RECURSO ESPECIAL Nº 1.800.457 - SP (2019/0065246-3)

RELATOR	:	**MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE	:	CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADOS	:	JOSÉ RENATO NOGUEIRA FERNANDES E OUTRO(S) - SP209129 DENISE CRISTIANE GARCIA - SP220629 LEILA RAQUEL GARCIA - SP164678 PEDRO ANTONIO CHARTIER MARTINS BITTENCOURT - SP371403
RECORRIDO	:	CHRISTIANE KAORI YAMADA
ADVOGADOS	:	MÁRIO CASIMIRO DOS SANTOS - SP072069 EUGENIO GUADAGNOLI - SP049929 VIVIANE GUADAGNOLI - SP290448

DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto por CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL, com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado:

> *"AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDO INDENIZATÓRIO PROPOSTA CONTRA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO ONCOLÓGICO. RECUSA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. DOENÇA COBERTA PELO PLANO. TRATAMENTO INDICADO POR MÉDICO CREDENCIADO. APLICAÇÃO DO CDC À HIPÓTESE (ARTIGOS 47 E 54). DANOS MORAIS CONFIGURADOS. INDENIZAÇÃO ARBITRADA EM r$ 15.000,00 (QUINZE MIL REAIS). SENTENÇA REFORMADA EM PARTE. RECURSO DA AUTORA PROVIDO, DESPROVIDO O DA RÉ"* (e-STJ fl. 496).

Nas razões do especial, a recorrente alega violação dos arts. 141, 489, 502 e 1.022 do Código de Processo Civil de 2015; 10, I, V e IX, 12, I, "c" e "q" e 35-G, da Lei 9656/98; 3° e 6° da LICC; 39, 51, e 54, § 4°, Código de Defesa do Consumidor, além de dissídio jurisprudencial.

Aduz, preliminarmente, que o acórdão é nulo por negativa de prestação jurisdicional.

No mais, defende que o Código de Defesa do Consumidor não se aplica à hipótese, pois seus serviços não estão voltados ao mercado. Afirma, ainda, a existência de decisão *extra-petita* e a ausência de cobertura do tratamento pleiteado.

É o relatório.

DECIDO.

O acórdão impugnado pelo presente recurso foi publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

A irresignação merece prosperar.

A Segunda Seção, quando do julgamento do Recurso Especial 1.285.483/PB, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, firmou o entendimento no sentido de que *"não se aplica o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, por inexistência de relação de consumo"*.

Referido julgado encontra-se assim ementado:

"RECURSO ESPECIAL. ASSISTÊNCIA PRIVADA À SAÚDE. PLANOS DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO. FORMA PECULIAR DE CONSTITUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO. PRODUTO NÃO OFERECIDO AO MERCADO DE CONSUMO. INEXISTÊNCIA DE FINALIDADE LUCRATIVA. RELAÇÃO DE CONSUMO NÃO CONFIGURADA. NÃO INCIDÊNCIA DO CDC.
1. A operadora de planos privados de assistência à saúde, na modalidade de autogestão, é pessoa jurídica de direito privado sem finalidades lucrativas que, vinculada ou não à entidade pública ou privada, opera plano de assistência à saúde com exclusividade para um público determinado de beneficiários.
2. A constituição dos planos sob a modalidade de autogestão diferencia, sensivelmente, essas pessoas jurídicas quanto à administração, forma de associação, obtenção e repartição de receitas, diverso dos contratos firmados com empresas que exploram essa atividade no mercado e visam ao lucro.
3. Não se aplica o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, por inexistência de relação de consumo.
4. Recurso especial não provido."
(REsp. 1.285.483/PB, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 22.6.2016, DJe 16.8.2016)

No mesmo sentido:

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. DECISÃO UNIPESSOAL. AGRAVO REGIMENTAL. NULIDADE. INEXISTENTE. PLANO DE SAÚDE. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE. CONTRATO DE ADESÃO. CLÁUSULAS AMBÍGUAS E GENÉRICAS. INTERPRETAÇÃO EM FAVOR DO ADERENTE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO. SÍNDROME CARCINOIDE. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E REEXAME DE FATOS E PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. DANOS MORAIS. INADIMPLEMENTO CONTRATUAL. AGRAVAMENTO PSICOLÓGICO. VALOR ARBITRADO. SÚMULA 7/STJ. HONORÁRIOS RECURSAIS. LIMITE MÁXIMO ATINGIDO.
1. Ação ajuizada em 11/09/13. Recurso especial interposto em 25/07/16 e concluso ao gabinete em 18/11/16. Julgamento: CPC/15.
2. O propósito recursal é definir se há violação ao princípio do colegiado ante

o julgamento monocrático da controvérsia, se incide o Código de Defesa do Consumidor nos plano de saúde de autogestão e se há abusividade na conduta da operadora, passível de compensação por danos morais, ao negar cobertura de tratamento ao usuário final.
3. O julgamento pelo órgão colegiado via agravo regimental convalida eventual ofensa ao art. 557, caput, do CPC/73, perpetrada na decisão monocrática. Tese firmada em acórdão submetido ao regime dos repetitivos.
4. A Segunda Seção do STJ decidiu que não se aplica o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, por inexistência de relação de consumo.
5. (...) .
10. Recurso especial conhecido e não provido" (REsp 1.639.018/SC, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/2/2018, DJe 2/3/2018).

Entretanto, ao apreciarem a controvérsia, decidiram os julgadores de origem que:

> *"Como se sabe, se o contrato não restringe a cobertura da doença, a sua interpretação logicam ente será a mais favorável ao consumidor, nos termos do artigo 47, do Código de Defesa do Consumidor, pena de se inviabilizar o objeto do próprio ajuste (a garantia à saúde), o que viola o inciso II, do § 1º , do artigo 51, do mesmo diploma legal"* (e-STJ fl. 498).

Ante o exposto, conheço do recurso especial e dou-lhe provimento para que, afastada a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, retornem os autos à Corte de origem para novo julgamento do recurso de apelação.

Publique-se.

Intimem-se.

Brasília-DF, 29 de março de 2019.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator