



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 854.151 - MG (2016/0023196-9)

RELATÓRIO

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE:

Cuida-se de agravo regimental interposto por Unimed Juiz de Fora Cooperativa de Trabalho Médico Ltda. contra a decisão assim ementada (e-STJ, fl. 601):

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ACÓRDÃO RECORRIDO. OMISSÃO. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO. NECESSIDADE. DOENÇA. COBERTURA. NEGATIVA. INADMISSIBILIDADE. DANO MORAL. VALOR. EXORBITÂNCIA. AUSÊNCIA. REEXAME. SÚMULA N. 7 DO STJ. AGRAVO DESPROVIDO.

Em suas razões, sustenta a agravante não ser caso de aplicação do enunciado n. 7 da Súmula desta Casa, pois "não se pretende que essa Eg. Corte adentre na interpretação da cláusula ou, ainda, proceda ao revolvimento do arcabouço fático-probatório dos autos, mas tão apenas reestabeleça o comando dos artigos invocados em Recurso Especial porque infringidos (quais sejam, arts. 421 e 422 do CCB/2002), para reconhecer que válida a cláusula contratual que prevê a restrição da cobertura propiciada pelo contrato do plano de saúde, lastreada nas normas regulamentares da ANS, do que, portanto, resulta a legalidade da recusa e descabimento dos fundamentos ensejadores da concessão de medida liminar, confirmada em recurso de Apelação" (e-STJ, fl. 616).

Afirma, ainda, "que a conduta da Agravante nada mais reflete senão a relação de proporcionalidade que ampara e justifica o Contrato firmado entre as partes, não havendo que se falar em recusa injusta no fornecimento de medicamento de uso domiciliar a ensejar o afastamento de cláusula contratual livremente pactuada, tampouco de ato ilícito praticado pela ora Agravante, hábil a ensejar a reparação por danos morais majorada pelo Eg. TJMG" (e-STJ, fl. 616).



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Busca, assim, seja reconsiderada a decisão agravada ou submetido o presente recurso ao órgão colegiado.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 854.151 - MG (2016/0023196-9)

VOTO

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE (RELATOR):

Não há como acolher a irresignação.

É que, tal como asseverado na decisão agravada, tendo a Corte estadual afirmado que o contrato prevê a cobertura da doença da qual foi acometida a autora (neoplasia maligna de mama) e que o tratamento medicamentoso decorreu de prescrição médica (e-STJ, fl. 448), correta foi a providência adotada na origem, a qual, inclusive, encontra-se em consonância com a jurisprudência desta Casa.

Ora, já decidiu este Superior Tribunal que, se o contrato prevê a cobertura de determinada doença, é abusiva a cláusula que exclui o tratamento, medicamento ou procedimento necessários à preservação ou recuperação da saúde ou da vida do contratante.

A saber:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INJUSTIFICADA DE COBERTURA. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL. REEXAME DE PROVAS. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ. AUSÊNCIA DE FUNDAMENTO CAPAZ DE ALTERAR A DECISÃO AGRAVADA.

1. A jurisprudência desta Corte reconhece a possibilidade do plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma delas.

2. É abusiva a negativa de cobertura pelo plano de saúde de procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para preservar a saúde e a vida do paciente.

3. No caso, o Tribunal de origem interpretou o contrato de forma favorável ao recorrido, afirmando que a limitação se mostrou abusiva, porquanto o material excluído era indispensável ao êxito do tratamento que estava previsto no contrato, na especialidade de ortopedia. A revisão de tal conclusão esbarra nos óbices das das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

4. Agravo regimental não provido.

(AgRg no REsp 1325733/DF, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/12/2015, DJe 03/02/2016)



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. APRECIÇÃO DE TODAS AS QUESTÕES RELEVANTES DA LIDE PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. AUSÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 535 DO CPC. REEXAME DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Inexiste afronta ao art. 535 do CPC quando o acórdão recorrido analisou todas as questões pertinentes para a solução da lide, pronunciando-se, de forma clara e suficiente, sobre a controvérsia estabelecida nos autos.

2. A contradição que autoriza a oposição de embargos declaratórios é a interna, isto é, entre proposições do próprio julgado, vício não verificado no caso concreto.

3. O conhecimento do recurso especial interposto com fundamento na alínea "c" do permissivo constitucional exige a indicação do dispositivo legal objeto de interpretação divergente, a demonstração do dissídio mediante a verificação das circunstâncias que assemelhem ou identifiquem os casos confrontados e a realização do cotejo analítico entre elas, nos moldes exigidos pelos arts. 255, §§ 1º e 2º, do RISTJ e 541, parágrafo único, do CPC, ônus dos quais a recorrente não se desincumbiu.

4. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento de cláusulas contratuais e do contexto fático-probatório dos autos, conforme dispõem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

5. No caso concreto, o Tribunal de origem concluiu pelo caráter emergencial do procedimento realizado. Alterar esse entendimento demandaria a reavaliação das cláusulas contratuais e o reexame das provas produzidas nos autos, o que é vedado em recurso especial.

6. Consoante a jurisprudência desta Corte, é abusiva a negativa de cobertura do plano de saúde a algum tipo de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas pelo referido plano.

7. Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no AREsp 613.929/PE, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 04/02/2016, DJe 12/02/2016)

Do mesmo modo, é cediça a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, de um lado, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário, "é passível de indenização a título de danos morais a recusa indevida/injustificada pela operadora do plano de saúde em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico", e, de outro, "o valor estabelecido pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade" (AgRg no AREsp 590.457/SE, Relator o Ministro Raul Araújo, DJe de 17/3/2016), o que não se evidencia no caso em tela, em que a indenização foi arbitrada em R\$ 10.000,00 (dez mil



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

reais).

À vista do exposto, nego provimento ao presente agravo regimental.

É como voto.