AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.772.739 - RS (2018/0264928-2)

RELATOR	**:**	**MINISTRO MARCO BUZZI**
AGRAVANTE	:	ISAIAS LEVY
ADVOGADO	:	MANUEL PITERMAN - RS003613
AGRAVADO	:	UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA
ADVOGADOS	:	PAULA MOREIRA MACHADO - RS097427
		JULIO CESAR GOULART LANES E OUTRO(S) - RS046648

DECISÃO

Trata-se de agravo interno interposto pela SUCESSÃO DE ISAIAS LEVY, em face da decisão de fl. 429-430, e-STJ, que julgou prejudicado o recurso especial manejado pela ora agravante.

Nas razões de fls. 433-439, e-STJ, alega a insurgente que o provimento liminar deferido pela primeira instância fora cumprido anteriormente à prolação do acórdão recorrido, responsável por modificar o entendimento firmado pelo juízo de primeiro grau. Logo, remanesceria o interesse processual no julgamento da presente demanda, ante os reflexos econômicos suportados em razão da conduta processual da parte ora recorrente.

Impugnação às fls. 444-450, e-STJ.

É o relatório.

Decido.

1. Inicialmente, reconsidero a decisão de fls. 429-430, e-STJ.

2. Em seguida, refuta-se o pleito de reconhecimento da deserção do apelo nobre, suscitado pela ora recorrida em sede de contrarrazões ao recurso especial e impugnação ao agravo (fls. 444-450, e-STJ).

Com efeito, da leitura do acórdão recorrido percebe-se que o recorrente é beneficiário da assistência judiciária gratuita, o que o exonera do pagamento de custas processuais (fl. 277, e-STJ):

> Posto isso, voto pelo provimento do apelo da Unimed, julgando improcedente a ação, revogando a tutela antecipatória concedida. Inverto os ônus sucumbenciais, **mantendo, contudo, o benefício da gratuidade deferida ao autor.**

Ressalte-se, por oportuno, que tal fato foi noticiado pelo recorrente, no momento da interposição do recurso especial (fl. 298, e-STJ).

Assim, não procede a alegada deserção do apelo nobre. Nesse sentido, destaca-se o seguinte precedente:

> AGRAVO REGIMENTAL NOS EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. JUSTIÇA GRATUITA (LEI 1.060/50, ARTS. 4º, 6º E 9º). CONCESSÃO. EFICÁCIA EM TODAS AS INSTÂNCIAS E PARA TODOS OS ATOS DO PROCESSO. RENOVAÇÃO DO PEDIDO NA INTERPOSIÇÃO DO RECURSO. DESNECESSIDADE. AGRAVO PROVIDO.

> **1. Uma vez concedida, a assistência judiciária gratuita prevalecerá em todas as instâncias e para todos os atos do processo, nos expressos termos do art. 9º da Lei 1.060/50.**
> **2. Somente perderá eficácia a decisão deferitória do benefício em caso de expressa revogação pelo Juiz ou Tribunal.**
> 3. Não se faz necessário para o processamento do recurso que o beneficiário refira e faça expressa remissão na petição recursal acerca do anterior deferimento da assistência judiciária gratuita, embora seja evidente a utilidade dessa providência facilitadora.
> Basta que constem dos autos os comprovantes de que já litiga na condição de beneficiário da justiça gratuita, pois, desse modo, caso ocorra equívoco perceptivo, por parte do julgador, poderá o interessado facilmente agravar fazendo a indicação corretiva, desde que tempestiva.
> 4. Agravo interno provido, afastando-se a deserção.
> (AgRg nos EAREsp 86.915/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, CORTE ESPECIAL, julgado em 26/02/2015, DJe 04/03/2015)

2. No que toca às questões de fundo debatidas no recurso especial, assiste razão ao insurgente.

Sobre o tema, destaca-se, preambularmente, a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor ao caso, nos termos da Súmula 608/STJ.

Nesse diapasão, assenta a jurisprudência do STJ que, 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 Consumerista), **revela-se abusivo o preceito excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento demandado.**

Logo, a existência de cobertura contratual para a doença apresentada pelo usuário conduz, necessariamente, ao dever de custeio da terapia proposta pelo médico especialista. Precedentes:

> PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. PLANO DE SAÚDE. RETINOSE PIGMENTAR. TRATAMENTO PRESCRITO POR PROFISSIONAL MÉDICO. APLICAÇÃO DO FÁRMACO LUCENTIS. COBERTURA. NEGATIVA INDEVIDA RECURSO MANIFESTAMENTE INADMISSÍVEL. INCIDÊNCIA DA MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO NCPC. AGRAVO NÃO PROVIDO.
> (...)
> **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 operadora do plano de saúde não apresentou argumento

> novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado para negar provimento ao seu recurso especial.
> (...)
> 5. Agravo interno não provido, com imposição de multa.
> (AgInt no REsp 1702723/AM, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/03/2018, DJe 20/03/2018)
>
> PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA CONTRATUAL. APRECIAÇÃO DE TODAS AS QUESTÕES RELEVANTES DA LIDE PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. INEXISTÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 535 DO CPC. REEXAME DE CLÁUSULA CONTRATUAIS E DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.
> (...)
> **2. Está consolidado nesta Corte o entendimento segundo o qual é abusiva a conduta do plano de saúde em negar cobertura a determinado procedimento médico necessário para o tratamento de doenças previstas pelo referido plano. Precedentes.**
> 3. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem interpretação de cláusula contratual ou incursão no contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ.
> **4. No caso, o Tribunal de origem, com base na análise do contrato e dos elementos de prova, concluiu pela abusividade da exclusão de cobertura médico-hospitalar. Alterar esse entendimento demandaria a análise do contrato e o reexame de fatos e provas, inviável em recurso especial, a teor do disposto nas mencionadas súmulas.**
> 5. Agravo regimental a que se nega provimento.
> (AgRg no AREsp 635.880/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 01/09/2015, DJe 04/09/2015)

Ressalta-se, por oportuno, que, dada a incidência do regramento consumerista à espécie, o qual demanda que as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais benéfica ao consumidor, entende esta Corte que o rol de procedimentos estabelecido pela ANS tem natureza exemplificativa.

Assim, a ausência de determinado procedimento em tal listagem, só por si, não exonera a operadora de cobri-lo, quando necessário ao restabelecimento da saúde do beneficiário, em virtude de enfermidade aparada pelo contrato. Precedentes:

> AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO

ESPECIAL. NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO MÉDICO. DOENÇA PREVISTA NO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. COBERTURA MÍNIMA. INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. SÚMULA N. 83 DO STJ. DANO MORAL. NÃO IMPUGNAÇÃO DE FUNDAMENTO SUFICIENTE POR SI SÓ PARA A MANUTENÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA. SÚMULA N. 283 DO STF. QUANTUM INDENIZATÓRIO. SÚMULA N. 182/STJ.

1. Não é cabível a negativa de tratamento indicado pelo profissional de saúde como necessário à saúde e à cura de doença efetivamente coberta pelo contrato de plano de saúde.

2. O fato de eventual tratamento médico não constar do rol de procedimentos da ANS não significa, per se, que a sua prestação não possa ser exigida pelo segurado, pois, tratando-se de rol exemplificativo, a negativa de cobertura do procedimento médico cuja doença é prevista no contrato firmado implicaria a adoção de interpretação menos favorável ao consumidor.

(...)

5. Agravo regimental parcialmente conhecido e desprovido.

(AgRg no AREsp 708.082/DF, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/02/2016, DJe 26/02/2016)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO DE COBERTURA DE TRATAMENTO. **TRANSPLANTE DE FÍGADO.** ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL. PRECEDENTES. SÚMULA 83. MATÉRIA QUE DEMANDA REEXAME DE PROVAS DE DE CLÁUSULA CONTRATUAL. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A jurisprudência do STJ possui entendimento no sentido de que, 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 abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar. Precedentes.

(...)

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1289418/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 14/08/2018, DJe 21/08/2018)

Direito civil. Contrato de seguro em grupo de assistência médico-hospitalar, individual e familiar. Transplante de órgãos. Rejeição do primeiro órgão. Novo transplante. Cláusula excludente.
Invalidade.
(...)
- A negativa de cobertura de transplante – apontado pelos médicos como essencial para salvar a vida do paciente –, sob alegação de estar previamente excluído do contrato, deixa o segurado à mercê da onerosidade excessiva perpetrada pela seguradora, por meio de abusividade em cláusula contratual.
(...)
- Com vistas à necessidade de se conferir maior efetividade ao direito integral à cobertura de proteção à saúde ? por meio do acesso ao tratamento médico-hospitalar necessário ?, deve ser invalidada a cláusula de exclusão de transplante do contrato de seguro-saúde, notadamente ante a peculiaridade de ter sido, o segurado, submetido a tratamento complexo, que incluía a probabilidade ? e não a certeza ? da necessidade do transplante, procedimento que, ademais, foi utilizado para salvar-lhe a vida, bem mais elevado no plano não só jurídico, como também metajurídico.
Recurso especial conhecido, mas, não provido.
(REsp 1053810/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/12/2009, DJe 15/03/2010)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO DE ADESÃO. INTERPRETAÇÃO FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. COBERTURA DA DOENÇA. **TRANSPLANTE DE FÍGADO**. EXCLUSÃO. IMPOSSIBILIDADE. NÃO PROVIMENTO.
1. Constando do plano de saúde cobertura para tratamento da doença que acomete o segurado, a negativa de custeio do procedimento cirúrgico de transplante de fígado mostra-se injustificada e abusiva.
2. Ao assim decidir, o Tribunal a quo adotou posicionamento consentâneo com a jurisprudência desta egrégia Corte, no sentido 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 devem ser consideradas abusivas as cláusulas que visam a restringir procedimentos médicos.
3. Agravo regimental a que se nega provimento.

> (AgRg no AREsp 53.579/GO, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 23/06/2015, DJe 03/08/2015)

Na espécie, restou consignado pelas instâncias ordinárias a existência de cobertura contratual para a moléstia que acometia o beneficiário, bem como a necessidade de realização do transplante (fls. 234 e 274, e-STJ):

> O segundo argumento, além disso, passa pela compreensão de que o procedimento de transplante foi realizado para o tratamento de uma determinada moléstia. No caso concreto, fibrose pulmorar, folhas 16 e 20.
> A referida moléstia, da mesma forma, não é alvo de exclusão expressa no contrato, tampouco previsão na resolução normativa.
>
> Conforme atestado médico de fl. 16, Isaias Levy é portador de fibrose pulmonar (CID J84), fazendo uso de oxigênio contínuo e com falta de ar para realizar qualquer atividade mínima. De acordo com o atestado firmado pela médica Leticia B. Sanchez o transplante é a única alternativa de tratamento médico nestas situações.

Desse modo, considerando-se o entendimento fixado no acórdão recorrido não se amolda àquele propugnado por esta Corte, faz-se necessária a sua reforma, nos termos dispostos no apelo nobre.

4. Ante o exposto, dou provimento ao agravo interno para reconsiderar a decisão de fls. 427-434, e-STJ.

Desse modo, com fulcro no art. 932 do CPC/2015 c/c Súmula 568/STJ, dou provimento ao recurso especial, em ordem a estabelecer a obrigatoriedade de custeio do tratamento médico em tela pela operadora de planos de saúde recorrida.

Inverto os ônus sucumbenciais fixados à fl. 277, e-STJ.

Publique-se.

Intimem-se.

Brasília (DF), 19 de fevereiro de 2019.

MINISTRO MARCO BUZZI
Relator