

**RECURSO ESPECIAL Nº 1.847.869 - SP (2019/0330817-2)**

**RELATOR** : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**  
**RECORRENTE** : SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE  
**ADVOGADO** : LUIZ FELIPE CONDE E OUTRO(S) - RJ087690  
**RECORRIDO** : HELENA JACUNAS COSTI  
**RECORRIDO** : RICARDO COSTI  
**ADVOGADO** : FELIPE DIEGO MARTARELLI FERNANDES E OUTRO(S) - SP271222  
**INTERES.** : REDE D'OR SÃO LUIZ S/A  
**OUTRO NOME** : HOSPITAL SAO LUIZ S/A - UNIDADE VILA LOBOS  
**ADVOGADOS** : GUSTAVO ANTÔNIO FERES PAIXÃO E OUTRO(S) - SP186458A  
BIANCA MARIA DE SOUZA MACEDO PIRES - SP319483A

**DECISÃO**

Trata-se de recurso especial interposto por SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, com fundamento no art. 105, III, "a", da Constituição Federal, contra acórdão do eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado:

*"PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXIGIBILIDADE DE DÉBITO.*

*I. Contrato celebrado anteriormente à edição da Lei nº. 9.656/98. Irrelevância, por se tratar de obrigação de trato sucessivo. Incidência da Súmula nº 100 desta Corte.*

*II. Negativa de custeio a próteses, inclusive marca-passo, associadas a procedimento cirúrgico cardíaco prescrito à coautora Helena. Caráter abusivo reconhecido. Incontroversa existência de prescrição médica. Procedimento que se mostrou necessário à tentativa de restabelecimento da saúde da segurada. Próteses, no mais, que figuram como materiais inerentes ao ato cirúrgico em questão. Preservação do conteúdo eficaz do contrato. Aplicação do artigo 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor, do Enunciado nº 22 desta Câmara. Precedentes do E. Tribunal.*

*III. Ofensa, ainda, ao princípio da boa-fé que deve nortear os contratos consumeristas. Atenuação e redução do princípio do pacta sunt servanda. Incidência do disposto no artigo 421 do Código Civil.*

*SENTENÇA PRESERVADA. APELO DESPROVIDO." (e-STJ, fl. 247)*

Os embargos de declaração foram rejeitados (e-STJ fl. 260/264)

Em suas razões recursais, a recorrente aponta, de início, violação do inciso II do art. 1022 do CPC e ao art. 6º da Lei Introdução de Código Civil, porque existiria omissão no julgado no que se refere à ausência de manifestação do Tribunal de origem acerca da permissão legal inserta nos artigos 757 e 760 do Código Civil.

No mérito, alega ofensa aos art. 757 e 760 do CC e Lei 9.656/98, sustentando que o contrato firmado é anterior à Lei 9.656/98 e é ato jurídico perfeito, de modo que não poderá sofrer alteração de uma ou algumas de suas cláusulas para atender interesse unilateral da recorrida, que busca cobertura securitária para um risco não assumido, qual seja, o custeio de um procedimento que não previsto nas cláusulas contratuais.

Apresentadas contrarrazões às fls. 286/301 (e-STJ)

É o relatório. Passo a decidir.

De início, importa destacar que a Corte de origem assim decidiu sobre o contrato firmado ser anterior à Lei 9.656/98:

*"De proêmio, é de rigor salientar que não se desconhece que a adesão ao plano de saúde pela consumidora se deu antes da vigência da nº Lei 9.656/98. A avença, no entanto, é de execução continuada, sujeitando-se à disciplina da lei que regulamenta a matéria. Nesse sentido é o enunciado da Súmula 100 desta C. Corte: "O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais". (e-STJ fl. 249)*

O entendimento acima encontra-se de acordo com a jurisprudência desta Corte Superior:

**AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDADA.**

*1. Ainda que a Lei 9.656/98 não retroaja aos contratos de plano de saúde celebrados antes de sua vigência, é possível aferir eventual abusividade de suas cláusulas à luz do Código de Defesa do Consumidor. Precedentes.*

*2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, revela-se abusivo o preceito excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento*

*cirúrgico ou de internação hospitalar relativos a doença coberta. Incidência da Súmula 83/STJ.*

*2.1. Nesse contexto, derruir as conclusões do decisum atacado, no sentido de que houve abusividade na recusa, bem como de que esta ocasionou dano moral indenizável, encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 desta Corte.*

*3. A indenização por danos morais fixada em quantum sintonizado aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade não autoriza sua modificação em sede de recurso especial, cabível apenas em casos de manifesta excessividade ou irrisoriedade, o que não se evidencia no presente caso. Incidência da Súmula 7 do STJ. Precedentes.*

*4. Agravo regimental desprovido.*

*(AgRg no AREsp 801.687/PR, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 26/08/2019, DJe 30/08/2019)*

Quanto à responsabilidade do plano de saúde, tem-se que o eg. Tribunal *a quo* entendeu que restou configurado ato ilícito em sua conduta de recusa do custeio do débito relacionado à cirurgia cardíaca da autora junto ao réu Hospital São Luiz S/A- Unidade Villa Lobos (Rede D'Or São Luiz S/A - Unidade Villa Lobos), inclusive quanto ao marca-passo, conforme se insere do seguinte trecho a seguir transcrito:

*"Vencida tal questão, é plenamente abusiva a previsão de exclusão contratual do custeio de próteses e órteses de qualquer natureza, inclusive marca-passo cardíaco (Cláusula 5.1, alínea 4 fls. 210/211), pois figuram como elementos essenciais à terapêutica indicada.*

*Tal disposição negocial, assim, esvazia o conteúdo eficaz do contrato consumerista, violando frontalmente o artigo 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor.*

*Até porque, segundo entendimento assente, a utilização de materiais, nacionais ou importados, é desdobramento do procedimento cirúrgico e, portanto, devida a cobertura, incidindo, no caso, o Enunciado n.*

*22 desta Câmara: "Abusiva a cláusula que exclui a cobertura de próteses de qualquer natureza, sob pena de se colocar em risco o objeto do contrato, ou seja, a preservação da saúde do usuário".*

*De mais a mais, a exclusão pretendida pela apelante ofende ainda a boa-fé, que deve nortear os contratos consumeristas, cabendo, pela pertinência, trazer à colação a lição de NELSON NERY JUNIOR: "Quem quer contratar plano de saúde quer cobertura total, como é óbvio.*

*Ninguém paga plano de saúde para, na hora em que adoecer, não poder ser atendido. De outro lado, se o fornecedor desse serviço*

*exclui de antemão determinadas moléstias, cujo tratamento sabe dispendioso, estará agindo com má-fé, pois quer receber e não prestar o serviço pretendido pelo consumidor” (Código brasileiro de defesa do consumidor.*

*8ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, p. 570).*

*E nem se diga que o acolhimento da pretensão inicial afrontaria o princípio contratual do pacta sunt servanda. Afora a abusiva negativa de cobertura, já explicitada, cumpre destacar que, à vista do disposto no artigo 421 do Código Civil de 2002, o alcance do referido princípio restou atenuado e reduzido, especialmente quando está em discussão interesse individual relacionado à dignidade da pessoa humana, aliás, como ocorrente na espécie dos autos. Nessa diretriz, confira-se o Enunciado 23 do Centro de Estudos Judiciários do Conselho da Justiça Federal: “A função social do contrato prevista no artigo 421 do novo Código Civil não elimina o princípio da autonomia contratual, mas atenua ou reduz o alcance desse princípio, quando presentes interesses meta-individuais ou interesse individual relativo à dignidade da pessoa humana” (NEGRÃO, Theotonio et al. 24ª ed. Código civil e legislação civil em vigor. São Paulo: Saraiva, p. 120).”(e-STJ, fls. 249-250)*

Quanto ao ponto, observa-se que a jurisprudência deste Tribunal já se consolidou no sentido de que *"o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura e que é abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário"* (AgRg no REsp 1547168/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 26/04/2016, DJe 03/05/2016). Confirmam-se:

**AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. OMISSÃO E CONTRADIÇÃO. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC/73. ARGUMENTAÇÃO GENÉRICA. SÚMULA 284/STF. NEGATIVA DE PROCEDIMENTO DE DOENÇA PREVISTA CONTRATUALMENTE. CLÁUSULA ABUSIVA. SÚMULA 83/STJ. DANO MORAL. RECUSA INJUSTIFICADA. CARACTERIZAÇÃO. QUANTUM INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. AGRAVO NÃO PROVIDO.**

**1. A alegação genérica de violação a dispositivo de lei, no âmbito especial, configura deficiência de fundamentação recursal.**

**Incidência da Súmula 284/STF.**

**2. O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento de que, havendo cobertura para a doença, consequentemente deverá**

***haver cobertura para procedimento ou medicamento necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no referido plano. Precedentes.***

*3. Nas hipóteses em que há recusa injustificada de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento do segurado, como ocorrido no presente caso, em que a autora, portadora de câncer de mama, teve negado atendimento em situação de urgência e emergência, é assente a caracterização de dano moral, não se tratando apenas de mero aborrecimento.*

*4. Não se mostra exorbitante a condenação da recorrente no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de reparação moral em virtude dos danos sofridos pela agravada em decorrência de recusa à realização de procedimento médico necessário.*

*5. Agravo interno a que se nega provimento.*

(AgInt no AREsp 1001663/RJ, desta Relatoria, QUARTA TURMA, julgado em 16/02/2017, DJe 07/03/2017, grifou-se)

***PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE CUSTEIO DE EXAME MÉDICO PARA DIAGNÓSTICO DE CÂNCER. DANO MORAL IN RE IPSA.***

*1. A recusa indevida de cobertura de exame médico essencial ao diagnóstico e tratamento de enfermidade coberta por plano de saúde contratado configura dano moral in re ipsa.*

*1. A decisão recorrida que adota a orientação firmada pela jurisprudência do STJ não merece reforma.*

*2. Agravo interno no agravo em recurso especial não provido.*

(AgInt no AREsp 882.315/MT, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/12/2016, DJe 03/02/2017)

***AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO (ART. 544, DO CPC/1973) - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO PROVIMENTO AO APELO - INSURGÊNCIA DA DEMANDADA.***

***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.***

*2. Nos termos em que delineado no acórdão recorrido, a hipótese em tela não traduziu mero dissabor pelo inadimplemento contratual, tendo em vista que a recusa frustrou a legítima expectativa do autor de receber a prestação adequada para sua*

*convalescença, causando-lhe profundo sofrimento, que extrapola o mero aborrecimento cotidiano, considerando a fragilidade emocional e física resultantes de enfermidade tão gravosa.*

*3. Acórdão impugnado em consonância com a jurisprudência deste Tribunal Superior. Súmula 83 do STJ.*

*4. Nos termos da jurisprudência consolidada no STJ, a revisão de indenização por danos morais só é possível em sede de recurso especial, quando o valor fixado nas instâncias locais for exorbitante ou ínfimo, de modo a afrontar os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.*

*4.1. No caso dos autos, houve a condenação da agravante no pagamento de indenização no valor de R\$ 12.000,00 (doze mil reais), em razão da recusa injustificada de tratamento prescrito pelo médico para o tratamento de câncer.*

*4.2. O quantum fixado a título de danos morais, atende aos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, encontrando-se dentro dos parâmetros reconhecidos pelo STJ para ituação semelhante. Incidência da Súmula 7 desta Corte.*

*5. Agravo regimental desprovido.*

(AgRg no AREsp 775.115/RJ, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 06/12/2016, DJe 14/12/2016, grifou-se)

Assim, estando o acórdão recorrido em harmonia com a orientação firmada nesta Corte Superior, incide o óbice previsto na Súmula 83 do STJ.

Diante do exposto, nos termos do art. 255, § 4º, II, do RISTJ, nego provimento ao recurso especial.

Com supedâneo no art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, majoro os honorários advocatícios devidos ao recorrido de R\$ 1.300,00 para R\$ 1.430,00.

Publique-se.

Brasília (DF), 13 de novembro de 2019.

MINISTRO RAUL ARAÚJO  
Relator