

**RECURSO ESPECIAL Nº 1.783.897 - SP (2018/0321283-0)**

**RELATOR** : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**  
**RECORRENTE** : MARIA CRISTINA KOKUDAI VERONEZ  
**ADVOGADOS** : JOSÉ BISCARO - SP057688  
NEIDE APARECIDA DE FÁTIMA RESENDE - SP066297  
**RECORRIDO** : UNIMED DE RIBEIRÃO PRETO COOPERATIVA DE TRABALHO  
MÉDICO  
**ADVOGADOS** : RICARDO SORDI MARCHI - SP154127  
GABRIELLA PAULA NOGUEIRA - SP330443

**DECISÃO**

Trata-se de recurso especial interposto por MARIA CRISTINA KOKUDAI VERONEZ, com fundamento nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, contra acórdão do eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (e-STJ, fl. 326):

*"APELAÇÃO - Plano de Saúde - Ação de Obrigação de Fazer - Alegação de cobrança indevida de medicamento fornecido pela ré para tratamento da câncer de mama, doença que acomete a autora - Pretensão à isenção do pagamento e ressarcimento dos valores pagos - Tutela antecipada concedida - Sentença de procedência, que condenou a ré a fornecer à autora o procedimento médico necessário ao tratamento da sua doença (incluindo medicamentos e demais materiais), sem a cobrança de valores a título de coparticipação, bem como à devolução dos valores já pagos pela autora - Inconformismo das partes - Inexistência de abusividade na adoção do sistema de coparticipação, que prevê a cobrança de 20% para consultas, exames e atos ambulatoriais, o que inclui eventuais medicamentos a serem fornecidos - Recurso da ré provido, prejudicado o recurso da autora."*

Em suas razões, a recorrente aponta violação dos arts. 141 e 492 do CPC/2015.

Sustenta que o acórdão se mostra incompleto (*citra petita*) por não enfrentar o pedido formulado pela recorrente, além de não ter analisado, de forma correta que "o aditivo contratual inclui o procedimento de quimioterapia sem alusão a qualquer medicamento utilizado" (e-STJ, fl. 337).

Acrescenta que é dever da recorrida fornecer todo o tratamento necessário à

cura da doença que acometeu a recorrente e que não consta no contrato a previsão de coparticipação nos medicamentos.

É o relatório. Passo a decidir.

Extrai-se dos autos que o Magistrado de primeiro grau julgou procedente a ação ajuizada pela ora recorrida, por reconhecer que a cláusula de coparticipação prevista no contrato de plano de saúde não foi redigida de forma clara, de modo a possibilitar a cobrança de parte dos valores referentes aos medicamentos utilizados pela recorrente para tratamento de câncer a que foi acometida. Eis os fundamentos da decisão:

*"Neste mesmo diapasão esta Corte já havia anteriormente decidido que "a operadora de serviços de assistência à saúde que presta serviços remunerados à população tem sua atividade regida pelo Código de Defesa do Consumidor, pouco importando o nome ou a natureza jurídica que adota" (Rec. Esp.nº 267.530-SP, rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar).*

*Dito isso, de se observar que a controvérsia no presente processo cinge-se à interpretação a ser dada à clausula nona do contrato firmado entre as partes, sendo útil a transcrição:*

*"CLAUSULA NONA - Será cobrado do CONTRATANTE o FATOR MODERADOR de 30% (trinta por cento) para consultas 30% (trinta por cento) para exames complementares e atos ambulatoriais, e R\$53,35 (cinquenta e três reais e trinta e cinco centavos) por dia de internação hospitalar (clínica ou cirúrgica)"*

*No tocante a tal ponto, de se ver que uma interpretação do contrato ditada pelo princípio da boa fé objetiva, que norteia toda relação obrigacional, notadamente as de consumo (art. 4º, III, da Lei nº 8.078/90), revela assistir razão à requerente.*

*Em realidade, ao contratar, o usuário visa garantir um adequado tratamento de saúde para o futuro. Aceita pagar mensalmente uma quantia à empresa, mesmo sem registrar enfermidade, esperando receber, em contrapartida, cobertura quando adoecer.*

*Essa necessidade de prevenção em face de uma complicação de saúde futura é, inclusive, a ideia que os fornecedores procuram passar, a fim de convencer os consumidores a contratar. Diante disso, as hipóteses de exclusão, a par de excepcionais, tem de ser claramente informadas, pois existe uma legítima confiança do consumidor de que o outro contraente arcará com as despesas necessárias ao seu restabelecimento.*

*Tenha-se em mente que o sistema imposto pelo Código do Consumidor – marcado por leis imperativas – visa proteger "a confiança que o consumidor depositou no vínculo contratual"*

(CLÁUDIA LIMA MARQUES, *Contratos no Código de Defesa do Consumidor*, RT, 3ª edição, pag. 574). Bem por isso é as cláusulas que implicarem limitação do direito do consumidor devem permitir sua “imediate e fácil compreensão” (art. 51, par. 4º).

E mais: em se tratando de relação contratual sujeita à Lei nº 8.078/90, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas em favor do consumidor, nos termos do artigo 47, do referido diploma, como forma de proteção à sua confiança, valor este que se encontra na base deste diploma. Cuida-se de regra a ser aplicada a todas as cláusulas da avença, tanto as ambíguas, quanto às claras (cf. CLÁUDIA LIMA MARQUES, *Contratos no Código de Defesa do Consumidor*, RT, 3ª edição, pag 400). Na realidade, segundo escólio NELSON NERY JÚNIOR, referido mandamento “quer significar que não apenas as cláusulas ambíguas dos contratos de adesão se interpretam em favor do aderente, contra o estipulador, mas o contrato de consumo como um todo, seja ‘contrato de comum acordo’ (contrat de gré à gré), seja de adesão será interpretado de modo mais favorável ao consumidor” (*Código Brasileiro de Defesa do Consumidor*, Forense Universitária, 7ª edição, pag. 480).

A partir desses vetores, não há como se dar guarida à argumentação desenvolvida pela seguradora, uma vez que a cláusula objeto da controvérsia se refere textualmente à cobrança de coparticipação “(...) para consultas 30% (trinta por cento) para exames complementares e atos ambulatoriais, e R\$ 53,35 (cinquenta e três reais e trinta e cinco centavos) por dia de internação hospitalar (clínica ou cirúrgica)”.

Assim, não se pode tolerar, sob pena de ferimento ao princípio da boa-fé objetiva, uma interpretação que dê à referida cláusula a possibilidade de cobrança de valores por medicamentos fornecidos à autora, já que tal limite não se depreende de maneira suficientemente clara das estipulações postas no contrato.

Assim, em decorrência de tal interpretação, faz-se necessário também reconhecer que deve a ré ser condenada a devolver à autora os valores já cobrados a título de coparticipação referente aos medicamentos, dada a irregularidade da referida cobrança.” (e-STJ, fls. 244/245)

O Tribunal de origem reformou a sentença de primeiro grau e julgou improcedente a ação de obrigação de fazer ajuizada pela ora recorrente, nestes termos:

*“Ressalvado o entendimento esposado pelo MM. Juiz sentenciante, não se vislumbra qualquer abusividade na adoção do sistema de coparticipação, que prevê a cobrança de 20% (vinte por cento) para consultas, exames e atos ambulatoriais realizados pelo*

*beneficiário.*

*Isso porque, ainda que se reconheça que a empresa ré, contratada para prestar serviços médico-hospitalares, deve proporcionar à autora, na condição de contratante, o que for necessário para propiciar-lhe cura, é certo que a existência de cláusula de coparticipação, prevendo o compartilhamento de despesas com internação e procedimentos médicos, não se afigura abusiva à luz da legislação consumerista.*

*Na hipótese em apreço, a cláusula nona do contrato entabulado entre as partes é expressa ao dispor que “Será cobrado do CONTRATANTE o FATOR MODERADOR DE 20% (vinte por cento) para consultas, 20% (vinte por cento) para exames complementares e 05% (cinco por cento) para internações hospitalares, dos valores pagos pela UNIMED” (cfr. fls. 24), o que torna imperioso o compartilhamento das despesas com o tratamento médico da autora.*

*Com efeito, a aludida cobrança busca o equilíbrio entre as prestações e contraprestações do contrato de plano de saúde, não havendo que se falar em abusividade.*

*[...] Ressalte-se que, no caso em tela, o tratamento da autora, concernente no fornecimento de medicamentos, também se inclui no percentual de 20% (vinte por cento), cobrado em caso de consultas, exames e atos ambulatoriais, não havendo que se falar em inexistência de previsão contratual, notadamente diante do fato de não ter a ré se negado ao fornecimento dos medicamentos solicitados pela autora.” (e-STJ, fls. 327/329)*

De um lado, segundo a orientação desta Corte, *"a legislação especial admite a configuração de planos de saúde com cláusula de coparticipação, inclusive para todos os procedimentos utilizados (art. 16, VIII, do CDC), desde que contratados de forma clara e expressa"* (AgInt no REsp 1.656.269/DF, Rel. Ministro Moura Ribeiro, DJe 6/9/2017). De outro lado, observa-se, na espécie, que a discussão se resume à cobrança de valores referentes aos medicamentos fornecidos à recorrente, cuja previsão contratual foi implicitamente reconhecida pelo Tribunal de origem, diante da previsão da coparticipação em atos ambulatoriais, consulta e exames, os quais, em sua ótica, abarcaria os fármacos.

Decerto que a cláusula de coparticipação se destina à manutenção do equilíbrio contratual, isto é, entre as prestações e contraprestações que envolvem a gestão dos custos dos contratos de planos de saúde. Entretanto, as pessoas que aderem a um plano

com essas condições devem ser devidamente cientificados da existência de certas restrições, porquanto, nas palavras da Ministra Nancy Andrighi, *"quem opta pela modalidade de coparticipação gasta menos na mensalidade quando comparado a um plano tradicional, e deve ter ciência de que arcará, conforme o contrato de seguro de saúde escolhido, com parte do pagamento em caso de utilização da cobertura"* (REsp 1.635.626/RJ, DJe 16/2/2017).

Uma das importantes diretrizes acolhidas por esta Corte, portanto, é que o contrato deve prever, de forma expressa e clara, quais os procedimentos serão abarcados pela coparticipação, de modo que o consumidor, ao aderir ao plano, não seja surpreendido quando necessitar utilizá-lo. Evidentemente que uma vez *"atendido o direito de informação, mediante a redação, de forma clara e expressa, da cláusula limitativa, bem como mantido o equilíbrio das prestações e contraprestações, não há que se cogitar de abusividade"* (AgInt no REsp 1.656.269/DF, Rel. Ministro Moura Ribeiro, DJe 6/9/2017).

Nessa perspectiva, entendo que tal compreensão externada pela jurisprudência desta Corte, que pressupõe clareza ao consumidor, não se compatibiliza com presunções ou com interpretações que ampliam restrições de cláusula contratual, a fim de também abarcar formas complementares de tratamento, sob o argumento de que essa limitação seria implícita à ideia que subjaz a referida previsão do contrato, sob pena de violação do princípio da necessária informação que norteia essa relação.

Diante disso, observo, na hipótese, tal como consignou o Magistrado de primeiro grau, que não há como confundir procedimento ambulatorial, exames ou consultas médicas, com a necessidade de utilização de medicamentos, estes últimos que não podem ser implicitamente abarcados pela cláusula de coparticipação prevista apenas para aqueles procedimentos.

Entendo, na linha da orientação desta Corte, que a referida cláusula não foi redigida com a limitação que pretendeu o recorrido fosse reconhecida, a ensejar a conclusão de que a sua redação *"dificultou sua imediata e fácil compreensão, não tendo, assim, a operadora se desincumbido de seu dever de informação"* (AgInt no REsp 1.741.748/DF, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 25/9/2018), o que não pode ser suportado pelo consumidor.

# *Superior Tribunal de Justiça*

Diante do exposto, nos termos do art. 255, § 4º, III, do RISTJ, dou provimento ao recurso especial a fim de restabelecer a sentença de primeiro grau, que julgou procedente a ação, inclusive quanto às custas e honorários de sucumbência.

Publique-se.

Brasília (DF), 29 de novembro de 2019.

MINISTRO RAUL ARAÚJO  
Relator