

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.404.566 - BA (2018/0310875-8)

RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
AGRAVANTE : PROMEDICA - PROTEÇÃO MÉDICA A EMPRESAS S.A
ADVOGADO : GUSTAVO DA CRUZ RODRIGUES - BA028911
AGRAVADO : PATRICIA JESUS DA SILVA
ADVOGADO : CANDICE SANTANA FERNANDES - BA021693

DECISÃO

Trata-se de agravo impugnando decisão que inadmitiu recurso especial, contra acórdão assim ementado:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO ORDINÁRIA COM ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. OBESIDADE MÓRBIDA. RECURSO INTERPOSTO NA FORMA DE INSTRUMENTO. POSSIBILIDADE. PRELIMINAR REJEITADA. INTERNAÇÃO EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM EMAGRECIMENTO LASTREADA EM RELATÓRIOS MÉDICOS. COBERTURA DEVIDA. AGRAVO IMPROVIDO.

É cabível o processamento do recurso sob a forma de instrumento quando a decisão agravada versar tutelas provisórias, de acordo com o Art. 1.015, I, do CPC/2015, aplicável à espécie. Preliminar rejeitada.

Deve ser mantida a decisão que autoriza, em antecipação dos efeitos da tutela, o internamento para tratamento de obesidade mórbida, quando lastreada em relatórios médicos e indicação dos profissionais que acompanham a Agravada.

Não cabe ao plano de saúde questionar o tratamento prescrito pelo médico, que conhece o histórico clínico da paciente e detém a qualificação técnica necessária para indicar o melhor tratamento. Se há indicação de internação em clínica especializada para tratamento de obesidade, deve a seguradora cobrir os custos deste tratamento, visando a resguardar a saúde e a vida da segurada. Precedentes.

Decisão mantida. Apelo improvido.

Os embargos declaratórios opostos foram rejeitados.

Nas razões do especial, a parte agravante aponta violação dos arts. 6º do Decreto-Lei n. 4657/42 e 10, IV, da Lei n. 9.656/1998. Sustenta, em síntese, que o tratamento médico proposto não é obrigatório. Argumenta que deveria ser mantida a validade da cláusula limitativa à cobertura de procedimento médico requerido nos autos.

Assim delimitada a controvérsia, passo a decidir.

A Corte local registrou que o tratamento proposto pelo médico era devido, deixando anotado o seguinte (e-STJ, fls. 220-221):

E, ao contrário do quanto alegado na peça recursal, os relatórios médicos e psicológico apontam de forma específica a necessidade de internamento para tratamento da obesidade que acomete a Agravada, assim como o insucesso dos outros meios terapêuticos já adotados com o mesmo intento.

Ora, a obesidade é patologia inserida na lista da AMB - Associação Médica Brasileira, obrigatoriamente coberta pelo seguro saúde, restando comprovado, no caso dos autos, que a Agravada/paciente necessita do tratamento de saúde de forma emergencial tal qual recomendado pelos médicos que a acompanham, não havendo razões para configurar como estética sua necessidade de tratamento para emagrecimento.

(...).

Com efeito, não cabe ao plano de saúde (nem ao magistrado) questionar o tratamento prescrito pelos médicos, pois estes, além de conhecerem o histórico clínico da paciente, detêm a qualificação técnica necessária para indicar o melhor tratamento.

Deve-se destacar, ademais, que a decisão hostilizada visa a salvaguardar a saúde e a vida da segurada, bens jurídicos da maior relevância cuja proteção demanda ações urgentes em razão do quanto noticiado nos autos.

Como se observa, o acórdão recorrido está de acordo com a jurisprudência desta Corte Superior, no sentido de que é permitida a limitação dos males a serem cobertos pelo plano de saúde, mas não o tratamento necessário à convescência, quando indicado pelo médico responsável. Por todos, confirmam-se os seguintes julgados:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. OBESIDADE MÓRBIDA. INTERNAÇÃO EM CLÍNICA MÉDICA ESPECIALIZADA. POSSIBILIDADE. INSUCESSO DE TRATAMENTOS MULTIDISCIPLINARES AMBULATORIAIS. CONTRAINDICAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA. DOENÇA COBERTA. SITUAÇÃO GRAVE E EMERGENCIAL. FINALIDADE ESTÉTICA E REJUVENESCEDORA. DESCARACTERIZAÇÃO. MELHORIA DA SAÚDE. COMBATE

ÀS COMORBIDADES. NECESSIDADE. DISTINÇÃO ENTRE CLÍNICA DE EMAGRECIMENTO E SPA. DANO MORAL. NÃO CONFIGURAÇÃO.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. Ação ordinária que busca o custeio de tratamento contra obesidade mórbida (grau III) em clínica especializada de emagrecimento, pois o autor não obteve sucesso em outras terapias, tampouco podia se submeter à cirurgia bariátrica em virtude de apneia grave e outras comorbidades, sendo a sua situação de risco de morte.

3. É possível o julgamento antecipado da lide quando as instâncias ordinárias entenderem substancialmente instruído o feito, declarando a existência de provas suficientes para o seu convencimento (art.

130 do CPC/1973), sendo desnecessária a produção de prova pericial.

4. A obesidade mórbida é doença crônica de cobertura obrigatória nos planos de saúde (art. 10, caput, da Lei nº 9.656/1998). Em regra, as operadoras autorizam tratamentos multidisciplinares ambulatoriais ou as indicações cirúrgicas, a exemplo da cirurgia bariátrica (Resolução CFM nº 1.766/2005 e Resolução CFM nº 1.942/2010). 5. O tratamento da obesidade mórbida, por sua gravidade e risco à vida do paciente, demanda atendimento especial. Em caso de indicação médica, poderá ocorrer a internação em estabelecimentos médicos, tais como hospitais e clínicas para tratamento médico, assim consideradas pelo Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES (art. 8º, parágrafo único, da RN ANS nº 167/2008). Diferenças existentes entre clínica de emagrecimento e SPA.

6. A restrição ao custeio pelo plano de saúde de tratamento de emagrecimento circunscreve-se somente aos de cunho estético ou rejuvenescedor, sobretudo os realizados em SPA, clínica de repouso ou estância hidromineral (arts. 10, IV, da Lei nº 9.656/1998 e 20, § 1º, IV, da RN ANS nº 387/2015), não se confundindo com a terapêutica da obesidade mórbida (como a internação em clínica médica especializada), que está ligada à saúde vital do paciente e não à pura redução de peso almejada para se obter beleza física.

7. Mesmo que o CDC não se aplique às entidades de autogestão, a cláusula contratual de plano de saúde que exclui da cobertura o tratamento para obesidade em clínica de emagrecimento se mostra abusiva com base nos arts. 423 e 424 do CC, já que, da natureza do negócio firmado, há situações em que a internação em tal

estabelecimento é altamente necessária para a recuperação do obeso mórbido, ainda mais se os tratamentos ambulatoriais fracassarem e a cirurgia bariátrica não for recomendada. 8. A jurisprudência deste Tribunal Superior é firme no sentido de que o médico ou o profissional habilitado - e não o plano de saúde - é quem estabelece, na busca da cura, a orientação terapêutica a ser dada ao usuário acometido de doença coberta.

9. Havendo indicação médica para tratamento de obesidade mórbida ou severa por meio de internação em clínica de emagrecimento, não cabe à operadora negar a cobertura sob o argumento de que o tratamento não seria adequado ao paciente, ou que não teria previsão contratual, visto que tal terapêutica, como último recurso, é fundamental à sobrevivência do usuário, inclusive com a diminuição das complicações e doenças dela decorrentes, não se configurando simples procedimento estético ou emagrecedor.

10. Em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às hipóteses correntes de inadimplemento contratual.

11. Há situações em que existe dúvida jurídica razoável na interpretação de cláusula contratual, não podendo ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, a conduta de operadora que optar pela restrição de cobertura sem ofender, em contrapartida, os deveres anexos do contrato, tal qual a boa-fé, o que afasta a pretensão de compensação por danos morais.

12. Recurso especial parcialmente provido.

(REsp 1645762/BA, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 12/12/2017, DJe 18/12/2017.)

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO. OBESIDADE MÓRBIDA. CIRURGIA BARIÁTRICA. COBERTURA. NEGATIVA. DANO MORAL IN RE IPSA. CABIMENTO. QUANTUM DA INDENIZAÇÃO. MINORAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. VALOR DE ACORDO COM OS PARÂMETROS ESTABELECIDOS NO STJ. REVISÃO. SÚMULA Nº 7 DO STJ. RECURSO MANIFESTAMENTE INADMISSÍVEL. INCIDÊNCIA DA MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO NCPC. AGRAVO NÃO

PROVIDO.

1. O presente agravo interno foi interposto contra decisão publicada na vigência do NCPC, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado nº 3 aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

2. O Superior Tribunal de Justiça entende ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário, porque 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.

3. A orientação desta Corte Superior é de que a recusa indevida ou injustificada pela operadora de plano de saúde em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada gera direito de ressarcimento a título de dano moral, em razão de tal medida, agravar a situação tanto física quanto psicologicamente do beneficiário. Caracterização de dano moral in re ipsa.

4. A jurisprudência do STJ é firme no entendimento de que os valores estabelecidos a título de danos morais somente podem ser modificados, na via especial, em hipóteses excepcionais e quando constatada nítida ofensa aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, situação que não se verifica nesses autos, nos quais a verba indenizatória foi fixada, na origem, em R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

5. A operadora do plano de saúde não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado para dar provimento ao recurso especial manejado pela beneficiária, reconhecendo o cabimento da indenização por dano moral.

6. Em virtude do não provimento do presente recurso, e da anterior advertência em relação à incidência do NCPC, incide ao caso a multa prevista no art. 1.021, § 4º, do NCPC, no percentual de 3% sobre o valor atualizado da causa, ficando a interposição de qualquer outro recurso condicionada ao depósito da respectiva quantia, nos termos do § 5º daquele artigo de lei.

7. Agravo interno não provido, com imposição de multa.

(AgInt no AgInt no REsp 1622150/PR, Rel. Ministro MOURA

RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/06/2017, DJe 18/08/2017.)

AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO CONTRA A INADMISSÃO DE RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE OBESIDADE MÓRBIDA. PACIENTE SUBMETIDO A CIRURGIA BARIÁTRICA. INTERVENÇÃO CIRÚRGICA CORRETIVA. CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA. PROCEDIMENTO NECESSÁRIO E COMPLEMENTAR AO TRATAMENTO. COBERTURA DEVIDA. PRESERVAÇÃO DA FINALIDADE CONTRATUAL. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO.

1. Esta Corte de Justiça já teve a oportunidade de perfilar o entendimento de que, tendo sido o segurado em tratamento de obesidade mórbida, com cobertura da seguradora, submetido à cirurgia bariátrica, deve a operadora do plano de saúde arcar com os tratamentos necessários e complementares ao referido ato cirúrgico, destinados à cura da patologia.

2. No caso em exame, o Tribunal a quo enfatizou que o procedimento cirúrgico pleiteado pela segurada (reconstrução mamária) não se enquadra na modalidade de cirurgia estética, tratando-se de intervenção necessária à continuidade do tratamento e indispensável ao pleno restabelecimento de sua saúde.

3. "As cirurgias de remoção de excesso de pele (retirada do avental abdominal, mamoplastia redutora e a dermolipoctomia braçal) consiste no tratamento indicado contra infecções e manifestações propensas a ocorrer nas regiões onde a pele dobra sobre si mesma, o que afasta, inequivocamente, a tese sufragada pela parte ora recorrente no sentido de que tais cirurgias possuem finalidade estética.

Considera-se, assim, ilegítima a recusa de cobertura das cirurgias destinadas à remoção de tecido epitelial, quando estas se revelarem necessárias ao pleno restabelecimento do paciente-segurado, acometido de obesidade mórbida, doença expressamente acobertado pelo plano de saúde contratado, sob pena de frustrar a finalidade precípua de tais contrato" (REsp 1.136.475/RS, Terceira Turma, Rel. Min. MASSAMI UYEDA, DJe de 16/3/2010).

4. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp 583.765/MG, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 19/05/2015, DJe 22/06/2015)

Incide, no ponto, o óbice da Súmula 83 do STJ, aplicável aos recursos interpostos por ambas as alíneas.

Em face do exposto, nego provimento ao agravo.

Deixo de majorar os honorários nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, tendo em vista que o recurso especial foi interposto nos autos de agravo de instrumento que ataca decisão interlocutória na qual não houve prévia fixação de honorários.

Intimem-se.

Brasília (DF), 18 de fevereiro de 2019.

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Relatora

