

**AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.425.777 - RJ (2019/0006499-9)**

**RELATOR** : **MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO**  
**AGRAVANTE** : **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A**  
**ADVOGADO** : **ALAN BAUMGRATZ ANDRINO E OUTRO(S) - RJ112382**  
**AGRAVADO** : **TERESA CRISTINA PEREIRA DIAS - INTERDITO**  
**REPR. POR** : **DANIELA DIAS VILHENA - CURADOR**  
**ADVOGADO** : **HENRIQUE EMANUEL GOMES PEDROSA - RJ096423**

**DECISÃO**

**1.** Cuida-se de agravo em recurso especial de decisão denegatória de recurso especial interposto com fulcro no artigo 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, em face de acórdão assim ementado:

APELAÇÃO CÍVEL. SENTENÇA QUE JULGOU PROCEDENTES EM PARTE OS PEDIDOS, PARA: (I) DECLARAR A NULIDADE DA RESILIÇÃO UNILATERAL DO CONTRATO, E (II) DECLARAR RECÍPROCA A SUCUMBÊNCIA. RECURSO DA AUTORA A QUE SE DÁ PARCIAL PROVIMENTO, PARA: (I) DECLARAR A NULIDADE DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS QUE LIMITAM O TEMPO DE INTERNAÇÃO COM ATENDIMENTO MÉDICO; (III) DECLARAR A NULIDADE DAS CLÁUSULAS QUE IMPUNHAM A COPARTICIPAÇÃO DA BENEFICIÁRIA COM O RESSARCIMENTO DAS PARCELAS PAGAS E (III) CONDENAR A RÉ AO PAGAMENTO DE R\$ 8.000,00, A TÍTULO DE COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. No caso em análise, o contrato ajustado entre as partes previu cobertura integral da internação psiquiátrica até o 30º dia. Após, iniciava-se o regime de coparticipação em que a Operadora e o beneficiário arcariam com metade dos custos da internação. S.m.j., tal cláusula contratual é nula de pleno direito, por estabelecer obrigação iníqua, isto é, injusta, abusiva, que coloca a Consumidora em desvantagem exagerada, além de ser incompatível com a boa-fé ou a equidade esperada. Assim, tal restrição fere a essência do próprio contrato de seguro de saúde, pois exime o contratado de obrigação que lhe é inerente, ou seja, oferecer o tratamento médico adequado no momento em que o contratante necessitar e pelo tempo indicado pelo médico. Além do mais, a rescisão do contrato ocorrida em dezembro/2014, a negativa de reembolso e a limitação do tempo de internação efetuada pelo Operadora do plano de saúde configuraram falha na prestação do serviço. Tais condutas se mostraram violadoras da boa-fé objetiva e dos direitos da personalidade da Requerente, vez que a Consumidora se viu na impossibilidade de receber os serviços médicos de que necessitava, além do sofrimento e angústia suportados com o evento. Levando-se em conta que a recusa se deu num momento de muita fragilidade e angústia e, ainda, que a Autora necessita com frequência do plano de saúde, por sofrer de esquizofrenia grave, ser portadora de diabetes mellitus, dependente de insulina, ter hipertensão arterial e obesidade mórbida, deve-se fixar o valor de R\$ 8.000,00, a título de compensação por danos morais. Por fim, o pedido de ressarcimento de despesas com remédios não merece acolhida, porque não ficou demonstrada a existência de qualquer prejuízo financeiro, ônus que incumbia à Autora.

No recurso especial interposto por Amil Assistência Médica Internacional S.A., aduz a recorrente omissão e que a decisão viola o art. 16, VIII, da Lei n. 9.656/1998, pois não pode ser instada a custear despesa integral de internação em clínica para tratamento de transtorno psiquiátrico, pois a lei permite a inclusão no contrato de cláusula prevendo a coparticipação do segurado para custear as despesas.

Diz que, na esteira da lei, a Resolução n. 11 do Conselho nacional de Saúde Complementar determina a obrigatoriedade de cobertura, para casos de internação psiquiátrica, tão somente de 30 dias de internação por ano, autorizando a cobrança de coparticipação do usuário.

2. Observa-se que não se viabiliza o recurso especial pela indicada violação do art. 1.022 do CPC/2015. Isso porque, embora rejeitados os embargos de declaração, todas as matérias foram devidamente enfrentada pelo Tribunal de origem, que emitiu pronunciamento de forma fundamentada, ainda que em sentido contrário à pretensão da parte recorrente.

3. Ingo Wolfgang Sarlet leciona que o texto constitucional não define expressamente o conteúdo do direito à proteção e promoção da saúde, indicando "**a relevância de uma adequada concretização por parte do legislador e, no que for cabível, por parte da administração pública**".

É dizer, no tocante às possibilidades e limites da exigibilidade do direito constitucional à saúde na condição de direito subjetivo, a pretensão de prestações materiais "demanda uma solução sobre o conteúdo dessas prestações, principalmente em face da ausência de previsão constitucional mais precisa". (CANOTILHO, José Joaquim Gomes; MENDES, Gilmar Ferreira; SARLET, Ingo Wolfgang; SARLET, Lenio Luiz (Coords.). *Comentários à constituição do Brasil*. São Paulo: Saraiva, 2014, p. 1.932-1.935)

Leciona Pontes de Miranda que o "direito subjetivo é o que fica do *lado ativo*, quando a regra jurídica incide". "Não é possível conceber-se o direito subjetivo, quer histórica quer logicamente, *sem o direito objetivo*, de modo que, incidindo a regra jurídica, ele seja o que 'resulta' do lado positivo da incidência". **Não há direito subjetivo sem regra jurídica**, "que incida sobre suporte fático tido por ela mesma como suficiente". "Portanto, é erro dizer-se que os direitos subjetivos existiram antes do direito objetivo; e ainda o é afirmar-se que foram simultâneos". (MIRANDA, Francisco Cavalcante Pontes de. *Tratado de direito privado*. Tomo 5. Campinas: Bookseller, 2000, p. 269-271).

Com efeito, evidentemente, resguardado o núcleo essencial do direito fundamental, no tocante à saúde suplementar, **são, sobretudo, a Lei n. 9.656/1988 e os atos regulamentares infralegais da ANS e do Conselho de Saúde Suplementar, expressamente prestigiados por disposições legais infraconstitucionais, que, representando inequivocamente forte intervenção estatal na relação contratual de direito privado (planos e seguros de saúde), conferem densidade normativa ao direito constitucional à saúde.**

Nesse sentido, leciona a doutrina que “o Código Civil postula pelo equilíbrio da contratação, independente da existência concreta de uma parte débil em determinado contexto. **O equilíbrio é pressuposto inerente a qualquer contratação, como imperativo ético do ordenamento jurídico**”. (FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. *Contratos: teoria geral e contratos em espécie*. 3 ed. Salvador: Juspodivm, 2013, p. 233-234)

Cumprir observar, ademais, que a segurança das relações jurídicas depende da lealdade, da equivalência das prestações e contraprestações, da confiança recíproca, da efetividade dos negócios jurídicos, da coerência **e clarividência dos direitos e deveres**. (RIZZARDO, Arnaldo. *Contratos*. 3 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004, p. 32).

Nessa toada, anota a doutrina especializada que a viabilização da atividade de assistência à saúde envolve custos elevados, que terão de ser suportados pelos próprios consumidores, e “[...] **cabe ao Poder Judiciário um papel fundamental, o de promover uma interpretação justa e equilibrada da legislação pertinente à matéria**”, sopesando “os interesses envolvidos sem sentimentalismos e ideias preconcebidas”, “contando com o apoio técnico de profissionais qualificados”. (FERREIRA, Cláudia Galiberne. PEREIRA, Hélio do Valle; ENZWEILER, Romano José (coords). *Curso de direito médico*. São Paulo: Conceito Editorial, 2011, p. 214-215)

Dessarte, eventuais decisões administrativas ou judiciais, à margem da lei, “escapam das previsões pretéritas”, e têm o condão de agravar “a delicada situação financeira de inúmeras operadoras de planos de saúde, seguida de intervenções, liquidações ou aquisições de carteiras de clientes, ferem em última análise a própria confiança e expectativa dos consumidores, razão maior da contratação” do plano ou seguro de saúde. “O problema deixa de ser da operadora e passa a atingir toda a sociedade”. (LOUREIRO, Francisco Eduardo; SILVA, Regina Beatriz Tavares da (org.). *Responsabilidade civil: responsabilidade civil na área da saúde*. São Paulo: Saraiva, 2007, p. 338).

A forte intervenção estatal na relação contratual e a expressa disposição do art. 197 da CF, deixa límpido que o serviço é de relevância pública, extraindo-se da leitura do art. 22, § 1º, da Lei n. 9.656/1998, a inequívoca preocupação do legislador com o equilíbrio financeiro-atuarial dos planos e seguros de saúde, que devem estar assentados em planos de custeio elaborados por profissionais, segundo diretrizes definidas pelo Consu.

**3.1.** Iniciando o exame do caso concreto, comporta acolhida a irresignação, pois, o “STJ pacificou entendimento no sentido de que não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente contratada e informada ao consumidor, para a hipótese de internação superior a 30 (trinta) dias decorrente de transtornos psiquiátricos, pois destinada à manutenção do equilíbrio entre as prestações e contraprestações que envolvem a verdadeira gestão de custos do contrato de plano de saúde. Precedentes.” (AgInt no AREsp 1191919/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 20/02/2018, DJe 28/02/2018)

No mesmo diapasão:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. 1. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS.

INTERNAÇÃO SUPERIOR A TRINTA DIAS. SISTEMA DE COPARTICIPAÇÃO. VALIDADE. ENTENDIMENTO DO TRIBUNAL DE ORIGEM EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. ENUNCIADO N. 83 DA SÚMULA DO STJ. INCIDÊNCIA. 2. DETIDA OBSERVÂNCIA DO DEVER DE INFORMAÇÃO AO CONSUMIDOR QUANTO À LIMITAÇÃO DA COBERTURA. RECONHECIMENTO PELO TRIBUNAL DE ORIGEM, COM ESTEIO NOS ELEMENTOS FÁTICO-PROBATÓRIOS. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. ENUNCIADO N. 7 DA SÚMULA DO STJ. 3. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. O entendimento adotado pelo Tribunal de origem encontra ressonância na jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça que perfilha o posicionamento pacífico de que, uma vez 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 da cláusula contratual que estabelece a coparticipação do consumidor após o trigésimo dia de internação decorrente de transtornos psiquiátricos 2. De acordo com a moldura fática delineada pelo Tribunal de origem não passível de alteração na presente via especial, a aludida limitação de cobertura encontra-se inserida, de forma clara, expressa e objetiva, em cláusula contratual, com observância do dever de informação. A tese referente à ausência de observância do dever de informação ao consumidor, em confronto com o entendimento do Tribunal de origem, calcado nos elementos fático-probatórios acostados aos autos, para seu acolhimento, demanda alteração da moldura fática, o que não se admite, nos termos do enunciado n. 7 da Súmula do STJ.

3. Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp 1236945/DF, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/05/2018, DJe 25/05/2018)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO ANULATÓRIA DE CLÁUSULA CONTRATUAL CUMULADA COM OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM RESTITUIÇÃO DE VALORES. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO. CLÁUSULA DE COPARTICIPAÇÃO. POSSIBILIDADE. PREVISÃO CONTRATUAL EXPRESSA. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. 1. O acórdão recorrido que adota a orientação firmada pela jurisprudência do STJ não merece reforma.

2. Agravo interno no agravo em recurso especial não provido.

(AgInt no AREsp 1064904/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 12/12/2017, DJe 19/12/2017)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO (ART. 1042 DO NCPC) - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE - INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA EMERGENCIAL - NEGATIVA DE ATENDIMENTO - EXIGÊNCIA INDEVIDA DE CARÊNCIA - CLÁUSULA DE COPARTICIPAÇÃO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE CONHECEU DO AGRAVO PARA, DE PLANO, DAR PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL AFASTANDO, APENAS, A NULIDADE DA CLÁUSULA QUE PREVÊ COPARTICIPAÇÃO APÓS O TRIGÉSIMO DIA DE INTERNAÇÃO.

INSURGÊNCIA DO AUTOR.

1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que não é abusiva a cláusula de coparticipação contratada e informada ao consumidor, para a hipótese de internação psiquiátrica superior a 30 (trinta) dias, pois destinada à manutenção do equilíbrio entre as prestações e contraprestações referentes à gestão dos custos dos contratos de planos de saúde. Precedentes de ambas as Turmas de Direito Privado.

2. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 1017280/DF, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 24/10/2017, DJe 10/11/2017)

4. Ante o exposto, conheço do agravo para dar provimento ao recurso especial para julgar improcedente o pedido formulado na inicial, devendo, por conseguinte, os ônus sucumbenciais serem integralmente pela recorrida - arbitrado no valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais), observada eventual gratuidade de justiça.

Publique-se. Intimem-se.

Brasília (DF), 08 de fevereiro de 2019.

MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO

Relator