AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.446.400 - SP (2019/0032541-8)

RELATORA	**:**	**MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE	:	OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
ADVOGADO	:	MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI E OUTRO(S) - SP151716
ADVOGADA	:	ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535
AGRAVADO	:	L M K (MENOR)
REPR. POR	:	R K
ADVOGADO	:	ROBERTO LABAKI PUPO E OUTRO(S) - SP194765

DECISÃO

Trata-se de agravo contra decisão que negou seguimento a recurso especial interposto em face de acórdão assim ementado (fl. 507, e-STJ):

> AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Plano de saúde. Sentença de parcial procedência.
> Apela a ré para sustentar a validade da cláusula contratual de limitação da cobertura para 40 sessões anuais de psicoterapia e terapia ocupacional.
> Descabimento. A ré deve amparar o autor, nos termos da prescrição médica, sem interromper o tratamento. Houve observância ao limite contratual para reembolso, mas não pode haver para o tratamento. A negativa de cobertura contratual não subsiste, descabe ao seguro saúde restringir o número de sessões de terapias multidisciplinares prescritas pelo médico. Recurso improvido.

Não foram opostos embargos de declaração.

Nas razões do recurso especial, a parte agravante alega violação ao art. 10, § 4º, da Lei 9.656/98.

Sustenta, em síntese, que não são abusivas as cláusulas contratuais que limitam o número de sessões de terapias ocupacional e psicológica.

Foram apresentadas contrarrazões às fls. 528/535, e-STJ.

O recurso não foi admitido na origem, nos termos da decisão de fls. 542/543, 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 terapias multidisciplinares, nos seguintes termos (fls. 508/509, e-STJ):

> Conforme relatório médico, o autor é portador de autismo, F84 - CID 10, necessitando de tratamento com fonoaudiólogo, psicoterapeuta e terapeuta ocupacional de forma contínua e interrupta, 5 vezes por semana para cada profissional e por prazo indeterminado.
> A negativa de cobertura contratual não subsiste, uma vez que descabe à operadora do seguro saúde restringir o número de sessões de terapias multidisciplinares prescritas pelo médico do autor.
> (...)
> Outrossim, importa mencionar que o contrato de consumo atrelado à prestação de assistência médica e hospitalar não pode ficar adstrito às regras estritas dos contratos de natureza civil ou comercial, considerado seu objeto a vida e saúde das pessoas, normalmente fragilizadas quando necessitam de atendimento.
> Não atender às necessidades do segurado em conformidade a prescrição médica, é o mesmo que lhe ceifar o tratamento de que necessita em sua máxima eficiência, o que se revela afrontoso ao princípio da razoabilidade.
> Entende-se, ainda, que o rol da ANS prevê a cobertura mínima dos procedimentos que devem ser abrangidos pelos planos/seguros saúde, sendo meramente exemplificativo, e não exaustivo, razão pela qual a seguradora não é obrigada a limitar o número de sessões de psicoterapia e terapia ocupacional.

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)

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

Em face do exposto, nego provimento ao agravo.

A majoração da verba honorária em razão do disposto no art. 85, § 11, do Código de Processo Civil/2015 mostra-se incabível, uma vez que já houve a sua fixação no limite máximo pelas instâncias de origem.

Intimem-se.

Brasília (DF), 09 de abril de 2019.

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Relatora