AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.455.681 - MG (2019/0039774-3)

RELATORA	**:**	**MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE	:	UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO	:	MARCELO TOSTES DE CASTRO MAIA E OUTRO(S) - MG063440
AGRAVADO	:	MANOEL CASSIMIRO TOLEDO - ESPÓLIO
REPR. POR	:	IRACEMA KNUPP TOLEDO - HERDEIRO
REPR. POR	:	MARGARETH KNUPP TOLEDO DE CARVALHO - HERDEIRO
REPR. POR	:	MAIRA KNUPP TOLEDO COSTA - HERDEIRO
REPR. POR	:	MAGDA KNUPP TOLEDO MIRANDA - HERDEIRO
REPR. POR	:	MAGNO KNUPP TOLEDO - HERDEIRO
REPR. POR	:	MAGALI TOLEDO KNUPP MIRANDA - HERDEIRO
REPR. POR	:	FABIANO LOPES DE CARVALHO - HERDEIRO
REPR. POR	:	RENATA CARDOSO DORNELAS TOLEDO - HERDEIRO
REPR. POR	:	KENEDY DORNELAS MIRANDA - HERDEIRO
REPR. POR	:	REINALDO MIRANDA BARBOSA - HERDEIRO
REPR. POR	:	JOAO PEDRO RODRIGUES COSTA - HERDEIRO
ADVOGADO	:	JOSELIA TERESINHA AZEVEDO DORNELAS - MG099994

DECISÃO

Trata-se de agravo contra decisão que negou seguimento a recurso especial interposto em face de acórdão assim ementado (fl. 233, e-STJ):

> CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES DE HEMODIÁLISE. NULIDADE DA CLÁUSULA. INDICAÇÃO MÉDICA. ATO ILÍCITO. DEVER DE COBERTURA. RECUSA INDEVIDA DE TRATAMENTO - DANO MORAL CONFIGURADO.
>
> Ao consumidor que contratou plano de saúde para resguardar-se de eventual necessidade de tratamento e assistência médico-hospitalares e paga as mensalidades devidas em dia não pode ser negada hemodiálise necessária ao tratamento de insuficiência renal crônica.
>
> É nula a cláusula contratual que limita o número de sessões de hemodiálise, já que restringe direitos inerentes à natureza do próprio pacto, inviabilizando, assim, a concretização do seu próprio objeto, de garantia da saúde.
>
> A jurisprudência do STJ entende ser nula a cláusula limitativa de tempo de internação ou hemodiálise em contrato de plano de saúde, principalmente em face da impossibilidade de previsão do tempo de

> cura do segurado/paciente, da irrazoabilidade da suspensão do tratamento e da vedação de restrição em contratos que contemplam direitos fundamentais, como é o caso do direito à saúde.
> A recusa indevida de custeio de tratamento de doença acobertada por plano de saúde configura dano moral.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (fls. 257/262, e-STJ).

Nas razões do recurso especial, a agravante alega violação aos arts. 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor; 186, 188, 884, 927 e 944 do Código Civil.

Sustenta, em síntese, que a negativa de cobertura não é abusiva, uma vez que foi prevista, de forma clara, no contrato, a limitação das sessões de hemodiálise por ano.

Requer, ainda, o afastamento da indenização por danos morais.

Foram apresentadas contrarrazões às fls. 308/322, e-STJ.

O recurso não foi admitido na origem, nos termos da decisão de fls. 335/338, e-STJ.

Assim delimitada a controvérsia, passo a decidir.

A Súmula n° 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".

O Tribunal de origem reputou abusiva a cláusula do contrato de plano de saúde que limitava o número de sessões de hemodiálise, nos seguintes termos (fls. 235/238 e 242, e-STJ):

> Compulsando os autos, verifica-se que o autor era segurado do plano de saúde da apelante desde 1996, sendo que, em maio de 2014, foi diagnosticado com insuficiência renal crônica, necessitando de realização de sessões de hemodiálise.
> O Plano de saúde réu limitou a realização do tratamento em 3 sessões de hemodiálise, arvorando-se na cláusula 6.3.q.
> Não obstante a necessidade de tratamento de hemodiálise afirmado pela equipe médica, e o risco de morte, a apelante se negou à cobertura do procedimento após a realização de 3 sessões.
> Inicialmente, impende ressaltar que a incidência do Código de Defesa do Consumidor à relação sub judice é incontestável,

> enquadrando-se a apelante perfeitamente no conceito de fornecedor, conforme dispõe o art. 3º, § 2º, da Lei n° 8.078/90 e a parte autora na qualidade de consumidora do serviço prestado.
> (...)
> Assim, tal contrato deve ser interpretado em favor do consumidor.
> Veja-se que a parte autora, que contribuía há mais de 8 anos para o plano de saúde da ré, teve diagnosticada insuficiência renal crônica e teve o tratamento de hemodiálise indicado pela equipe médica que acompanhava limitado a 3 sessões por ano.
> A jurisprudência do STJ entende ser nula a cláusula limitativa de tempo de internação, quimioterapia ou de hemodiálise em contrato de plano de saúde, principalmente em face da impossibilidade de previsão do tempo de cura do segurado/paciente, da irrazoabilidade da suspensão do tratamento e da vedação de restrição em contratos que contemplam direitos fundamentais, como é o caso do direito à saúde.
> (...)
> Ademais, a cláusula de limitação do prazo de internação ou do número de sessões de hemodiálise, quando imposta ao consumidor, é nula, tendo em vista se tratar de contrato de adesão, que coloca o consumidor, parte hipossuficiente, em desvantagem excessiva e contraria o artigo 51, do CDC.
> Outrossim, sequer seria possível a ré negar cobertura para realização de hemodiálise, tendo em vista que se trata de uma das coberturas mínimas que todo o plano de saúde deve conter.
> (...)
> Portanto, deve ser mantida a sentença, quanto à condenação de devolução dos valores pagos pelo autor para cobrir as sessões de hemodiálise de que necessitou, após a negativa da ré.

O entendimento do Tribunal de origem encontra-se em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, segundo a qual "à luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fonoaudiológicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fonoaudiologia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes" (AgInt no AREsp 1219394/BA, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado

em 7/2/2019, DJe 19/2/2019).

Nesse mesmo sentido, cito os seguintes julgados:

> AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. LIMITAÇÃO DE SESSÕES DE TERAPIA OCUPACIONAL. PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN. ABUSIVIDADE. CARACTERIZAÇÃO. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. VALOR ARBITRADO PELA INSTÂNCIA ORDINÁRIA. REVISÃO. INVIABILIDADE. NECESSIDADE DE REEXAME FÁTICO. SÚMULA 7/STJ. INDENIZAÇÃO. REDIMENSIONAMENTO. POSSIBILIDADE. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE RESPEITADOS. NÃO PROVIMENTO.
>
> 1. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).
>
> 2. Admite a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, excepcionalmente, em recurso especial, reexaminar o valor fixado a título de indenização por danos morais, quando ínfimo ou exagerado. Hipótese, todavia, em que o valor foi estabelecido na instância ordinária, atendendo às circunstâncias de fato da causa, de forma condizente com os princípios da proporcionalidade e razoabilidade.
>
> 3. Agravo interno a que se nega provimento.
>
> (AgInt no AREsp 1333824/DF, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 5/2/2019, DJe 12/2/2019)

> AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANOS DE SAÚDE. LIMITAÇÃO OU RESTRIÇÃO A PROCEDIMENTOS MÉDICOS, FISIOTERÁPICOS E HOSPITALARES. CONTRATOS ANTERIORES À LEI 9.656/98. NÃO INCIDÊNCIA. CLÁUSULA ABUSIVA. RECONHECIMENTO. POSSIBILIDADE. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. DECISÃO MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.
>
> 1. Não configura ofensa ao art. 535 do CPC/73 o fato de o col. Tribunal de origem, embora sem examinar individualmente cada um dos argumentos suscitados, adotar fundamentação contrária à pretensão da parte, suficiente para decidir integralmente a controvérsia.

2. As regras estabelecidas na Lei 9.656/98 restringem-se ao contratos de plano de saúde celebrados após sua vigência (art. 35), mas o abuso de cláusula contratual prevista em avenças celebradas em datas anteriores pode ser aferido com base no Código de Defesa do Consumidor.

3. À luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fisioterápicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fisioterapia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes.

4. Se há cobertura de doenças ou sequelas relacionadas a certos eventos, em razão de previsão contratual, não há possibilidade de restrição ou limitação de procedimentos prescritos pelo médico como imprescindíveis para o êxito do tratamento, inclusive no campo da fisioterapia.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1349647/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 13/11/2018, DJe 23/11/2018)

RECURSO ESPECIAL. CONSUMIDOR E SAÚDE SUPLEMENTAR. PLANO PRIVADO DE SAÚDE. AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL. MENOR IMPÚBERE PORTADOR DE PATOLOGIA NEUROLÓGICA CRÔNICA. LIMITAÇÃO DE 12 SESSÕES DE TERAPIA OCUPACIONAL POR ANO DE CONTRATO. DESVANTAGEM EXAGERADA. CONFIGURADA. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. EXIGÊNCIA MÍNIMA DE CONSULTAS. EQUILÍBRIO CONTRATUAL. COPARTICIPAÇÃO. NECESSIDADE. JURISPRUDÊNCIA ESTÁVEL, ÍNTEGRA E COERENTE. OBSERVÂNCIA NECESSÁRIA.

1. Ação ajuizada em 24/08/12. Recurso especial interposto em 23/05/16 e concluso ao gabinete em 18/10/16. Julgamento: CPC/15.

2. Causa de pedir da ação declaratória de nulidade de cláusula contratual fundada na negativa de cobertura de terapia ocupacional eletiva como tratamento de paralisia cerebral com epilepsia, baseado em prescrição médica.

2. O propósito recursal consiste em definir se é abusiva cláusula de contrato de plano de saúde que estabelece limite anual para

cobertura de sessões de terapia ocupacional.

3. A Lei 9.656/98 dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde e estabelece as exigências mínimas de oferta aos consumidores (art. 12), as exceções (art. 10) e as hipóteses obrigatórias de cobertura do atendimento (art. 35-C), tudo com a expressa participação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na regulação da saúde suplementar brasileira (art. 10, §4º).

4. Há abusividade na cláusula contratual ou em ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de tratamento de terapia por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, visto que se revela incompatível com a equidade e a boa-fé, colocando o usuário (consumidor) em situação de desvantagem exagerada (art. 51, IV, da Lei 8.078/1990). Precedente.

5. Utilização da coparticipação para as consultas excedentes, como forma de evitar o desequilíbrio financeiro, entre prestações e contraprestações. Valoriza-se, a um só tempo, a continuidade do saudável e consciente tratamento do paciente enfermo sem impor à operadora o ônus irrestrito de seu financiamento, utilizando-se a prudência como fator moderador de utilização dos serviços privados de atenção à saúde.

6. Recurso especial conhecido e parcialmente provido.

(REsp 1642255/MS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/4/2018, DJe 20/4/2018)

Plano de saúde. Insuficiência renal aguda. Hemodiálise. Limitação. Cláusula abusiva. Prequestionamento. Súmula nº 13 da Corte.

1. Sem prequestionamento não é possível dar espaço ao especial.

2. O dissídio apoiado em paradigmas do mesmo Tribunal não é permitido, a teor da Súmula nº 13 da Corte.

3. A identificação da abusividade feita nas instâncias ordinárias, de acordo com a realidade dos autos, permanece hígida se as razões apresentadas pela parte recorrente são insuficientes para desmontá-la.

4. Recurso especial não conhecido.

(REsp 541.339/SP, Rel. Ministro CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO, TERCEIRA TURMA, julgado em 4/12/2003, DJ 15/3/2004, p. 272)

Incide, no ponto, o óbice da Súmula 83 do Superior Tribunal de Justiça.

Também não prospera o pedido de afastamento da indenização por danos morais.

O Tribunal de origem, à vista dos elementos fático-probatórios constantes dos autos, concluiu que a limitação do tratamento ultrapassou a esfera do mero aborrecimento, tendo causado efetiva lesão a direito da personalidade do recorrido.

Cito excertos do acórdão recorrido (fls. 242/243, e-STJ):

> Como cediço, o pressuposto para a indenização de danos morais não consiste na prova do dano em si, por sua notória impossibilidade. O que deve restar demonstrado é o fato que gerou o abalo no patrimônio moral do indivíduo, conforme assenta a jurisprudência:
> (...)
> Neste diapasão, deve-se avaliar as peculiaridades do caso vertente em ordem de se perquirir a existência de fato idôneo à caracterização de efetiva lesão a direito de personalidade do apelado.
> Na espécie, não se verifica a configuração de mero aborrecimento decorrente de inadimplemento contratual sem maiores repercussões, mas a recusa ilegítima a procedimento médico necessário para garantir o efetivo tratamento da doença a que estava acometido o apelado.
> Trata-se de circunstância idônea a lesionar direito de personalidade do recorrido, configurando inequivocamente dano moral, consoante orientação da jurisprudência:
> (...)
> Portanto, ausente amparo legal para o acolhimento da pretensão recursal, deve ser mantido o dever de indenizar por danos morais.

A revisão desse entendimento demandaria o reexame da matéria fática, procedimento vedado na via do recurso especial, a teor da Súmula 7/STJ.

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

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/15, majoro em 10% (dez por cento) a quantia já arbitrada a título de honorários em favor da parte recorrida**,** observados os limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º do mesmo artigo.

Intimem-se.

Brasília (DF), 09 de abril de 2019.

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Relatora