

Superior Tribunal de Justiça

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 980.216 - BA (2016/0237735-7)

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

AGRAVANTE :

ADVOGADOS : RAFAEL SALEK RUIZ - RJ094228

PAULO COELHO DE OLIVEIRA JUNIOR E OUTRO(S) - RJ119849

DIEGO PEDREIRA DE QUEIROZ ARAUJO - BA022903

AGRAVADO :

ADVOGADO : WILKER CAMPOS CHAGAS E OUTRO(S) - BA020868

DECISÃO

Trata-se de agravo interposto por

contra decisão que negou seguimento ao recurso especial. O apelo extremo, com fundamento no art. 105, inciso III, alínea "a" da Constituição Federal, insurge-se contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado da Bahia assim ementado:

"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAMENTO EM SPA. PRESCRIÇÃO MÉDICA. ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA QUE EXCLUI DA COBERTURA A POSSIBILIDADE DO TRATAMENTO EM SPA. APELO A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

Havendo indicação médica para tratamento de obesidade mórbida através de internamento em clínica de emagrecimento, ou spa, não cabe à seguradora negar a cobertura ao paciente, pois já teria se submetido a cirurgias de septação gástrica" (e-STJ fl. 601).

Nas razões do especial, a recorrente aponta violação dos artigos 130 e 131, § 2º,

do Código de Processo Civil, 1º e 10, § 4º, da Lei nº 9.656/1998 e 186, 924 e 944 do Código Civil. Alega, preliminarmente, a ocorrência de cerceamento de defesa em razão do indeferimento do pedido de produção de prova pericial. Sustenta que a internação em clínica de obesidade não está prevista no contrato e não é obrigatória por lei.

Aduz que

"Havendo diretriz da Agência Reguladora no sentido de que o tratamento indicado é a cirurgia bariátrica e havendo cobertura pelo plano de saúde, não pode este ser obrigado a arcar com uma internação simplesmente porque o paciente prefere um (internação em SPA) em detrimento ao outro (cirurgia bariátrica coberta pelo plano)".

Afirma que não houve qualquer ato ilícito capaz de gerar para o recorrido o direito

de receber qualquer indenização a título de danos morais.

Ao final, postula pela redução do valor da indenização.

Superior Tribunal de Justiça

Apresentadas as contrarrazões, o recurso foi inadmitido, razão pela qual adveio o presente agravo.

É o relatório.

DECIDO.

Ultrapassados os requisitos de admissibilidade do agravo, passa-se ao exame do recurso especial.

Não subsiste a alegação de cerceamento de defesa em função do julgamento antecipado da lide.

Compulsando os autos, verifica-se que o juízo de primeiro grau julgou antecipadamente a lide, considerando ser a matéria unicamente de direito (e-STJ fl. 490).

O Tribunal local, por sua vez, rejeitou a nulidade da sentença, ao argumento de que

"(...) a demanda obedeceu o devido processo legal, onde foi instaurado o contraditório e ampla defesa, não havendo necessidade de dilação probatória" (e-STJ fl. 602).

Com efeito, devem ser levados em consideração os princípios da livre admissibilidade da prova e do livre convencimento do juiz, que, nos termos do artigo 130 do Código de Processo Civil, permitem ao julgador determinar as provas que entender necessárias à instrução do processo bem como o indeferimento daquelas que considerar inúteis ou protelatórias.

Dessa forma, não há falar em nulidade processual por ausência de produção de prova, visto que a decisão vergastada procedeu à devida análise dos fatos e a sua adequação ao direito.

De resto, colhe-se da fundamentação do aresto hostilizado:

"Os Relatórios psicológico e médico de fls. 151/153, preenchem os requisitos necessários para a internação no sentido de serem realizados os procedimentos requeridos, bem como os documentos colacionados aos autos, referentes aos contratos firmados entre as partes encontram-se submetidos às regras dispostas na Lei.9656/98.

Acrescente-se, ainda, que a limitação de cobertura de doenças graves, tal como a que acomete o recorrido (obesidade mórbida), é nula de pleno direito, vez que frustra expectativas legítimas do consumidor de ter a

Superior Tribunal de Justiça

prestação dos serviços contratados, restringindo direitos iminentes à própria natureza e objetivos do contrato (art. 51, § 1º, II, do CDC), violando, em última instância, o princípio da boa-fé objetiva.

O autor, conforme prova nos autos, é portador de obesidade mórbida, apresentando IMC 43,7 Kg/m², com quadro de hipertensão arterial, diabetes, roncopatia, apnéia do sono, depressão ansiedade, circunferência abdominal de 136 cm. Declara o médico que o paciente já tentou vários tratamentos clínicos como: dietas, medicamentos e atividades físicas para emagrecimento, sem sucesso e ganho de peso progressivo, preenchendo os critérios da SBCBM e Ministério da Saúde para realização do procedimento cirúrgico solicitado.

A Lei 9.656/98, que exclui os procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos e o tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, não faz nenhuma restrição ao tratamento de obesidade mórbida, notadamente as doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da OMS.

Considerando que a saúde, em sentido amplo, do cidadão é matéria de ordem pública e em face da necessidade de dar efetividade à tutela dos direitos à vida e à saúde, constitucionalmente garantidos, deve ser assegurado ao beneficiário a cobertura do procedimento indispensável à manutenção da sua integridade física. Constatada a verossimilhança das alegações do paciente, e o perigo de dano irreparável que se relaciona à sua saúde, resta evidenciada a necessidade da sua internação em Clínica Especializada.

Os elementos trazidos aos autos, portanto, se mostram suficientes ao fim de propiciar o reconhecimento da necessidade de se impor à seguradora o custeio integral das despesas do tratamento da paciente.

(...) Em relação ao recurso do réu não merece provimento, pois o plano saúde tem a obrigação de autorizar o tratamento de saúde, inclusive no que diz respeito a obesidade mórbida. O tratamento é numa clínica endocrinológica, não objetivando embelezamento. Recurso da parte ré, improvido.

Em relação a apelação do autor, lhe assiste razão. Quanto a indenização por danos morais, a negativa do plano saúde em autorizar a cirurgia, causou-lhe constrangimentos, infelicidade, angústia, pois o objetivo do procedimento é melhorar a sua qualidade de vida, estando tal pleito em conformidade com a jurisprudência. Ficou demonstrada a existência do nexo de causalidade entre o ato ilícito praticado pela seguradora e o constrangimento do segurado.

A Jurisprudência do STJ tem sido neste sentido considerando que a recusa injusta de cobertura de seguro saúde 'agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com saúde debilitada' (Resp 918.392/RN, Rei. Ministra Nancy Andrighi)" (e-STJ fls. 602/603).

Com efeito, esta Corte Superior já possui jurisprudência consolidada no sentido de

Superior Tribunal de Justiça

que para se averiguar a existência ou ausência de cláusulas limitadoras e abusivas seria necessário proceder-se à análise das cláusulas contratuais, cujo revolvimento é inviável em sede de recurso especial, diante do que dispõem as Súmulas n^os 5 e 7/STJ.

Nesse sentido:

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE URGÊNCIA. COBERTURA DE MATERIAIS CIRÚRGICOS EM PARTE. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 211 DO STF. APLICAÇÃO DO CDC. PRECEDENTES.

1. *Da leitura do acórdão recorrido, verifica-se que a questão relativa à possibilidade de co-participação em contratos de plano de saúde não foi apreciada pelo Tribunal a quo, não obstante a oposição de embargos de declaração. Desse modo, deveria a recorrente alegar violação ao dispositivo processual pertinente. Na falta do indispensável prequestionamento, aplica-se o princípio estabelecido na Súmula 211/STJ, verbis: 'Inadmissível recurso especial quanto à questão que, a despeito da oposição de embargos declaratórios, não foi apreciada pelo Tribunal a quo'.*

2. *In casu, para se averiguar a existência ou ausência de cláusulas limitadoras e abusivas seria necessário proceder-se a uma análise das cláusulas contratuais. Todavia, tal providência mostra-se inviável a esta egrégia Corte, na via do recurso especial, a teor da Súmula 5/STJ.*

3. *O eg. Tribunal a quo seguiu a jurisprudência desta Corte no sentido de considerar que 'a exclusão de cobertura de determinado procedimento médico/hospitalar, quando essencial para garantir a saúde e, em algumas vezes, a vida do segurado, vulnera a finalidade básica do contrato' (REsp 183.719/SP, Relator o Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, DJe de 13.10.2008).*

4. *Agravo regimental a que se nega provimento" (AgRg no AREsp n^o 211.989/RS, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 13/11/2012, DJe 14/12/2012).*

"AGRAVO REGIMENTAL. PLANO DE SAÚDE. ILEGALIDADE DA NEGATIVA DE COBERTURA A CIRURGIA DE TRANSPLANTE DE MEDULA. DANO MORAL CONFIGURADO.

1.- *É pacífica a jurisprudência da Segunda Seção no sentido de reconhecer a existência do dano moral nas hipóteses de recusa pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que estivesse legal ou contratualmente obrigada, por configurar comportamento abusivo, sem que, para tanto, seja necessário o reexame de provas.*

2.- *Agravo Regimental improvido" (AgRg no AREsp n^o 305.316/SP, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/05/2013, DJe 10/06/2013).*

Ademais, o Tribunal de origem decidiu conforme o entendimento firmado por esta Corte, no sentido de não ser possível a exclusão de cobertura essencial à tentativa de recuperação da saúde do paciente.

Confira-se:

"AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO (ART. 544, DO CPC) - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE CONHECEU PARCIALMENTE DO RECLAMO E, NESSA EXTENSÃO, NEGOU-LHE PROVIMENTO. IRRESIGNAÇÃO DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE.

Superior Tribunal de Justiça

1. *Aplicação da Lei 9.656/98 a contratos anteriores à sua vigência. Embora as disposições do aludido diploma legal, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, não retroajam para atingir contratos celebrados antes de sua vigência (quando não adaptados ao novel regime), a eventual abusividade das cláusulas pode ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor. Isto porque 'o contrato de seguro de saúde é obrigação de trato sucessivo, que se renova ao longo do tempo e, portanto, se submete às normas supervenientes, especialmente às de ordem pública, a exemplo do CDC, o que não significa ofensa ao ato jurídico perfeito' (AgRg no Ag 1.341.183/PB, Rel. Ministro Massami Uyeda, Terceira Turma, julgado em 10.04.2012, DJe 20.04.2012). Precedentes.*

2. *Recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, da cobertura do custeio de tratamento médico do beneficiário. Ainda que admitida a possibilidade de previsão de cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão), revela-se abusiva a cláusula do contrato de plano de saúde excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar.*

Precedentes.

3. *Agravo regimental desprovido" (AgRg no AResp nº 300.954/SP, relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 28/5/2013, DJe 12/6/2013).*

"AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. COBERTURA. IMPLANTAÇÃO DE STENT. IMPRESCINDIBILIDADE PARA O TRATAMENTO. EXCLUSÃO CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. SÚMULA 83/STJ.

1. *Embora a Lei 9.656/98 não retroaja aos contratos celebrados antes de sua vigência, é possível aferir a abusividade de suas cláusulas à luz do Código de Defesa do Consumidor, ainda que tenham sido firmados antes mesmo de seu advento.*

2. *Face o entendimento preconizado por esta Corte, é abusiva a cláusula que prevê a exclusão, da cobertura do plano de saúde, de procedimentos imprescindíveis para o êxito de tratamento médico.*

3. *Incidência da súmula 83/STJ.*

4. *AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO" (AgRg no REsp nº 1.260.121/SP, Relator Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/11/2012, DJe 6/12/2012).*

Ressalte-se, ainda, que considerando a recusa injusta de cobertura de seguro de

saúde, visto que tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, o entendimento pacífico deste Tribunal Superior é no sentido de que, nesses casos, é devida a indenização por dano moral, como se depreende da leitura dos seguintes precedentes:

"CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL. RECONHECIDA. CONFIGURADO O DANO MORAL. REVISÃO DO VALOR DA CONDENAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. QUANTUM RAZOÁVEL. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 83/STJ. PRECEDENTES.

Superior Tribunal de Justiça

1. **O Superior Tribunal de Justiça orienta que cabe reparação econômica em razão da abusividade de cláusula contratual que exclui tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, porque 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.**

2. *Mostra-se razoável a fixação em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) para cada um, pela reparação do dano moral por ato ilícito reconhecido, consideradas as circunstâncias do caso e as condições econômicas das partes.*

3. *As partes não apresentaram argumento novo capaz de modificar a conclusão alvitrada, que se apoiou em entendimento consolidado no Superior Tribunal de Justiça. Incidência da Súmula n.º 83 do STJ.*

4. *Agravo regimental não provido" (AgRg no REsp 1440782/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/10/2014, DJe 28/10/2014 - grifou-se).*

"DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO DE COBERTURA RELATIVA A MEDICAMENTOS DE QUIMIOTERAPIA. ABUSIVIDADE. DANO MORAL. ARTIGOS ANALISADOS: ART. 186 DO CÓDIGO CIVIL; ART. 14 DO CDC.

1. *Recurso especial, concluso ao Gabinete em 03.10.2013, no qual discute o cabimento de compensação por danos morais em razão do não reembolso integral do valor de medicamentos referente a tratamento de saúde (quimioterapia). Ação cominatória c/c reparação por danos materiais e compensação por danos morais ajuizada em 12.05.2011.*

2. **Embora geralmente o mero inadimplemento contratual não seja causa para ocorrência de danos morais, é reconhecido o direito à compensação dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada.**

3. *Recurso especial provido" (REsp 1411293/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 03/12/2013, DJe 12/12/2013) - grifou-se).*

No tocante à pretensão recursal de redução do valor arbitrado a título de indenização por danos morais, inviável o seu acolhimento na estreita via do recurso especial.

De fato, o Superior Tribunal de Justiça, afastando a incidência da Súmula n.º 7/STJ,

tem reexaminado o montante fixado pelas instâncias ordinárias apenas quando irrisório ou abusivo, circunstâncias inexistentes no presente caso, em que arbitrada indenização no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Referida quantia não destoia dos parâmetros adotados por esta Corte em casos

análogos, consoante se colhe dos seguintes precedentes:

Superior Tribunal de Justiça

"AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. NEGATIVA. TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. DANO MORAL. CABIMENTO. PROCEDIMENTO EXPERIMENTAL. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ.

1. Nos termos da jurisprudência reiterada do STJ, 'a recusa indevida à cobertura pleiteada pelo segurado é causa de danos morais, pois agrava a sua situação de aflição psicológica e de angústia no espírito' (REsp 657717/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, DJ 12/12/2005).

(...)

3. Agravo regimental a que se nega provimento" (AgRg no REsp 1138.643/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, julgado em 11/4/2013, DJe 22/4/2013 – indenização fixada em R\$ 25.000,00 – vinte e cinco mil reais).

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. RECUSA INJUSTIFICADA. DANO MORAL. EXISTÊNCIA. APLICAÇÃO DO DIREITO À ESPÉCIE. ART. 157 DO RISTJ. DESNECESSIDADE DE REEXAME DE PROVAS. POSSIBILIDADE. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. FIXAÇÃO. CONDENAÇÕES DE NATUREZAS DISTINTAS. BASE DE CÁLCULO. PEDIDO DE MAIOR RELEVÂNCIA PARA A AÇÃO.

(...)

2. A desnecessidade de revolvimento do acervo fático-probatório dos autos viabiliza a aplicação do direito à espécie, nos termos do art. 257 do RISTJ, com a fixação da indenização a título de danos morais que, a partir de uma média aproximada dos valores arbitrados em precedentes recentes, fica estabelecida em R\$12.000,00.

(...)

4. Recurso especial provido" (REsp 1.235.714/SP, Rel. Ministro NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, julgado em 22/5/2012, DJe 29/5/2012).

"AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA. DANO MORAL. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. CITAÇÃO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. RAZOABILIDADE. JULGAMENTO DE OFÍCIO. INOCORRÊNCIA. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO.

(...)

2. Segundo entendimento pacificado desta Corte, o valor da indenização por dano moral somente pode ser alterado na instância especial quando ínfimo ou exagerado, o que não ocorre no caso em tela, em que, consideradas as suas peculiaridades, fixado no valor de quarenta salários mínimos.

(...)

4. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO" (AgRg no REsp 1.229.448/MA, Rel. Min. PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, julgado em 9/10/2012, DJe 16/10/2012).

Ante o exposto, conheço do agravo para conhecer parcialmente do recurso especial e negar-lhe provimento.

Publique-se. Intimem-se.

Brasília, 05 de setembro de 2016.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator