pontuo, inclusive, que a Lei 9.656/98, que dispõe sobre os planos de saúde e seguros privados de assistência à saúde só veda aqueles procedimentos que tenham finalidade estética, o que não se observou no particular restando demonstrada nos autos a necessidade de realização do procedimento para garantia da própria sobrevivência do apelado.

A limitação do atendimento médico, dessa forma, implica em violação do princípio da dignidade da pessoa humana, previsto no art. 1º, III, da Constituição Federal, pois o pleno atendimento à saúde é condição essencial para que qualquer pessoa possa gozar de uma existência digna.

(...)

Com efeito, a recusa de dar autorização para o tratamento requerido se mostra abusiva e ilegal, colocando o consumidor em posição de desvantagem excessiva, afrontando, ainda, o preceito contido no Código de Defesa do Consumidor, artigo 51, inciso IV, que assim dispõe:

(...)

O que se busca tutelar nesta Ação é o direito à vida, tutelado pela própria Constituição Federal que a apelante sustenta ter sido vergastada os ditames da justiça social (art. 170, caput), tratou de incluir a saúde como um dos direitos previstos na Ordem Social (art. 193).

O constituinte, no entanto, ciente de que o Estado não conseguiria sozinho desempenhar tal mister constitucional, permitiu que a assistência à saúde fosse prestada também pela livre iniciativa, ressaltando, contudo, como forma de evitar abusos do setor privado, que os serviços de saúde são de relevância pública, de modo que o Poder Público possa regulamentar, fiscalizar e controlar esses serviços.

Assim, em face do texto constitucional, conclui-se que a saúde, embora dever do Estado, não é monopólio deste, mas constitui atividade aberta à iniciativa privada.

Entretanto, como a saúde não se caracteriza como uma mercadoria qualquer, nem pode ser confundida com outras atividades econômicas, visto ser um meio importantíssimo de se garantir o direito fundamental à vida e à dignidade humana, tem-se que o particular, que presta uma atividade econômica correlacionada com

os serviços médicos e de saúde, possui os mesmos deveres do Estado, ou seja, os de prestar uma assistência médica integral para os consumidores dos seus serviços.

Afirmar que o princípio da livre iniciativa garante aos particulares o direito de não assumirem e de se recusarem a prestar o tratamento de determinadas doenças onerosas, é atribuir ao referido princípio um conteúdo que, inequivocamente, a Constituição Federal não adotou - nem podia adotar - que é aquele da economia liberal clássica baseado no anacrônico *laissez-faire, laissez-passer*.

É jurisprudência dominante do Superior Tribunal de Justiça que são abusivas cláusulas contratuais que excluem do plano de saúde determinadas situações que revelem necessárias ao restabelecimento da saúde do paciente.

Nesse mesmo sentido, o Superior Tribunal de Justiça já decidiu que é permitido às operadoras de plano de saúde limitar a cobertura de determinadas doenças, de custeio não obrigatório, sendo-lhes vedado, contudo, limitar o procedimento e insumos médico-terapêuticos indicados por profissional habilitado na busca da cura.

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO COMINATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA PARTE RÉ.

1. Ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor - desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão, nos termos do § 4º do artigo 54 do Código de Defesa do Consumidor -, revela-se abusivo o preceito excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico, indicado pelo médico que acompanha o paciente, voltado à cura de doença coberta. Precedentes.

2. Nesse contexto, alterar as premissas adotadas pelo decisum atacado, no sentido de haver abusividade na negativa de realização do procedimento requerido, demanda a interpretação das cláusulas contratuais e a rediscussão da matéria fático-probatória, inviável em sede de recurso especial, ante o disposto nas Súmulas 5 e 7 desta Corte.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 1174176/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 21/6/2018, DJe 27/6/2018)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL. RECONHECIMENTO. OBRIGAÇÃO DE COBERTURA DE "STENT". REAVALIAÇÃO. SÚMULA Nº 5 DO STJ. REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7/STJ. FORNECIMENTO DE MATERIAL IMPRESCINDÍVEL AO TRATAMENTO MÉDICO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 83/STJ. PRECEDENTES. AGRAVO REGIMENTAL NÃO PROVIDO.

1. A alteração das conclusões do acórdão recorrido exige interpretação de cláusula contratual e reapreciação do acervo fático-probatório da demanda, o que faz incidir o óbice das Súmulas nº 5 e 7 do STJ.

2. O entendimento dominante nesta Corte Superior é no sentido de que 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 e que é abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário. Incidência da Súmula nº 83 do STJ.

3. Agravo regimental não provido.

(AgRg no AREsp 549.853/GO, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 11/11/2014, DJe 25/11/2014)

Na hipótese, portanto, considerando que o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência desta Corte acerca da matéria, incide o teor da Súmula 83/STJ.

O Tribunal de origem, à vista dos elementos fático-probatórios constantes dos autos, concluiu que a negativa da cobertura do tratamento ultrapassou o mero inadimplemento contratual, tendo causado dor e angústia ao paciente. Transcrevo, a seguir, trecho do acórdão recorrido (fl. 261, e-STJ):

Desta feita, acertadamente o Juiz a quo reconheceu o dever da empresa apelante de pagar os danos morais, tendo em vista a orientação da melhor doutrina e jurisprudência, que são unânimes em entender que a negativa da seguradora de cobertura de determinado

procedimento, que se mostra emergencial para a recuperação do estado de saúde do autor, geram angústia e dor, que ultrapassam o mero inadimplemento contratual.

A revisão das conclusões do acórdão recorrido, firmadas no sentido de que houve dano moral, implicaria necessariamente o reexame de fatos e provas, o que é vedado pelo enunciado 7 da Súmula do STJ

Ressalte-se que a vedação da Súmula 7 do STJ impede, por semelhantes motivos, a análise da divergência jurisprudencial apresentada no recurso especial.

Por fim, não desconheço que a jurisprudência do STJ, excepcionalmente, admite a revisão dos valores estipulados pelas instâncias ordinárias, quando ínfimos ou exagerados.

Na presente hipótese, em que estipulada indenização de R\$ 5.000 (cinco mil reais), penso que o 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.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO DE ANGIOPLASTIA COM COLOCAÇÃO DE STENT. RECUSA. ÍNDOLE ABUSIVA. DANO MORAL. QUANTUM INDENIZATÓRIO. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚMULA 284/STF. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. A eg. Corte de origem, com base nos elementos fático-probatórios constantes nos autos, consignou que ficou cabalmente demonstrada nos autos a negativa de cobertura de angioplastia com colocação de stent por parte da empresa de plano de saúde. 2. A reversão do julgado, no sentido de reconhecer que não houve a referida recusa por parte da agravante, é inviável para esta eg. Corte de Justiça, tendo em vista a necessidade de se reexaminar o contexto fático-probatório dos autos, providência, todavia, incabível, a atrair a incidência da Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça. 3. Ademais, nas hipóteses em que há recusa injustificada de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento do segurado, como ocorrido no presente caso, a orientação desta

Corte é assente quanto à caracterização de dano moral, não se tratando apenas de mero aborrecimento. Precedentes. 4. No tocante à tese de revisão do quantum indenizatório, a parte ora agravante não indicou quais os dispositivos legais supostamente violados pelo aresto hostilizado, tornando patente a falta de fundamentação do apelo especial, circunstância que atrai a incidência da Súmula 284 do Supremo Tribunal Federal. 5. É possível a revisão do montante da indenização por danos morais nas hipóteses em que o quantum fixado for exorbitante ou irrisório, o que, no entanto, não ocorreu no caso em exame, pois o valor da indenização, arbitrado em R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), não é excessivo nem desproporcional aos danos sofridos - recusa do plano de saúde em custear angioplastia com colocação de stent. 6. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp 1062793/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 19/9/2017, DJe 11/10/2017)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PEDIDO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL PARA TRATAMENTO DE CÂNCER. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. VALOR ARBITRADO NA ORIGEM. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. DECISÃO MANTIDA. 1. A recusa indevida da operadora de plano de saúde a autorizar o tratamento necessário ao segurado é passível de condenação por dano moral, uma vez que agrava a situação de aflição e angústia da pessoa comprometida em sua higidez físico-psicológica pela enfermidade, não se tratando de mero descumprimento contratual. Precedentes. 2. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõe a Súmula n. 7/STJ. 3. Somente em hipóteses excepcionais, quando irrisório ou exorbitante o valor da indenização por danos morais arbitrado na origem, a jurisprudência desta Corte permite o afastamento do referido óbice, para possibilitar a revisão. No caso, o montante estabelecido pelo Tribunal de origem não se mostra excessivo, a justificar sua reavaliação em recurso especial. 4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp 1075219/PE, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 22/8/2017, DJe 31/8/2017)

Em face do exposto, não havendo o que reformar, nego provimento ao

agravo.

Intimem-se.

Brasília (DF), 12 de fevereiro de 2019.

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI

Relatora

