

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.564.999 - RJ (2019/0249479-5)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : MANUEL BASTO LIMA JUNIOR
ADVOGADOS : GABRIELA ACCIARIS PINTO VIEIRA BONDER - RJ126074
ANA BEATRIZ RUTOWITSCH BICALHO - RJ094623
AGRAVADO : OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
ADVOGADO : MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI - SP151716
ADVOGADOS : ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535
LUISA MEDRADO CASTRO DA PAZ - RJ162677

DECISÃO

Trata-se de agravo interposto por MANUEL BASTO LIMA JUNIOR em face de decisão que inadmitiu recurso especial fundado no art. 105, III, "a" e "c", da Constituição Federal, interposto contra v. acórdão do Eg. Tribunal de Justiça de São Paulo, assim ementado:

"RECURSO DE APELAÇÃO. Relação jurídica de consumo. Contrato de plano de saúde. Tratamento Psiquiátrico. Internação hospitalar em estabelecimento não credenciado à operadora de plano de saúde. Regime de coparticipação contratualmente previsto. Sentença de procedência, declarando a nulidade da cláusula de coparticipação e condenando a parte ré ao custeio integral da internação psiquiátrica do paciente pelo período que se fizer necessário e ao pagamento de R\$ 8.000,00 (oito mil reais) a título de reparação por danos extrapatrimoniais. Recurso privativo da parte ré.

1 - O regime de coparticipação constitui um fator de moderação de custeio dos planos/seguros de saúde, que implica na diminuição do risco assumido pela operadora/seguradora e provoca a redução do valor da respectiva contraprestação pecuniária adimplida pelo consumidor, havendo, inclusive, permissivo legal à sua adoção, inserto no artigo 16, inciso VIII, da Lei nº 9.656/98. Possibilidade de aplicação do referido fator de moderação prevista e prestigiada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. Agência reguladora que estabelece os requisitos a serem observados pelas operadoras/seguradoras quando da sua adoção, os quais foram estritamente observados na hipótese em apreciação. Contrato objeto da lide no qual constam cláusulas redigidas de forma clara e expressa regulando a hipótese de cobertura hospitalar psiquiátrica. Juízo sentenciante que parte da premissa equivocada de que a cláusula em apreciação estabelece limitação temporal do tratamento especializado, conquanto, em realidade, preveja a

coparticipação do associado em percentual sobre o custo do tratamento, sem, contudo, restringir o interregno de tempo de permanência do paciente em regime de internação, a apartar a incidência do verbete nº 302 da súmula de jurisprudência do E.STJ, como já decidido por este Tribunal Superior em julgados recentes. Indene de dúvida que as empresas privadas que disponibilizam no mercado de consumo ajustes de assistência médico-hospitalar, devem responder apenas pelas obrigações que assumiram por contrato, cujo teor deve ser interpretado segundo as disposições legais, sendo certo que o princípio da liberdade de contratar autoriza as seguradoras/operadoras de planos de saúde a pactuar planos com restrições quanto ao tratamento de determinadas doenças, sem que isso importe em infração às regras de boa-fé e da equidade preconizadas no CDC. Concluiu-se ser plenamente válida e eficaz a cláusula contratual que prevê a coparticipação do segurado quando da internação para tratamento psiquiátrico, nos termos da legislação aplicável (Lei nº 9.656/98) e da regulamentação da ANS, razão pela qual não há que se falar em ilicitude da conduta adotada pela ré.

2 - Não se mostra razoável compelir a operadora ré a custear despesas médicas realizadas junto a estabelecimentos não constantes da sua rede credenciada, precipuamente, quando disponibilizado o tratamento médico à parte autora em unidades hospitalares conveniadas, vez que tal imposição tornará a relação excessivamente onerosa ao prestador de serviço e acarretará o desequilíbrio financeiro do contrato, causando sérios prejuízos não só àquela, mas também aos futuros contratantes, para quem fatalmente seria repassado o custo da obrigação imposta. Não há como prosperar a pretensão de reembolso da integralidade das despesas médicas arcadas pela parte autora em clínica particular, haja vista que se reputa lícita a cláusula restritiva de cobertura de risco inserta no ajuste celebrado entre as partes, consistente na limitação de reembolso dos dispêndios médicos ao valor de tabela adotada pela operadora ré, sem importar tal conduta em qualquer abusividade ou no estabelecimento de obrigação pecuniária iníqua em desfavor dos consumidores. Inteligência do art. 12, inciso VI, da Lei nº 9.656/98. Demandante que não se desincumbiu do ônus de comprovar minimamente os fatos constitutivos de seu direito a sustentar a pretensão deduzida na peça vestibular e, tampouco, que a ré tenha negligenciado os seus deveres jurídicos, neles inclusos, os de informação, segurança e boa-fé. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO." (Fls. 670/672)

Os embargos de declaração apresentados foram rejeitados às fls. 727/747.

Superior Tribunal de Justiça

Nas razões do recurso especial, o agravante alega violação dos arts. 10, 12, II, *a* e *b* da Lei nº 9.656/1998 (Lei dos Planos de Saúde) e 6º, I, III e IV, 47, 51, IV, §1º e 54, §§3º e 4º da lei nº 8.078/1990 (Código de defesa do Consumidor), sustentando, em síntese: *a*) a abusividade da cláusula contratual que impede a continuidade do seu tratamento psiquiátrico, e *b*) o direito de cobertura integral sem custos adicionais, ou seja, mesmo após os 30 dias contratualmente estabelecidos em rede conveniada.

Foram apresentadas contrarrazões às fls. 828/844.

É o relatório.

A controvérsia cinge-se na ilegalidade ou não da conduta do plano de saúde em exigir do agravante a sua coparticipação em seu próprio tratamento psiquiátrico por ter expirado o prazo de 30 dias sob cobertura integral. E o acórdão recorrido asseverou que:

"A coparticipação constitui um fator de moderação de custeio dos planos/seguros de saúde, que implica na diminuição do risco assumido pela operadora/seguradora e provoca a redução do valor da respectiva contraprestação pecuniária adimplida pelo consumidor, havendo, inclusive, permissivo legal à sua adoção, inserto 110 artigo 16, inciso VIII, da Lei nº 9.656/98.

Acresce-se ao sobredito que, quando da propositura desta demanda, em 23/05/2017, encontrava-se em vigor a Resolução Normativa nº 338/2013, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, que dispunha expressamente, em seu artigo 21, inciso II, sobre a possibilidade de aplicação do aludido fator de moderação na hipótese de internação para tratamento psiquiátrico; estabelecendo, inclusive, os requisitos a serem observados pelas operadoras/seguradoras, os quais foram observados hipótese em apreciação in litteris.

(...)

Noutro passo, em cotejo aos elementos coligidos aos autos, extrai-se que do contrato objeto da lide, constam cláusulas redigidas de forma clara e expressa regulando a hipótese de cobertura hospitalar psiquiátrica na forma a seguir transcrita:" (Fls. 676/677)

A decisão do Tribunal *a quo* reflete, nesse sentido, a mais recente jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça, o qual entende não ser abusiva cláusula que prevê coparticipação nos tratamentos psiquiátricos superiores a 30 dias.

Confira-se o precedente:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL.

AÇÃO COMINATÓRIA COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS. MATÉRIA QUE DEMANDA REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO - PROBATÓRIO DOS AUTOS. SUMULAS 5 E 7 DO STJ. ACÓRDÃO EM SINTONIA COM O ENTENDIMENTO FIRMADO NO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

(...)

3. O STJ pacificou entendimento no sentido de que não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente contratada e informada ao consumidor, para a hipótese de internação superior a 30 (trinta) dias decorrente de transtornos psiquiátricos, pois destinada à manutenção do equilíbrio entre as prestações e contraprestações que envolvem a verdadeira gestão de custos do contrato de plano de saúde. Precedentes.

4. O Tribunal de origem, com base nas provas dos autos e no contrato, entendeu que o reembolso das despesas médicas realizadas fora da rede credenciada era devido. Assim, a revisão de tal entendimento esbarra nos óbices das Súmulas n.ºs 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

5. Agravo interno não provido."

*(AgInt no AREsp 1191919/SP, Rel. **Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO**, QUARTA TURMA, julgado em 20/02/2018, DJe 28/02/2018)*

Assim, tendo o Tribunal de origem decidido nos moldes da compreensão firmada por esta Corte, incide, na hipótese, o enunciado n. 83 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça.

E quanto à alegada divergência jurisprudencial, o entendimento desta Corte é que a aplicação da Súmula 83/STJ estende-se tanto aos recursos especiais interpostos com fundamento na alínea "a" quanto na alínea "c" do permissivo constitucional.

Diante do exposto, nos termos do art. 253, parágrafo único, II, *b*, do RISTJ, conheço do agravo para negar provimento ao recurso especial.

Com supedâneo no art. 85, § 11, do Código de Processo Civil de 2015, majoro os honorários advocatícios devidos ao recorrido de 10% para 11% do valor atualizado da causa.

Publique-se.

Superior Tribunal de Justiça

Brasília (DF), 19 de novembro de 2019.

Ministro **RAUL ARAÚJO**
Relator