

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 arresto 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 imanentes à própria natureza e objetivos do contrato (art. 51, § Iº, 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 nºs 5 e 7/STJ.

Nesse sentido:

"AGRADO 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' (AREsp 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 nº 211.989/RS, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 13/11/2012, DJe 14/12/2012).*

"AGRADO 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 nº 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:

"AGRADO 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 alvítrada, 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 nº 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 destoa dos parâmetros adotados por esta Corte em casos análogos, consoante se colhe dos seguintes precedentes:

Superior Tribunal de Justiça

"AGRADO 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. Agrado 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. CONDENAS 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).

"AGRADO 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. AGRADO 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