AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.440.248 - MG (2019/0035000-3)

RELATOR	**:**	**MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO**
AGRAVANTE	:	UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO	:	FLAVIA ALMEIDA MOURA DI LATELLA - MG109730
AGRAVADO	:	ROBERTO MALUF TEIXEIRA
ADVOGADO	:	RUITHER DE SOUZA REIS E OUTRO(S) - MG134588

DECISÃO

1. Cuida-se de agravo interposto por UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra decisão que não admitiu o seu recurso especial, por sua vez manejado em face de acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS, assim ementado:

> APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO ORDINÁRIA - CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE FIRMADO ANTERIORMENTE À LEI 9.596/98 – NÃO AUTORIZAÇÃO DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE CANCER NO PULMÃO - TRATAMENTO DOMICILIAR - ALEGADA FALTA DE PREVISÃO CONTRATUAL - APLICAÇÃO DO CDC – ABUSIVIDADE CONSTATADA – DANO MORAL - POSSIBILIDADE. - Mesmo considerando a existência de cláusulas exclusivas, é abusiva a negativa de fornecimento do medicamento, pelo simples argumento de que será ministrado em casa. - A despeito de o contrato firmado não prever, de forma expressa, o fornecimento de medicamentos para uso domiciliar, entendo que suas cláusulas devem ser interpretadas em prol do bem maior, que é a saúde do consumidor, devendo prevalecer, portanto, o fato de que há previsão contratual de cobertura da patologia que acomete o segurado. - A negativa de cobertura em discordância ao que preceitua a lei, além de causar aflição ao autor em momento delicado de sua vida, contraria o direito à vida e à dignidade humana, preceitos de ordem maior e verdadeiramente regentes da modalidade contratual discutida nos autos, motivo pelo qual cabível indenização por danos morais.

Nas razões do recurso especial, aponta a parte recorrente ofensa ao disposto nos arts. 186, 188, 884, 927 e 944, do CC; 54, § 4º, do CDC.

Alega, em síntese, que o CDC permite cláusula limitativa de direito de consumidor, desde que redigida em destaque. Assim, a cláusula debatida não se mostra abusiva, não sendo cabíveis os danos morais, sob pena de configurar-se enriquecimento sem causa.

É o relatório. DECIDO.

2. Ao apreciar a controvérsia, o Tribunal local assim consignou:

> No caso dos autos, a ré nega cobertura do tratamento ao autor, sob o argumento de que o contrato firmado entre as partes não cobre o fornecimento de medicação para uso domiciliar.

Analisando o contrato firmado entre as partes (ordem 6), vejo que, de fato, há exclusão para fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, assim dispondo a cláusula 10.2, K:

[...].

Todavia, a parte ré não nega a cobertura do tratamento (quimioterápico) contra o câncer que acomete o autor, mas apenas a forma de realização deste (domiciliar).

A meu ver, mesmo considerando a existência de cláusulas exclusivas, é abusiva a negativa de fornecimento do citado medicamento, pelo simples argumento de que será ministrado em casa.

Nesse sentido é a jurisprudência:

[...].

Ademais, consoante dispõe o artigo 54, § 4º, do CDC, as cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão, o que não é o caso dos autos.

Assim, tal cláusula, por colocar o consumidor em desvantagem exagerada, contraria o princípio da boa-fé contratual e a função social do contrato, diante da relevância do bem jurídico em discussão, qual seja, o direito à vida e à dignidade humana.

Vale ressaltar também que o contrato de plano de saúde possui em sua essencial, a obrigação da operadora de saúde de prestar todo o serviço necessário e indispensável à manutenção da vida do consumidor, sendo certo que a dignidade da pessoa humana encontra- se prevista na Constituição Federal como princípio fundamental de nossa república (art.1º, III).

Além disso, entendo que não cabe ao plano de saúde afirmar qual o procedimento adequado para o tratamento dos seus beneficiários, mesmo porque não possui contato direto com os pacientes e, portanto, desconhece as peculiaridades de cada caso.

Nessa linha, importante ter em mente que o médico é profissional de confiança escolhido livremente pelo paciente que, em função da proximidade com o caso e suas respectivas peculiaridades tem melhor condição de tomar a decisão mais adequada, não sendo crível possibilitar que o juízo de conveniência do plano de saúde sobreponha ao dos médicos responsáveis para que seja adiado o tratamento prescrito ao autor.

Saliente-se que restou devidamente comprovada a necessidade e a urgência do tratamento no paciente, conforme relatório médico de ordem 12, que assim descreveu:

> Dr. Roberto Maluf Teixeira é portador da patologia codificada com o CID C34.9, estágio IV A diagnostico em junho/2012.
>
> Recebeu 6 ciclos de quimeoterapia antiblástica com Paclitaxel + Carboplatina com involução e estabilização da doença.
>
> Recebeu a seguir 10 ciclos de tratamento com Pemetrexede.
>
> Permanece em remissão e estabilização clínica e de imagens.
>
> Recomendamos então a manutenção com ERLOTINIBE-150 mg diário por período de tempo indeterminado.

Assim, a despeito de o contrato firmado não prever, de forma expressa, o fornecimento de medicamentos para uso domiciliar, entendo que suas cláusulas devem ser interpretadas em prol do bem maior, que é a saúde do consumidor, devendo prevalecer, portanto, o fato de que há previsão contratual de cobertura da patologia que acomete o segurado.

Nesse contexto, nota-se que o Colegiado estadual, ao concluir ser abusiva a recusa indevida de cobertura a procedimentos indicados pelo médico para melhor tratamento da enfermidade, julgou em harmonia com o entendimento jurisprudencial do STJ de que, ainda que se admita 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 art. 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 ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar.

A título ilustrativo, confiram-se as ementas dos seguintes precedentes:

> AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA CEREBRAL. CUSTEIO DE MATERIAIS INDICADOS PELO MÉDICO. RECUSA INDEVIDA. REEXAME DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. SÚMULA Nº 7/STJ.
> **1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é consolidada no sentido de que é abusiva a recusa indevida de cobertura a procedimentos indicados pelo médico para melhor tratamento da enfermidade.**
> 2. Hipótese em que o acórdão afirma que a recorrente deixou de fazer prova de que os materiais recusados estavam excluídos da cobertura, ou, ainda, de que eram de responsabilidade exclusiva do hospital. A modificação desse entendimento demandaria a revisão do material fático-probatório dos autos, inviável no recurso especial (Súmula nº 7/STJ).
> 3. Agravo regimental não provido.
> (AgRg no AREsp 744.703/MG, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/02/2016, DJe 23/02/2016)
>
> "AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA DE TRATAMENTO INDICADO POR MÉDICO. ENTENDIMENTO DO TRIBUNAL DE ORIGEM EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. AGRAVO REGIMENTAL IMPROVIDO.
> **1. A jurisprudência do STJ firmou o entendimento de que, ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, revela-se abusiva a que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento da doença coberta pelo plano. Precedentes.**
> 2. Se a parte agravante não apresenta argumentos hábeis a infirmar os fundamentos da decisão regimentalmente agravada, deve ela ser mantida por seus próprios fundamentos.
> 3. Agravo regimental a que se nega provimento."
> (AgRg no AREsp 721.050/PE, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/09/2015, DJe 09/10/2015)
>
> AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO (ARTIGO 544 DO CPC) -

> DEMANDA POSTULANDO O CUSTEIO DE MATERIAL NECESSÁRIO À REALIZAÇÃO DE CIRURGIA CORRETIVA DE ROTURA PARCIAL DO TENDÃO SUPRA-ESPINHAL DO OMBRO ESQUERDO - DECISÃO MONOCRÁTICA CONHECENDO DO AGRAVO PARA, DE PLANO, NEGAR SEGUIMENTO AO RECURSO ESPECIAL. INSURGÊNCIA DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE.
> 1. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão. É cediço nesta Corte que "a relação de consumo caracteriza-se pelo objeto contratado, no caso a cobertura médico-hospitalar, sendo desinfluente a natureza jurídica da entidade que presta os serviços, ainda que se diga sem caráter lucrativo, mas que mantém plano de saúde remunerado" (REsp 469.911/SP, Rel. Ministro Aldir Passarinho Júnior, Quarta Turma, julgado em 12.02.2008, DJe 10.03.2008).
> Incidência da Súmula 469/STJ.
> **2. Recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, da cobertura financeira do material necessário ao procedimento cirúrgico indicado ao usuário. 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 clinico ou do procedimento cirúrgico ou de internação hospitalar relativos a doença coberta. Precedentes.**
> 3. Agravo regimental desprovido.
> (AgRg no AREsp 605.163/PB, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 24/11/2015, DJe 30/11/2015)

Desse modo, estando o acórdão recorrido em conformidade com a jurisprudência do STJ, incide a Súmula 83 do STJ, impedindo o conhecimento do recurso por ambas as alíneas.

3. Por fim, quanto à alegada de ausência de configuração de dano moral, melhor sorte não socorre a ora agravante. O Tribunal local entendeu que seria cabível os danos morais, já que injustificável a recusa da operadora do plano de saúde em proceder a cobertura do tratamento prescrito pelo médico.

Com efeito, a jurisprudência do STJ é no sentido de que a recusa indevida/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 fisicamente quanto psicologicamente do beneficiário, sendo o referido dano *in re ipsa*.

Nesse sentido, colhem-se os seguintes julgados:

> AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO (ARTIGO 544 DO CPC) - DEMANDA POSTULANDO INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS EM RAZÃO NA NEGATIVA DE COBERTURA DO PLANO DE SAÚDE - DECISÃO MONOCRÁTICA CONHECENDO DO RECLAMO DA CONSUMIDORA PARA DAR PARCIAL PROVIMENTO AO

RECURSO ESPECIAL, RECONHECENDO A OCORRÊNCIA DO DANO MORAL E ARBITRADA A INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE. INSURGÊNCIA DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE.

1. A jurisprudência do STJ é no sentido de que a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico, a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário. Caracterização de dano moral in re ipsa. Precedentes.

2. Pretensão voltada à redução do valor fixado a título de dano moral na decisão monocrática agravada, a qual se fundou no artigo 257 do RISTJ (aplicação do direito à espécie). Quantum indenizatório arbitrado em R$ 30.000,00 (trinta mil reais), o que não se distancia dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, considerando-se as peculiaridades do caso em apreço, nos termos da orientação jurisprudencial desta Corte.

3. Responsabilidade solidária do hospital, da clínica e do médico credenciados pela operadora de plano de saúde. Condutas perpetradas por todos os demandados que resultaram em sucessivas negativas por parte da operadora e, por conseguinte, na desarrazoada demora na realização do procedimento cirúrgico.

4. Agravo regimental desprovido.

(AgRg no AREsp 144.028/SP, QUARTA TURMA, Rel. Ministro MARCO BUZZI, DJe 14/04/2014)

AGRAVO REGIMENTAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS. QUANTUM INDENIZATÓRIO. FIXAÇÃO.

1. A recusa a cobertura de tratamento é causa de fixação de indenização por danos morais.

2. Agravo regimental desprovido.

(AgRg no AREsp 380.684/RJ, TERCEIRA TURMA, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, DJe 20/06/2014)

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO DE COBERTURA RELATIVA À PRÓTESE. ABUSIVIDADE. DANO MORAL.

1. Recurso especial, concluso ao Gabinete em 06.12.2013, no qual discute o cabimento de compensação por danos morais decorrente de negativa de fornecimento de prótese ortopédica por plano de saúde.

Ação de cobrança ajuizada em 06.01.2011.

2. É nula a cláusula contratual que exclua da cobertura órteses, próteses e materiais diretamente ligados ao procedimento cirúrgico a que se submete o consumidor.

3. Embora o mero inadimplemento contratual não seja causa para ocorrência de danos morais, é reconhecido o direito à compensação dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada.

> 4. Recurso especial provido.
> (REsp 1.421.512/MG, TERCEIRA TURMA, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, DJe 30/05/2014)
>
> CONSUMIDOR. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA EXCLUDENTE DA COBERTURA DETERMINADO PROCEDIMENTO OU MEDICAMENTO NECESSÁRIO AO TRATAMENTO DE DOENÇA. ABUSIVIDADE. CLÁUSULA DECLARADA ILEGAL À LUZ DOS PRECEITOS DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. PRINCÍPIO DO MUTUALISMO E PACTA SUNT SERVANDA QUE NÃO AUTORIZAM A IMPOSIÇÃO DE DESVANTAGEM EXCESSIVA EM PREJUÍZO DO CONSUMIDOR. INAFASTABILIDADE DA ANÁLISE DA ILEGALIDADE PELO PODER JUDICIÁRIO. PREJUÍZO IMATERIAL RECONHECIDO PELAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. VALOR DA INDENIZAÇÃO DENTRO DOS PARÂMETROS DA RAZOABILIDADE. AGRAVO IMPROVIDO.
> 1. É assente nesta Corte Superior o entendimento pela ilegalidade de cláusula contratual que exclua da cobertura do plano de saúde determinado tipo de procedimento ou medicamento necessário para assegurar o tratamento de doenças previsto na contratação.
> 2. A aplicação do princípio do mutualismo e do pacta sunt servanda não autoriza a imposição de cláusula que configure desvantagem excessiva em prejuízo do consumidor, condição que a lei tipifica como ilegal, devendo ser declarada sua nulidade (CDC, art. 51, § 1º, IV).
> 3. Em circunstâncias da espécie, o dano moral caracteriza-se in re ipsa, não se exigindo a efetiva comprovação de sua ocorrência.
> Precedentes do STJ.
> Omissis.
> 6. Agravo regimental a que se nega provimento.
> (AgRg no REsp 1.334.008/DF, QUARTA TURMA, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, DJe 26/08/2014)

Assim, na esteira dos precedentes colacionados, é cabível indenização por danos morais, incidindo, mais uma vez, a Súmula 83/STJ.

4. Ante o exposto, nego provimento ao agravo.

Publique-se. Intimem-se.

Brasília (DF), 03 de abril de 2019.

Ministro Luis Felipe Salomão

Relator