



Súmula n. 302

SÚMULA N. 302

É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado.

Referências:

CC/1916, art. 5º.

CDC, art. 51, IV.

Precedentes:

EREsp 242.550-SP (2ª S, 14.08.2002 – DJ 02.12.2002)

REsp 158.728-RJ (3ª T, 16.03.1999 – DJ 17.05.1999)

REsp 249.423-SP (4ª T, 19.10.2000 – DJ 05.03.2001)

REsp 251.024-SP (2ª S, 27.09.2000 – DJ 04.02.2002)

REsp 402.727-SP (3ª T, 09.12.2003 – DJ 02.02.2004)

Segunda Seção, em 18.10.2004

DJ 22.11.2004, p. 425

**EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL N. 242.550-SP
(2002/0035262-0)**

Relator: Ministro Ari Pargendler
Embargante: Haroldo Ferreira da Rosa Junqueira Netto e outro
Advogado: Rosana Chiavassa e outros
Embargado: Bradesco Seguros S/A
Advogado: Luciano Felix do Amaral e Silva e outros
Sustentação oral: Rosana Chiavassa, pelo embargante

EMENTA

Civil. Seguro saúde. A cláusula que limita o tempo de internação hospitalar é abusiva. Embargos de divergência acolhidos.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, acolher os embargos de divergência, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Carlos Alberto Menezes Direito, Aldir Passarinho Junior, Nancy Andrichi, Castro Filho, Antônio de Pádua Ribeiro, Sálvio de Figueiredo Teixeira, Cesar Asfor Rocha e Ruy Rosado de Aguiar votaram com o Sr. Ministro Relator. Sustentou oralmente, pelo embargante, a Dra. Rosana Chiavassa.

Brasília (DF), 14 de agosto de 2002 (data do julgamento).

Ministro Barros Monteiro, Presidente

Ministro Ari Pargendler, Relator

DJ 02.12.2002

RELATÓRIO

O Sr. Ministro Ari Pargendler: Haroldo Ferreira da Rosa Junqueira Netto propôs ação cominatória contra Bradesco Seguros S/A para que se declare

abusiva cláusula constante em contrato de seguro-saúde que limita o tempo de internação hospitalar em noventa dias e que, em razão dessa nulidade, seja obrigada a ré a “pagar a totalidade da internação a partir da recusa” (fl. 34).

O MM. Juiz de Direito Dr. Luiz Burza Neto julgou improcedente o pedido (fl. 340-346). Todavia, a sentença foi reformada parcialmente pela Egrégia Décima Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, Relator o eminente Desembargador Maurício Vidigal (fl. 633-638).

Opostos embargos de declaração por ambos os litigantes (fl. 641-644 e 646-652), apenas os da ré foram acolhidos parcialmente (fl. 656-659).

Seguiu-se recurso especial (fl. 663-690), conhecido e provido pela Egrégia Quarta Turma, Relator para acórdão o Ministro Aldir Passarinho Júnior, em acórdão assim ementado:

Civil. Seguridade privada. Plano de saúde. Contrato. Cláusulas restritivas. Inexistência, à época, de normas legais impeditivas de limitações em internação hospitalar. Validade. Equilíbrio econômico-financeiro. I. Constitui dever do Estado proporcionar amplo e eficaz atendimento à população na área da saúde, nos termos e na forma estabelecida na legislação em vigor, custeada por intermédio de impostos e contribuições fiscais. II. De outra parte, a seguridade privada, proporcionada mediante participação voluntária em planos de saúde oferecidos pela rede particular, há que se conformar às regras do contrato, porquanto tais serviços são resultado de uma contraprestação financeira necessária ao equilíbrio econômico da avença, viabilizadora da própria higidez e continuidade da assistência em comento. III. Destarte, salvo as hipóteses expressamente vedadas em lei ou regulamentos baixados para o setor, à época da contratação inexistentes a respeito, válidas são as limitações impostas nos contratos aos limites de internação, se a opção espontânea do contratante se fez por plano de menor custeio, em comparação com outros, da mesma ou de outras entidades, mais abrangentes. IV. Recurso especial conhecido pela divergência e provido (fl. 771).

Daí a oposição de embargos de divergência (fl. 827-846), apontando como paradigma acórdão proferido no REsp n. 158.728-RJ, pela Egrégia Terceira Turma, Relator o Ministro Carlos Alberto Menezes Direito, em acórdão assim ementado:

Plano de saúde. Limite temporal da internação. Cláusula abusiva. 1. É abusiva a cláusula que limita no tempo a internação do segurado, o qual prorroga a sua presença em unidade de tratamento intensivo ou é novamente internado em

decorrência do mesmo fato médico, fruto de complicações da doença, coberto pelo plano de saúde. 2. O consumidor não é senhor do prazo de sua recuperação, que, como é curial, depende de muitos fatores, que nem mesmo os médicos são capazes de controlar. Se a enfermidade está coberta pelo seguro, não é possível, sob pena de grave abuso, impor ao segurado que se retire da unidade de tratamento intensivo, com risco severo de morte, porque está fora do limite temporal estabelecido em uma determinada cláusula. Não pode a estipulação contratual ofender o princípio da razoabilidade, e se o faz, comete abusividade vedada pelo art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor. Anote-se que a regra protetiva, expressamente, refere-se a uma desvantagem exagerada do consumidor e, ainda, a obrigações incompatíveis com a boa-fé e a equidade. 3. Recurso especial conhecido e provido (fl. 850).

Os embargos foram admitidos (fl. 885), tendo sido oferecida impugnação ao argumento de que “a cópia de votos ou ementas não configura o devido confronto analítico, mas foi só isso que fez o embargante” (fl. 892) e, quanto ao mérito, que “na medida em que o v. acórdão paradigma deu por inválidas as disposições excludentes de cobertura em contrato de seguro, ampliando sem qualquer contrapartida a cobertura contratada e impondo ao ente privado uma obrigação constitucional do Estado, resta evidente a ofensa aos arts. 1.432, 1.434 e 1.460 do Código Civil; aos arts. 54, § 4º e 51 do Código de Defesa do Consumidor; ao art. 4º da Lei de Introdução ao Código Civil; ao artigo 126 do Código de Processo Civil; e aos arts. 170 e 196 da Constituição Federal” (fl. 902).

VOTO

O Sr. Ministro Ari Pargendler (Relator): O argumento do embargado de que a divergência jurisprudencial deixou de ser demonstrada analiticamente não procede, visto que as razões dos embargos de divergência, de forma contundente, apontaram a similitude fática entre os acórdãos confrontados e os julgamentos divergentes realizados pelas Egrégias Terceira e Quarta Turmas desta Corte (fl. 827-846).

A Egrégia Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça uniformizou jurisprudência a respeito das cláusulas de limitação temporal de internação hospitalar nos contratos de seguro-saúde, prestigiando o entendimento esposado pelo venerando acórdão paradigma, como se verifica do REsp n. 251.024-SP, Rel. Min. Sálvio de Figueiredo Teixeira, assim ementado:

Direito Civil e do Consumidor. Plano de saúde. Limitação temporal de internação. Cláusula abusiva. Código de Defesa do Consumidor. Art. 51-IV. Uniformização interpretativa. Prequestionamento implícito. Recurso conhecido e provido. I - É abusiva, nos termos da lei (CDC, art. 51-IV), a cláusula prevista em contrato de seguro-saúde que limita o tempo de internação do segurado. II - Tem-se por abusiva a cláusula, no caso, notadamente em face da impossibilidade de previsão do tempo da cura, da irrazoabilidade da suspensão do tratamento indispensável, da vedação de restringir-se em contrato direitos fundamentais e da regra de sobredireito, contida no art. 5º da Lei de Introdução ao Código Civil, segundo a qual, na aplicação da lei, o juiz deve atender aos fins sociais a que ela se dirige e às exigências do bem comum. III - Desde que a tese jurídica tenha sido apreciada e decidida, a circunstância de não ter constado do acórdão impugnado referência ao dispositivo legal não é obstáculo ao conhecimento do recurso especial (DJU, 04.02.2002).

Voto, por isso, no sentido de acolher os embargos nos termos dos nossos precedentes, para afastar a limitação temporal, mas apenas em relação a esse tema específico. Em relação aos demais, referidos da tribuna pela eminente advogada, realmente, não foram objeto de demonstração de divergência.

VOTO

O Sr. Ministro Aldir Passarinho Junior: Sr. Presidente, acompanho o eminente Ministro-Relator, ressaltando o meu ponto de vista, em função do precedente já firmado pela Seção.

RECURSO ESPECIAL N. 158.728-RJ (97.90585-3) (4.765)

Relator: Ministro Carlos Alberto Menezes Direito

Recorrente: Érica de Castro Nogueira

Advogados: Mauro Bumaschny e outro

Recorrida: Golden Cross Seguradora S/A

Advogados: Luís Felipe de Freitas Braga Pellon e outro

EMENTA

Plano de saúde. Limite temporal da internação. Cláusula abusiva.

1. É abusiva a cláusula que limita no tempo a internação do segurado, o qual prorroga a sua presença em unidade de tratamento intensivo ou é novamente internado em decorrência do mesmo fato médico, fruto de complicações da doença, coberto pelo plano de saúde.

2. O consumidor não é senhor do prazo de sua recuperação, que, como é curial, depende de muitos fatores, que nem mesmo os médicos são capazes de controlar. Se a enfermidade está coberta pelo seguro, não é possível, sob pena de grave abuso, impor ao segurado que se retire da unidade de tratamento intensivo, com o risco severo de morte, porque está fora do limite temporal estabelecido em uma determinada cláusula. Não pode a estipulação contratual ofender o princípio da razoabilidade, e se o faz, comete abusividade vedada pelo art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor. Anote-se que a regra protetiva, expressamente, refere-se a uma desvantagem exagerada do consumidor e, ainda, a obrigações incompatíveis com a boa-fé e a equidade.

3. Recurso especial conhecido e provido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Senhores Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas a seguir, por unanimidade, conhecer do recurso especial e dar-lhe provimento. Participaram do julgamento os Senhores Ministros Nilson Naves e Eduardo Ribeiro. Ausente, justificadamente, o Senhor Ministro Waldemar Zveiter.

Brasília (DF), 16 de março de 1999 (data do julgamento).

Ministro Carlos Alberto Menezes Direito, Presidente e Relator

DJ 17.05.1999

RELATÓRIO

O Sr. Ministro Carlos Alberto Menezes Direito: Erica de Castro Nogueira interpõe recurso especial, com fundamento na alínea **a** do permissivo constitucional, contra acórdão da 8ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, assim ementado:

Seguro-saúde. Ações conexas de cautelar inominada, de declaratória de nulidade de cláusula e de cobrança de despesas, simultaneamente julgadas. No contrato de seguro é lícito ao segurador particularizar os riscos assumidos e limitar, temporalmente, a respectiva cobertura, não respondendo pelos que não tiverem sido avençados, nem por período superior, ao por que se tenha obrigado. Não se vislumbra, na cláusula limitativa reclamada, qualquer eiva de nulidade, frente às disposições do Código de Defesa do Consumidor, pois a mesma não se entremostra iníqua e abusiva, seus termos são claros e lhe permitem a exata compreensão. Desprovemento do recurso. (fls. 148).

Sustenta a recorrente violação aos artigos 37, § 1º, 51, incisos IV e XV, c.c. o § 1º, e 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor (Lei n. 8.078/1990), eis que é iníqua e abusiva a cláusula que admite cessar abruptamente a cobertura quando o paciente se acha na UTI de um hospital, época em que o segurado mais precisa da tranqüilidade e garantia de um bom plano de saúde, estabelecendo, com isso, “exagerada desvantagem de uma parte em relação à outra” (fls. 159). Além do que, tal procedimento vai de encontro aos panfletos de publicidade que apregoam ao público uma “assistência médica hospitalar integral” (fls. 159), vinculando a seguradora ao que neles é prometido. Pede, por fim, que faça incidir, na prática e efetivamente, os preceitos da Lei n. 8.078/1990, que têm por escopo a tutela dos direitos dos consumidores, no caso em questão, claramente desrespeitados.

Foram oferecidas contra-razões (fls. 164 a 169) e o recurso especial não foi admitido (fls. 171 a 174), subindo os autos a esta Corte por força de agravo de instrumento por mim provido (Ag n. 149.038, em apenso).

É o relatório.

VOTO

O Sr. Ministro Carlos Alberto Menezes Direito (Relator): Ações ordinária, declaratória e cautelar objetivando a recorrente obter ressarcimento

diante de seu plano de saúde contratado com a empresa ré. A sentença julgou extinta a cautelar e improcedentes os pedidos da ordinária. A 8ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro negou provimento ao recurso, entendendo ser “lícito ao segurador particularizar os riscos assumidos e limitar, temporalmente, a respectiva cobertura, não respondendo pelos que não tiverem sido avençados, nem por período superior, ao por que se tenha obrigado”, como destacado logo na ementa.

Na verdade, o que se está discutindo, concretamente, é a abusividade de cláusula contratual que impõe limite de tempo para a internação de segurado.

O acórdão recorrido não considerou abusiva a cláusula limitativa da internação, apoiado no que dispõem os arts. 1.434, 1.435 e 1.460 do Código Civil, afastando a alegada contrariedade ao Código de Defesa do Consumidor.

Cláusula abusiva, na dicção de **Nelson Nery Júnior**, “é aquela que é notoriamente desfavorável à parte mais fraca na relação contratual, e, no caso de nossa análise, é o consumidor, aliás por expressa definição do art. 4º, I, do CDC” (Código Brasileiro de Defesa do Consumidor, Forense Universitária, 4ª ed., com outros autores, 1995, p. 339).

Ora, uma cláusula que limita a internação de um segurado, apesar da causa da prorrogação decorrer de complicações da própria doença, por fato inesperado, a provocar nova internação, ainda em decorrência do mesmo fato, é, a meu juízo, efetivamente abusiva do direito do consumidor, que não é senhor do prazo de sua recuperação, que, como é curial, depende de muitos fatores, que nem mesmo os médicos são capazes de controlar.

De fato, a realização do contrato de seguro, nos termos do Código de Defesa do Consumidor, aplicável, por inteiro, à espécie, pressupõe o atendimento dos serviços contratados. Ora, se a enfermidade está coberta pelo seguro, não é possível, sob pena de grave abuso, impor ao segurado que se retire da unidade de tratamento intensivo, com o risco severo de morte, porque está fora do limite temporal previsto em uma determinada cláusula. Não pode a estipulação contratual ofender o princípio da razoabilidade, e se o faz, comete abusividade vedada pelo art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor. Anote-se que a regra protetiva, expressamente, refere-se a uma desvantagem exagerada do consumidor e, ainda, a obrigações incompatíveis com a boa-fé e a equidade.

Não há como admitir cláusula que assuma pela realidade concreta da doença uma limitação de internação. Havendo vinculação ao fato inaugural coberto pelo contrato, não pode a seguradora, pura e simplesmente, fragilizado o segurado, negar a internação pelo período necessário ao tratamento.

Em outra ocasião escrevi que “as cláusulas que limitam os dias de internação, se tal serviço está alcançado pelo contrato, como é curial, não podem ser interpretadas contra o paciente porque restringem um direito fundamental inerente à natureza do contrato, como previsto no inc. II, do § 1º, do art. 51 do Código. E, ademais, é abusivo impor para uma intervenção coberta pelo serviço um determinado tempo de cura, eis que complicações operatórias podem surgir por circunstâncias imprevistas. Por exemplo, em uma cirurgia gástrica a formação de um abscesso, ou uma coleção serosa, sob o fígado ou sob o diafragma, pode ampliar, compulsoriamente, o tempo de internação. Do mesmo modo, a síndrome de pericardiotomia, após uma cirurgia cardiológica. Ou, ainda, embolias pulmonares, que podem se seguir a qualquer intervenção cirúrgica, apesar de todas as providências adotadas para evitá-las. Os citados GUERSI, WEINGARTEN E IPPOLITO advertem com razão que as estipulações contratuais devem adaptar-se, necessariamente, ao conteúdo técnico e científico que vigora no campo da medicina; em função de cada uma das especialidades, que nos permitam enquadrar o objeto e a finalidade da atuação médica” (Revista Forense 328-315).

Essas razões, a meu juízo, são suficientes para que eu conheça do especial e passe a aplicar o direito à espécie.

A cautelar não pode ser deferida, de fato, no que se refere ao estabelecimento que recebeu o prematuro, pois que há ilegitimidade passiva, uma vez que a indicada ré não é parte do litígio, que envolve a responsabilidade pelas despesas médicas. Apenas, ofereceu assistência por conta da primeira ré.

Quanto ao mais, procede o pedido de declaração da abusividade da Cláusula 8ª, com o que fica por conta da empresa ré a responsabilidade decorrente da permanência do segurado no CTI, até a respectiva alta. O mesmo se diga da ordinária de cobrança, no valor de R\$ 6.778,00, considerando as circunstâncias da internação, menos de trinta dias após a alta do CTI, em decorrência de pneumonia, em prematuro, portanto, com risco de vida decorrente de complicações do parto.

Conheço e provejo o especial para julgar procedente a cautelar contra a empresa ré, que responderá pelas custas e pelos honorários de 10% sobre o valor da causa, procedente a declaratória para declarar nula a Cláusula 8ª, respondendo a ré pelas custas e honorários de 10% sobre o valor da causa, e, finalmente, procedente a ordinária de cobrança com custas e honorários de 10% sobre o valor da condenação, tudo com juros moratórios da citação e correção a partir da data do efetivo prejuízo, na forma da Súmula n. 43 da Corte.

RECURSO ESPECIAL N. 249.423-SP (2000/0017789-0)

Relator: Ministro Ruy Rosado de Aguiar
Recorrente: Maria Isabel Mareti e outros
Advogado: Vilma Pastro e outros
Recorrido: Centro Trasmontano de São Paulo
Advogado: Eduardo Andrade Mafra Cardoso e outro

EMENTA

Plano de saúde. Internação. UTI. É abusiva a cláusula que limita o tempo de internação em UTI.

Recurso conhecido e provido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas a seguir, por unanimidade, conhecer do recurso e dar-lhe provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Votaram com o Relator os Srs. Ministros Aldir Passarinho Junior, Sálvio de Figueiredo Teixeira, Barros Monteiro e Cesar Asfor Rocha.

Brasília (DF), 19 de outubro de 2000 (data do julgamento).

Ministro Ruy Rosado de Aguiar, Presidente e Relator

DJ 05.03.2001

RELATÓRIO

O Sr. Ministro Ruy Rosado de Aguiar: Maria Isabel Mareti e outros, sucessores de Helena Quaranta Gonçalves, propuseram ação cominatória cumulada com indenizatória contra o Centro Trasmontano de São Paulo, pretendendo, conforme relatado na r. sentença, “ver declarado o dever da ré de custear os valores devidos em face da internação hospitalar de Helena Gonçalves em regime de prorrogação, inclusive na UTI, com a manutenção

em caráter definitivo da medida liminarmente concedida nos autos em apenso. Alegaram ter Helena firmado com a ré um contrato de saúde, sendo titular do Plano Executivo. Foi a sucedida internada no Hospital Santa Cruz de 15 a 24.05.1995, tendo alta médica. Porém, no dia 03.06.1995 teve Helena de ser internada novamente, desta feita no Hospital Nove de Julho, credenciado da ré. Durante essa internação foi levada para a UTI, em estado grave, onde faleceu em 29.06.1995. A ré cobriu integralmente os gastos hospitalares até o dia 14.06.1995, quando foi a família informada de que o limite de internação havia chegado ao fim, já que o estatuto previa direito do associado de internação em regime de UTI por apenas 10 dias. Sustentou a existência de cunho social do contrato de seguro de saúde, tratando-se ainda de contrato de adesão. Assim, recusando-se a ré ao pagamento das despesas a partir de 14.06.1995, propuseram as autoras a presente ação, para o fim de ser a ré condenada ao pagamento da totalidade da internação, englobando nisso os descartáveis, os remédios importados, exames, honorários médicos, banco de sangue, tomografia, etc (...). As ações cautelares e declaratórias foram julgadas procedentes.

O réu apelou e a eg. Quinta Câmara do Primeiro Tribunal de Alçada Civil de São Paulo, por maioria, negou provimento ao recurso:

Contrato de adesão. Prestação de serviços. Plano de saúde. Evidenciada cláusula restritiva e abusiva. Recurso improvido. (fl. 156).

A eg. Câmara concluiu ser abusiva a cláusula que limita o período de hospitalização em UTI, assim redigida:

Quando necessária for a hospitalização em regime de UTI, o associado terá direito a 240 horas (10 dias), após este período, a internação e os honorários médicos correrão por conta do associado. (fls. 158-159).

Os embargos infringentes foram acolhidos, nos seguintes termos:

O invocado CDC admite e prevê a possibilidade de os contratos, neste caso, os estatutos, conterem cláusulas restritivas e excludentes, tanto que exige a redação delas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão, de acordo com o art. 54, § 4º. Tais discriminantes encontram-se presentes na referida cláusula excludente, com destaque da rubrica "restrições". Tanto sob o aspecto contratual, estatutário ou associativo como pela subsunção ao CDC, assim pelas normas securitárias de direito comum, o tratamento a ser ministrado à beneficiária estava excluído da cobertura pela recorrente. (fl. 207).

Inconformados, os autores apresentaram recurso especial (art. 105, III, **a**, da CF). Dizem que a cláusula restritiva é abusiva e leonina, “porque limita o direito do consumidor à cobertura à saúde. Porque fere o objetivo do contrato que é a prestação de assistência médico-hospitalar. Porque proporciona ao plano vantagem exagerada, uma vez que o mesmo ainda continua recebendo as prestações mensais, no valor que ele próprio estipulou”, e apontam violação aos arts. 47, 51 e 54 do CDC.

Inadmitido o recurso, sem as contra-razões, dei provimento ao Ag n. 261.150-SP e determinei a subida do recurso especial.

É o relatório.

VOTO

O Sr. Ministro Ruy Rosado de Aguiar (Relator): Já votei no sentido de que a cláusula limitativa de internação, constante de planos de saúde, não pode ser acolhida diante do enunciado no CDC e na legislação hoje em vigor:

A limitação do número de dias de internação não prevalece quando o doente tiver a necessidade, reconhecida pelo médico que ordenou a sua baixa em estabelecimento hospitalar, de ali permanecer por mais tempo do que o inicialmente previsto no contrato de seguro saúde. A natureza desse contrato e a especificidade do direito a que visa proteger estão a exigir sua compreensão à luz do direito do contratante que vem a necessitar do seguro para o pagamento das despesas a que não pode se furtar, como exigência do tratamento de sua saúde. Já está referida nos autos a lição do eminente Prof. Galeno Lacerda: “O contrato de seguro saúde cria um direito absoluto. Estamos em presença, assim, de uma categoria nova de direitos sobre direitos. Nessa espécie prevalece a natureza mais importante. Ou como esclarece Ferrara, *il diritto dominato assume la natura del diritto dominante* (ob. cit. p. 414). Por isso, se, no caso concreto, a seguradora, sem razão, negar cobertura à segurada, estará atentando contra direitos absolutos à saúde e à vida do paciente” (cf. Seguro de Saúde *in* RT 717-117). Não é razoável que as seguradoras operadoras nesse ramo de atividade tenham como perspectiva possível a desinternação do segurado, embora ainda doente e necessitando desses serviços com risco de vida, apenas porque terminou o prazo inicialmente previsto para a cobertura.

Tanto assim que a legislação hoje em vigor (Lei n. 9.656/1998), que não se aplica ao contrato antes celebrado, mas que serve de boa orientação para interpretá-lo, dispõe: “Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência de planos ou seguros privados de assistência à saúde que contenham redução ou extensão da cobertura assistencial e do padrão de conforto de internação

hospitalar, em relação ao plano referência definido no artigo 10, desde que observadas as seguintes exigências mínimas: I - quando incluir atendimento ambulatorial: a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina; b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico e tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente; II - quando incluir internação hospitalar: a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, a critério do médico assistente”.

A recorrente demonstrou a existência de julgados que decidiram de acordo com a sua tese, mas a orientação já acolhida neste Tribunal é no mesmo sentido expresso no r. acórdão recorrido, que por isso deve ser mantido:

Plano de saúde. Limite temporal da internação. Cláusula abusiva.

1. É abusiva a cláusula que limita no tempo a internação do segurado, o qual prorroga a sua presença em unidade de tratamento intensivo ou é novamente internado em decorrência do mesmo fato médico, fruto de complicações da doença, coberto pelo plano de saúde.

2. O consumidor não é senhor do prazo de sua recuperação, que, como é curial, depende de muitos fatores, que nem mesmo os médicos são capazes de controlar. Se a enfermidade está coberta pelo seguro, não é possível, sob pena de grave abuso, impor ao segurado que se retire da unidade de tratamento intensivo, com o risco severo de morte, porque está fora do limite temporal estabelecido em uma determinada cláusula. Não pode a estipulação contratual ofender o princípio da razoabilidade, e se o faz, comete abusividade vedada pelo art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor. Anote-se que a regra protetiva, expressamente, refere-se a uma desvantagem exagerada do consumidor e, ainda, a obrigações incompatíveis com a boa-fé e a equidade.

3. Recurso especial conhecido e provido. (REsp n. 158.728-RJ, Terceira Turma, Rel. em. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, DJ 17.05.1999).

(REsp n. 242.550-SP, Quarta Turma, de minha relatoria).

Esse pensamento, que era minoritário nesta Turma, terminou prevalecendo na egrégia Sessão de Direito Privado. Na verdade, a cláusula restritiva de internação é abusiva.

Posto isso, conheço, pela alínea **a**, e dou provimento ao recurso, para restabelecer a sentença.

É o voto.

VOTO

O Sr. Ministro Aldir Passarinho Junior: Sr. Presidente, acompanho o voto de V. Ex^a com ressalva do meu ponto de vista.

VOTO

O Sr. Ministro Sálvio de Figueiredo Teixeira: Sr. Presidente, acompanho o voto de V. Ex^a em face da orientação firmada pela Segunda Seção relativa a planos de saúde.

RECURSO ESPECIAL N. 251.024-SP (2000/0023828-7)

Relator: Ministro Sálvio de Figueiredo Teixeira

Recorrente: Aparecido Covo Valerio

Advogados: Vilma Pasto e outros

Recorrida: Golden Cross Seguradora S/A

Advogados: Odilon de Moura Saad e outros

EMENTA

Direito Civil e do Consumidor. Plano de saúde. Limitação temporal de internação. Cláusula abusiva. Código de Defesa do Consumidor, art. 51-IV. Uniformização interpretativa. Prequestionamento implícito. Recurso conhecido e provido.

I - É abusiva, nos termos da lei (CDC, art. 51-IV), a cláusula prevista em contrato de seguro-saúde que limita o tempo de internação do segurado.

II - Tem-se por abusiva a cláusula, no caso, notadamente em face da impossibilidade de previsão do tempo da cura, da irrazoabilidade da suspensão do tratamento indispensável, da vedação de restringir-se em contrato direitos fundamentais e da regra de sobredireito, contida

no art. 5º da Lei de Introdução ao Código Civil, segundo a qual, na aplicação da lei, o juiz deve atender aos fins sociais a que ela se dirige a às exigências do bem comum.

III - Desde que a tese jurídica tenha sido apreciada e decidida, a circunstância de não ter constado do acórdão impugnado referência ao dispositivo legal não é obstáculo ao conhecimento do recurso especial.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, prosseguindo no julgamento, acordam os Ministros da Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas a seguir, por maioria, conhecer do recurso e dar-lhe provimento. Votaram com o Relator os Ministros Cesar Asfor Rocha, Ruy Rosado de Aguiar, Ari Pargendler, Carlos Alberto Menezes Direito, Nancy Andrichi e Antônio de Pádua Ribeiro. Vencido o Ministro Aldir Passarinho Junior. Ausente, justificadamente, o Ministro Waldemar Zveiter.

Brasília (DF), 27 de setembro de 2000 (data do julgamento).

Ministro Barros Monteiro, Presidente

Ministro Sálvio de Figueiredo Teixeira, Relator

DJ 04.02.2002

EXPOSIÇÃO

O Sr. Ministro Sálvio de Figueiredo Teixeira: Ajuizou o recorrente ação “cominatória cumulada com indenizatória” objetivando a condenação da ré ao pagamento da totalidade do tratamento da sua filha, englobando internação hospitalar e UTI, banco de sangue, exames, honorários médicos, fisioterapia, entre outras despesas necessárias, até a alta médica definitiva. Alega que o tratamento foi custeado até 04.07.1995, data em que a ré comunicou ao hospital que não mais cobriria a internação, ao argumento de que havia expirado o limite de doze meses previsto no contrato de seguro-saúde firmado pelas partes.

Essa ação foi precedida de cautelar, na qual foi concedida liminar impondo à ré a cobertura das despesas de internação, até o julgamento final do processo.

Em contestação, sustentou a seguradora que as partes livremente ajustaram a limitação do tempo de internação, aduzindo que não há qualquer abusividade nessa cláusula, inclusive porque o valor da mensalidade fora calculado levando em consideração as limitações contratuais. Acrescenta, ainda, que não pode ser apenada pelo descaso do Estado com a saúde da população.

Em reconvenção, postulou a ré o recebimento dos valores que desembolsou na cobertura do tratamento após a data limite, cuja obrigação foi-lhe imposta pela liminar concedida.

A sentença julgou procedente o pedido formulado pelo autor, tornando definitiva a liminar concedida. A reconvenção, de seu turno, restou desacolhida.

À apelação da vencida, o Tribunal de Justiça de São Paulo deu provimento, recebendo o acórdão esta ementa:

Seguro saúde. Cobertura às internações hospitalares limitadas ao período de 60 dias a cada período de 12 meses. Possibilidade. Cláusula não abusiva. Responsabilidade da seguradora apenas quanto aos riscos assumidos na apólice. Artigo 1.460 do Código Civil.

O recurso especial aponta violação dos arts. 47, 51-IV e 51, § 1º, II e 54, § 4º do Código de Defesa do Consumidor. Sustenta o autor-recorrente, em suma, a abusividade da cláusula que limita a internação.

Contra-arrazoado, foi o recurso inadmitido, subindo os autos a esta Corte por força de provimento de agravo (Ag n. 255.449-SP).

Em face de divergência nas Turmas de Direito Privado, levado o feito à Quarta Turma, entendeu esta da conveniência em submeter o tema a esta Seção, para fins de uniformização.

É o relatório.

VOTO

O Sr. Ministro Sálvio de Figueiredo Teixeira (Relator): 1. Ensejei a subida do recurso em razão da controvérsia existente na matéria, inclusive no âmbito das Turmas desta Segunda Seção.

A Terceira Turma, a respeito do tema, no REsp n. 158.728-RJ (DJ 17.05.1999), sob a relatoria do Ministro *Menezes Direito*, proclamou:

Plano de saúde. Limite temporal da internação. Cláusula abusiva.

1. É abusiva a cláusula que limita no tempo a internação do segurado, o qual prorroga a sua presença em unidade de tratamento intensivo ou é novamente internado em decorrência do mesmo fato médico, fruto de complicação da doença, coberto pelo plano de saúde.

2. O consumidor não é senhor do prazo de sua recuperação, que, como é curial, depende de muitos fatores, que nem mesmo os médicos são capazes de controlar. Se a enfermidade está coberta pelo seguro, não é possível, sob pena de grave abuso, impor ao segurado que se retire da unidade de tratamento intensivo, com o risco severo de morte, porque está fora do limite temporal estabelecido em uma determinada cláusula. Não pode a estipulação contratual ofender o princípio da razoabilidade, e se o faz, comete abusividade vedada pelo art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor. Anote-se que a regra protetiva, expressamente, refere-se a uma desvantagem exagerada do consumidor e, ainda, a obrigações incompatíveis com a boa-fé e a equidade.

A 4ª Turma, de sua vez, no julgamento do REsp n. 242.550-SP, ocorrido em 02.03.2000, acabou por adotar entendimento diverso, concluindo não haver abusividade na cláusula restritiva, restando vencido o Ministro *Ruy Rosado de Aguiar*, relator do processo. Entendeu a corrente majoritária, em síntese, não haver razão para a anulação de cláusulas de seguro de saúde quando não existe vedação legal à sua celebração, aduzindo que a instituição privada não pode substituir o papel do Estado em garantir a todos os cidadãos o direito à saúde. No mais, assentou existir um equilíbrio financeiro entre o que o beneficiário paga e o que é oferecido pela seguradora. Naquela oportunidade, acompanhei a maioria da Turma, reservando-me a um exame mais aprofundado oportunamente.

2. Agora, como relator, ao examinar a espécie, tenho que a orientação mais adequada é aquela representada pelo julgado da Terceira Turma.

Fortes os fundamentos de ambas as correntes. De um lado, a liberdade de contratar, a regra do art. 1.460 do Código Civil (“quando a apólice limitar ou particularizar os riscos do seguro, não responderá por outros o segurador”) e a obrigação do Estado, e não da iniciativa privada, de garantir a saúde da população. De outro, a hipossuficiência do consumidor, o fato de o contrato ser de adesão, a nulidade de cláusula que restringe direitos e a necessidade de preservar-se o maior dos valores humanos, que é a vida.

Ponderando as duas correntes, tenho que mais acertada a segunda, notadamente por não encontrar justificativa na limitação de internação

imposta pelas seguradoras. Se a doença é coberta pelo contrato de seguro (e isso a recorrida não nega), não se mostra razoável a limitação a seu tratamento. Até porque o consumidor não tem como prever quanto tempo durará a sua recuperação.

A propósito, colho do voto condutor do mencionado precedente da Terceira Turma:

Na verdade, o que se está discutindo, concretamente, é a abusividade de cláusula contratual que impõe limite de tempo para a internação de segurado.

O acórdão recorrido não considerou abusiva a cláusula limitativa da internação, apoiado no que dispõem os arts. 1.434, 1.435 e 1.460 do Código Civil, afastando a alegada contrariedade ao Código de Defesa do Consumidor.

Cláusula abusiva, na dicção de **Nelson Nery Júnior**, “é aquela que é notoriamente desfavorável à parte mais fraca na relação contratual, e, no caso de nossa análise, é o consumidor, aliás por expressa definição do art. 4º, I, do CDC” (Código Brasileiro de Defesa do Consumidor, Forense Universitária, 4ª ed., com outros autores, 1995, p. 339).

Ora, uma cláusula que limita a internação de um segurado, apesar da causa da prorrogação decorrer de complicações da própria doença, por fato inesperado, a provocar nova internação, ainda em decorrência do mesmo fato, é, a meu juízo, efetivamente abusiva do direito do consumidor, que não é o senhor do prazo de sua recuperação, que, como é curial, depende de muitos fatores, que nem mesmo os médicos são capazes de controlar.

De fato, a realização do contrato de seguro, nos termos do Código de Defesa do Consumidor, aplicável, por inteiro, à espécie, pressupõe o atendimento dos serviços contratados. Ora, se a enfermidade está coberta pelo seguro, não é possível, sob pena de grave abuso, impor ao segurador que se retire da unidade de tratamento intensivo, com o risco severo de morte, porque está fora do limite temporal previsto em uma determinada cláusula. Não pode a estipulação contratual ofender o princípio da razoabilidade, e se o faz, comete abusividade vedada pelo art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor. Anote-se que a regra protetiva, expressamente, refere-se a uma desvantagem exagerada do consumidor e, ainda, a obrigações incompatíveis com a boa-fé e a equidade.

Não há como admitir cláusula que assuma pela realidade concreta da doença uma limitação de internação. Havendo vinculação ao fato inaugural coberto pelo contrato, não pode a seguradora, pura e simplesmente, fragilizado o segurado, negar a internação pelo período necessário ao tratamento.

Em outra ocasião escrevi que “as cláusulas que limitam os dias de internação, se tal serviço está alcançado pelo contrato, como é curial, não podem ser interpretadas contra o paciente porque restringem um direito fundamental

inerente à natureza do contrato, como previsto no inc. II, do § 1º, do art. 51 do Código. E, ademais, é abusivo impor para uma intervenção coberta pelo serviço um determinado tempo de cura, eis que complicações operatórias podem surgir por circunstâncias imprevistas. Por exemplo, em uma cirurgia gástrica a formação de um abscesso, ou uma coleção serosa, sob o fígado ou sob o diafragma, podem ampliar, compulsoriamente, o tempo de internação. Do mesmo modo, a síndrome de pericardiotomia, após uma cirurgia cardiológica. Ou, ainda, embolias pulmonares, que podem se seguir a qualquer intervenção cirúrgica, apesar de todas as providências adotadas para evitá-las. Os citados Guersi, Weingarten e Ippolito advertem com razão que as estipulações contratuais devem adaptar-se, necessariamente, ao conteúdo técnico e científico que vigora no campo da medicina; em função de cada uma das especialidades, que nos permitam enquadrar o objeto e a finalidade da atuação médica” (Revista Forense 328/315).

Essas razões, a meu juízo, são suficientes para que eu conheça do especial e passe a aplicar o direito à espécie.

Na mesma direção, aliás, assinalou o voto vencido quando do referido julgamento na Quarta Turma:

A limitação do número de dias de internação não prevalece quando o doente tiver a necessidade, reconhecida pelo médico que ordenou a sua baixa em estabelecimento hospitalar, de ali permanecer por mais tempo do que o inicialmente previsto no contrato de seguro saúde. A natureza desse contrato e a especificidade do direito a que visa proteger estão a exigir sua compreensão à luz do direito do contratante que vem a necessitar do seguro para o pagamento das despesas a que não pode se furtar, como exigência do tratamento de sua saúde. Já está referida nos autos a lição do eminente Prof. Galeno Lacerda: “O contrato de seguro saúde cria um direito absoluto. Estamos em presença, assim, de uma categoria nova de direitos sobre direitos. Nessa espécie prevalece a natureza mais importante. Ou como esclarece Ferrara, *il diritto dominato assume la natura del diritto dominante* (ob. cit p. 414). Por isso, se, no caso concreto, a seguradora, sem razão, negar cobertura à segurada, estará atentando contra direitos absolutos à saúde e à vida do paciente” (cf. Seguro de Saúde *in* RT 717/117). Não é razoável que as seguradoras operadoras nesse ramo de atividade tenham como perspectiva possível a desinternação do segurado, embora ainda doente e necessitando desses serviços com risco de vida, apenas porque terminou o prazo inicialmente previsto para a cobertura.

Tanto assim que a legislação hoje em vigor (Lei n. 9.656/1998), que não se aplica ao contrato antes celebrado, mas que serve de boa orientação para interpretá-lo, dispõe:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência de planos ou seguros privados de assistência à saúde que contenham redução ou extensão da cobertura assistencial e do padrão de conforto de internação

hospitalar, em relação ao plano referência definido no artigo 10, desde que observadas as seguintes exigências mínimas: I - quando incluir atendimento ambulatorial: a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina; b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico e tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente; II - quando incluir internação hospitalar: a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, a critério do médico assistente.

Nesta linha, tenho por abusiva a cláusula que impõe a limitação temporal no tratamento da doença sofrida pelo segurado, levando em consideração a norma do art. 51-IV do Código de Defesa do Consumidor, a impossibilidade da previsão do tempo de cura, a irrazoabilidade da suspensão do tratamento indispensável, a vedação de restringir-se em contrato direitos fundamentais e a regra de sobredireito contida no art. 5º da Lei de Introdução ao Código Civil, segundo a qual, na aplicação da lei, o juiz deve atender aos fins sociais a que ela se dirige a às exigências do bem comum.

3. Por fim, não há como acolher a preliminar suscitada pela recorrida em suas contra-razões, relativamente à ausência de prequestionamento.

Como se viu, o Tribunal de origem afirmou não haver qualquer abusividade na cláusula restritiva, enquanto o recorrente pretende, em seu recurso, por meio da indicação de violação de dispositivos do Código de Defesa do Consumidor, exatamente a declaração da nulidade da mesma cláusula.

Assim, embora sem haver indicação numérica dos referidos artigos, vê-se que a matéria foi analisada pelo acórdão impugnado, sendo certo que “são numerosos os precedentes nesta Corte que têm por ocorrente o prequestionamento mesmo não constando do corpo do acórdão impugnado a referência ao número e à letra da norma legal, desde que a tese jurídica tenha sido debatida e apreciada” (dentre outros, os EREsp n. 155.621-SP, DJ 13.09.1999, de minha relatoria).

4. À vista do exposto, *conheço* do recurso e *dou-lhe provimento* para restabelecer a sentença, ensejando ao eg. Tribunal de origem, por outro lado, o exame do recurso adesivo manifestado pelo autor-recorrente, julgado prejudicado, em segundo grau, em razão do provimento da apelação da ré.

RETOMADA DE JULGAMENTO**VOTO-VISTA (EM MESA)**

O Sr. Ministro Cesar Asfor Rocha: Sr. Presidente, na Seção do dia 02 de março do corrente ano, a Quarta Turma julgando o Recurso Especial n. 242.550-SP, entendeu, sob a condução do Sr. Ministro *Aldir Passarinho Júnior*, em sentido contrário ao que agora foi afirmado por S. Ex^a. Acompanharam o eminente Sr. Ministro-Relator, V. Ex^a, que, neste processo, é Relator e eu.

Peço vênia ao eminente Ministro *Aldir Passarinho Júnior* para reformular a minha posição. Na verdade, fiquei muito impressionado com as colocações agora postas pelo eminente Ministro-Relator deste feito, trazendo à colação o que foi posto pelo Sr. Ministro *Carlos Alberto Menezes Direito* em julgamento do Recurso Especial n. 158.728-RJ, em que S. Ex^a sublinhou que o consumidor não é senhor do prazo de sua recuperação e, como é curial, depende de muitos fatores que nem mesmo os médicos são capazes de controlar. E, se a enfermidade está coberta pelo seguro, não é possível, sob pena de grave abuso, impor ao segurado que se retire da Unidade de Tratamento Intensivo com o risco severo de morte, apenas por estar fora do limite temporal estabelecido em uma determinada cláusula.

Por isso, concordo com o eminente Ministro-Relator pelas razões expostas por Sua Excelência e pelo mais destacado pelo Sr. Ministro *Ruy Rosado de Aguiar* no voto proferido naquele julgado da Quarta Turma, onde Sua Excelência afirmou:

A limitação do número de dias de internação não prevalece quando um ente tiver necessidade reconhecida pelo médico que ordenou a sua baixa em estabelecimento hospitalar de ali permanecer por mais tempo do que o inicialmente previsto no contrato de seguro e saúde.

Com essas considerações, acompanho o eminente Ministro *Sálvio de Figueiredo Teixeira*, com a devida vênia dos que pensam em contrário.

VOTO

O Sr. Ministro Ruy Rosado de Aguiar: Sr. Presidente, acompanho o voto do eminente Ministro Relator, pedindo vênia aos que entendem de modo

diverso. Peço permissão para transcrever o voto vencido que já proferi na Quarta Turma:

A limitação do número de dias de internação não prevalece quando o doente tiver a necessidade, reconhecida pelo médico que ordenou a sua baixa em estabelecimento hospitalar, de ali permanecer por mais tempo do que o inicialmente previsto no contrato de seguro saúde. A natureza desse contrato e a especificidade do direito a que visa proteger estão a exigir sua compreensão à luz do direito do contratante que vem a necessitar do seguro para o pagamento das despesas a que não pode se furtar, como exigência do tratamento de sua saúde. Já está referida nos autos a lição do eminente Prof. Galeno Lacerda: "O contrato de seguro saúde cria um direito absoluto. Estamos em presença, assim, de uma categoria nova de direitos sobre direitos. Nessa espécie prevalece a natureza mais importante. Ou como esclarece Ferrara, *il diritto dominato* assume *la natura del diritto* dominante (ob. cit. p. 414). Por isso, se, no caso concreto, a seguradora, sem razão, negar cobertura à segurada, estará atentando contra direitos absolutos à saúde e à vida do paciente" (cf. Seguro de Saúde *in* RJ 717/117). Não é razoável que as seguradoras operadoras nesse ramo de atividade tenham como perspectiva possível a desinternação do segurado, embora ainda doente e necessitando desses serviços com risco de vida, apenas porque terminou o prazo inicialmente previsto para a cobertura.

Tanto assim que a legislação hoje em vigor (Lei n. 9.656/1998), que não se aplica ao contrato antes celebrado, mas que serve de boa orientação para interpretá-lo, dispõe: "Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência de planos ou seguros privados de assistência à saúde que contenham redução ou extensão da cobertura assistencial e do padrão de conforto de internação hospitalar, em relação ao plano referência definido no artigo 10, desde que observadas as seguintes exigências mínimas: I - quando incluir atendimento ambulatorial: a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina; b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico e tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente; II - quando incluir internação hospitalar: a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, a critério do médico assistente."

A recorrente demonstrou a existência de julgados que decidiram de acordo com a sua tese, mas a orientação já acolhida neste Tribunal é no mesmo sentido expresso no r. acórdão recorrido, que por isso deve ser mantido:

Plano de saúde. Limite temporal da internação. Cláusula abusiva.

1. É abusiva a cláusula que limita no tempo a internação do segurado, o qual prorroga a sua presença em unidade de tratamento intensivo ou é novamente internado em decorrência do mesmo fato médico, fruto de complicações da doença, coberto pelo plano de saúde.

2. O consumidor não é senhor do prazo de sua recuperação, que, como é curial, depende de muitos fatores, que nem mesmo os médicos são capazes de controlar. Se a enfermidade está coberta pelo seguro, não é possível, sob pena de grave abuso, impor ao segurado que se retire da unidade de tratamento intensivo, com o risco severo de morte, porque está fora do limite temporal estabelecido em uma determinada cláusula. Não pode a estipulação contratual ofender o princípio da razoabilidade, e se o faz, comete abusividade vedada pelo art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor. Anote-se que a regra protetiva, expressamente, refere-se a uma desvantagem exagerada do consumidor e, ainda, a obrigações incompatíveis com a boa-fé e a equidade. (REsp n. 242.550-SP, de minha relatoria).

VOTO

O Sr. Ministro Carlos Alberto Menezes Direito: Senhor Presidente, acompanho o voto do eminente Ministro-Relator nos termos do precedente de que fui Relator na Terceira Turma e que foi invocado pelo eminente Ministro *Sálvio de Figueiredo Teixeira*.

VOTO

O Sr. Ministro Aldir Passarinho Junior: Sr. Presidente, mantenho o meu ponto de vista por entender que o tratamento entre saúde pública e privada é distinto. A saúde pública é dever do Estado e, evidentemente, não pode haver limitação. Já o plano de saúde privado faz parte de um contrato, em que a pessoa que o assina é sabedora das condições. Existem vários planos de saúde inclusive com opções dentro de cada um; portanto, o cidadão paga mais ou paga menos, de acordo com o plano ao qual espontaneamente se vinculou. A própria filiação a um plano de saúde é uma opção. A saúde pública é dever do Estado. A saúde privada é opção de cada um. Dentro do plano de saúde ainda há várias opções, uns com maior cobertura, outros com menor. Evidentemente, que os que têm menor cobertura, são aqueles em que a pessoa paga menos.

O que está ocorrendo é que a pessoa se filia a um plano de saúde que cobra menos - sabedor que o outro plano lhe dá cobertura integral - e, depois, não quer sofrer as limitações. O plano de saúde é um contrato bilateral. Tem que haver um equilíbrio, uma proporcionalidade entre o que se paga e o que se recebe, mesmo porque o plano privado não tem obrigação de, indistintamente, dar qualquer cobertura, só àqueles que se filiam naquelas condições.

Por mais sensível que eu possa ser a essas questões humanitárias, *data venia*, não vejo como posso abstrair do que foi avençado em sã consciência pelo contratante. Poderia ter feito opção por um outro plano que seria melhor remunerado, mas que também teria o ônus da contraprestação financeira correspondente. O que se assiste, na verdade, é isso. Como, na época, não havia nenhuma lei proibindo essa avença, o contrato é íntegro. Agora, há uma lei nova que diz que essa cláusula não é mais permitida. Antes, não havia, se não não haveria necessidade de uma lei específica para isso. É ato jurídico perfeito, não fere nenhuma norma legal quando contratado, protegido que está pelo art. 5º, inciso XXXVI, da Constituição Federal. À medida que se impõe uma restrição a um contrato que não estava absolutamente maculado por cláusula abusiva, porque era permitida, parece-me que essa ofensa à Carta Política acontece.

Com essas considerações, não conheço do recurso.

VOTO-VISTA

A Sra. Ministra Nancy Andrighi: Discute-se a abusividade de cláusula de contrato de seguro de saúde que limita o lapso de internação do beneficiário, nos seguintes termos “(...) em nenhuma hipótese, em cada 12 (doze) meses de vigência do contrato, o período de internação, contínuo ou não poderá ser superior a 60 (sessenta) dias (...)”.

O recorrido sustenta a ausência de prequestionamento e a incidência da Súmula n. 5-STJ.

Afasto os óbices das Súmula n. 5-STJ e n. 282 e n. 356 do Excelso Supremo Tribunal Federal. A primeira porque não se está interpretando restritiva ou ampliativamente o teor de cláusula contratual, mas expungindo-a do contrato, eis que abusiva, contrária ao ordenamento jurídico pátrio, matéria eminentemente jurídica. As demais súmulas, que tratam de prequestionamento, não incidem no caso em tela, porque o tema de abusividade de cláusula contratual foi ventilado e debatido pelo v. acórdão recorrido e indicada a violação ao art. 51, IV do CDC,

não sendo requisito de admissibilidade do recurso especial a menção de artigo de lei federal no acórdão recorrido, que não se confunde com o prequestionamento seja explícito ou implícito.

O tema, efetivamente, foi ventilado e discutido pelo acórdão recorrido, estando explicitamente prequestionado. Veja-se:

Em vários outros casos, tenho reconhecido a existência de nulidades de cláusulas contratuais restritivas, estabelecidas com afronta às disposições do Código de Defesa do Consumidor, especialmente aquelas que asseguram ao consumidor conhecimento prévio dos termos do contrato, informação clara sobre os diferentes serviços e proteção contra publicidade enganosa (...)

O período máximo de 60 dias de internação estabelecido no contrato não se revela excessivamente reduzido ante a generalidade dos casos, não embutido qualquer traço apriorístico de abusividade, pois o prêmio pactuado guarda relação de proporcionalidade com o risco assumido.

Reza o art. 51 do CDC que:

Art. 51 - São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

I - Impossibilitem, exonerem ou atenuem a responsabilidade do fornecedor por vícios de qualquer natureza de produtos e serviços ou impliquem renúncia ou disposição de direitos.

(...)

IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade.

Como dispõe a própria norma cogente, trata-se de nulidade absoluta a renúncia ou disposição de direitos do consumidor, podendo ser até mesma conhecida *ex officio* pelo julgador. Com o advento do CDC, a lei substantiva civil cede espaço para que haja subsunção dos fatos às normas de ordem pública trazidas por aquele passando os contratos a serem nominados contratos de consumo.

PAULO LUIZ NETO LOBO, em sua singular obra “Condições Gerais dos Contratos e Cláusulas Abusivas”, Ed. Saraiva, 1991, São Paulo, p. 166 e 167, dispõe com muita propriedade sobre o tema, ao se referir às cláusulas abusivas *verbis*:

Apreciemos os tipos da lista legal (art. 51), excluindo as cláusulas de irresponsabilidade (incisos I e III) a serem tratadas isoladamente, por sua importância:

1.) "Impliquem renúncia ou disposição de direitos".

Diz respeito a direitos relacionados direta ou indiretamente ao objeto do contrato e também a direitos que não tenham qualquer relação com a natureza do contrato.

(...)

São desse tipo as condições gerais que neguem ou limitem o direito do aderente aos remédios legais e processuais, ou a tornem dependente de prazos e outros critérios estabelecidos pelo predisponente.

De uma maneira geral, a renúncia a direitos previstos nas normas dispositivas enquadra-se nesse tipo.

Forte nestas razões, *dou provimento* ao recurso especial, nos termos do douto voto Relator.

É o voto.

RECURSO ESPECIAL N. 402.727-SP (2001/0191409-5)

Relator: Ministro Castro Filho

Recorrente: Manuel de Oliveira - espólio

Advogado: Silvana Chiavassa e outros

Recorrido: Sociedade de Beneficência e Filantropia São Cristóvão

Advogado: Renato do Amaral e outros

EMENTA

Plano de saúde. Reembolso. Hospital não conveniado. Limitação do tempo de internação. Cláusula abusiva.

I - O reembolso das despesas efetuadas pela internação em hospital não conveniado é admitido em casos especiais (inexistência de estabelecimento credenciado no local, recusa do hospital conveniado

de receber o paciente, urgência da internação etc). Se tais situações não foram reconhecidas pelas instâncias ordinárias, rever a conclusão adotada encontra óbice no Enunciado n. 7 da Súmula desta Corte.

II - Consoante jurisprudência sedimentada na Segunda Seção deste Tribunal, é abusiva a cláusula que limita o tempo de internação hospitalar.

Recurso especial parcialmente provido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos, acordam os Srs. Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas a seguir, por unanimidade, conhecer do recurso especial e dar-lhe parcial provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Antônio de Pádua Ribeiro, Carlos Alberto Menezes Direito e Nancy Andrighi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Ausente, ocasionalmente, o Sr. Ministro Humberto Gomes de Barros.

Brasília (DF), 09 de dezembro de 2003 (data do julgamento).

Ministro Ministro Antônio de Pádua Ribeiro, Presidente

Ministro Castro Filho, Relator

DJ 02.02.2004

RELATÓRIO

O Sr. Ministro Castro Filho: Cuidam os autos de ação cominatória, com pedido de tutela antecipada, proposta pelo espólio de *Manuel de Oliveira* em relação à *Sociedade de Beneficência e Filantropia São Cristóvão*.

Após a concessão da tutela antecipada, o Juiz de Direito Miguel Petroni Neto julgou parcialmente procedente o pedido, para declarar nula a cláusula contratual limitadora do tempo de internação em Unidade de Terapia Intensiva, indeferindo o pleito de pagamento das despesas efetuadas em hospital não credenciado (fls. 445-454).

Apreciando apelação de ambas as partes, a Terceira Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, por maioria de votos,

negou provimento ao recurso do autor e proveu o da ré, para julgar improcedente o pedido, em aresto que restou assim ementado (fl. 580):

Plano de saúde. Associação civil sem fins lucrativos. Entidade voltada à administração de planos de saúde. Natureza contratual e não estatutária mantida com os associados. Relação de consumo caracterizada.

Plano de saúde. Pretendido ressarcimento de despesas em hospital não credenciado. Hipótese em que não houve imperfeição do serviço. Descabimento. Recurso do autor improvido.

Plano de saúde. Limitação ao período de internação na UTI. Admissibilidade. Inteligência dos arts. 51 e 54, § 4º, do Cód. de Def. do Consumidor e dos arts. 1.460, c.c. os artigos 1.432 e 1.434, todos do Código Civil. Recurso provido para julgar a ação improcedente.

Inconformado, o autor interpôs embargos infringentes, pugnando pela prevalência do voto vencido, que julgava totalmente procedente o pedido, inclusive para determinar o custeio, pela ré, das despesas efetuadas em hospital não credenciado, pois ocorreu em razão da urgência e da situação crítica do paciente, que necessitava de cuidados imediatos.

Os embargos, todavia, foram rejeitados, pelos fundamentos assim sumariados por sua ementa:

Ação cominatória. Plano de saúde. Ressarcimento de despesas em hospital não credenciado. Embargada que não pode responder pelos custos da internação em hospital não credenciado. Familiares do paciente que dispunham de estabelecimentos conveniados que foram deixados de lado. Pretensão da ré, no seu apelo, de liberação da conta da UTI após o 15º dia de internação no hospital credenciado, que deveria mesmo ser acolhida. Cláusula pactuada que não pode ser considerada abusiva, ainda que restritiva. Inteligência dos artigos 51 e 54 § 4º, do CDC. Embargos rejeitados.

Inconformado, o autor, após a rejeição de seus embargos declaratórios, interpõe recurso especial, com fulcro em ambas as alíneas do permissivo constitucional, no qual alega violação aos artigos 85, 115, 1.432, 1.434 e 1.460 do Código Civil, 2º, 3º, 6º, V, e VII, 39, 47, 51, 54, 66, 83 e 84 do Código de Defesa do Consumidor, 2º, 4º e 5º da Lei de Introdução ao Código Civil, 458 e 535 do Código de Processo Civil, bem como divergência jurisprudencial, quanto à questão da limitação do prazo de internação em Unidade de Terapia Intensiva.

Com contra-razões, o recurso foi admitido.

Instado a manifestar-se, o Ministério Público Federal opina pelo provimento parcial do recurso.

É o relatório.

VOTO

O Sr. Ministro Castro Filho (Relator): São duas as pretensões do recorrente: o pagamento das despesas efetuadas em hospital não credenciado, bem como dos dias que excederam o prazo estipulado no contrato para a permanência do paciente na Unidade de Terapia Intensiva.

Para negar o primeiro pedido, consignou o acórdão inexistir justificativa para a internação ter sido feita fora da rede credenciada, mesmo considerando a situação emergencial.

Essa conclusão amparou-se nos seguintes fundamentos:

À evidência, não pode a embargada responder pelos custos de internação em hospital não credenciado. Mesmo numa situação de emergência, pois dispunham os familiares do paciente de estabelecimentos conveniados que foram deixados de lado.

(...)

São fatos incontrovertidos no bojo dos autos: 1º o réu foi internado, em caráter de urgência no Hospital Oswaldo Cruz, entidade hospitalar que não era conveniada da ré, onde ficou de 11.12.1997 a 13.12.1997; 2º desse dia em diante, até 19.01.1998, em hospital credenciado pela ré, quando veio a falecer.

É indubitoso o direito da ré em recusar o pagamento da conta hospitalar em nosocômio não conveniado desta, até porque, como referido no Douo Voto Vencedor, “não houve imperfeição de serviço e, aparentemente, a distância entre os dois hospitais da casa do segurado não era muito diferente. Não quadrava justificativa razoável para a exclusão de atendimento emergencial por um hospital credenciado, também qualificado como de boa qualidade”.

O contrato de plano de saúde constitui-se em rosário de direitos e obrigações entre os litigantes. O Plano eleito pelo segurado deveria ser cumprido por ambos os contratantes. Não poderia pretender que a ré, no caso *sub judice*, arcasse com os custos de uma internação que, mesmo não eletiva, fora efetuada em hospital não conveniado. (fls. 643-644).

Para concluir em sentido contrário, ou seja, pela indispensabilidade da internação em hospital não credenciado, seria necessário rever a base fática

delineada pelas instâncias ordinárias, providência inviável na via eleita, em razão do disposto no Enunciado n. 7 da Súmula desta Corte.

Por outro lado, não se pode dizer abusiva a cláusula contratual tão-somente porque vincula os consumidores à utilização de hospitais e médicos credenciados. Esse procedimento é da essência dos planos de saúde, que estabelecem contratos com médicos e hospitais, para viabilizar a prestação de serviços aos seus usuários. A menor ou maior quantidade de renomados médicos e hospitais conveniados constitui um diferencial dos planos e seguros de saúde. A contraprestação paga pelo consumidor é proporcional ao tipo de atendimento que escolhe.

Ao comentar a Lei n. 9.656/1998, que instituiu profundas mudanças nas regras para a saúde suplementar em nosso país, observa ARNALDO RIZZARDO que os planos de saúde, diversamente do que ocorre nos contratos de seguro, não objetivam a cobertura de eventos ou riscos ligados à saúde. Em verdade, prestam atendimento médico, hospitalar, ambulatorial e odontológico àqueles que aderem ao contrato, através de quadro próprio ou de uma rede conveniada, que é remunerada pelos serviços prestados.

Analisando os planos de assistência e seguro-referência, afirma que o artigo 12 da Lei n. 9.656/1998 prevê o reembolso “em todos os tipos de plano ou seguro, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário, titular ou dependente, com assistência à saúde, *em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pelas operadoras definidas no art. 1º* (administradoras de planos e de seguros), de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo plano ou seguro, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega à operadora da documentação adequada.” (Arnaldo Rizzardo, Eduardo Heitor Porto, Sérgio Bergonsi Turra e Tiago Bergonsi Turra, *Planos de Assistência e Seguros de Saúde*, Livraria do Advogado Editora, Porto Alegre, 1999, p. 55).

ROBERTO AUGUSTO CASTELLANO PFEIFFER, em artigo publicado em livro do Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor, afirma que, em situação de emergência ou urgência, o consumidor não é obrigado a usar a rede credenciada, caso não seja possível acessá-la, por qualquer motivo. E acrescenta, *verbis*:

Importante discussão diz respeito ao ônus da prova, circunstância sobre a qual é silente a lei. Entendemos que será a empresa quem deverá comprovar que o consumidor poderia fazer uso da rede credenciada, conclusão imposta

pela análise do sistema de proteção do consumidor, que favorece sempre a interpretação mais favorável ao consumidor, que é a parte mais vulnerável na relação. (Cláusulas Relativas à cobertura de doenças, tratamentos de urgência e emergência e carências, *in* Saúde e Responsabilidade: seguros e planos de assistência privada à saúde, Biblioteca de Direito do Consumidor, v. 13, Editora Revista dos Tribunais, São Paulo, 1999, p. 91-92).

Assim, o pagamento seria devido apenas em caso de falha no serviço prestado pelo nosocômio conveniado, inexistência de hospital próximo à residência do paciente que necessitasse de atendimento de urgência ou de emergência, ou de especialistas para tratar da enfermidade. *In casu*, não se configurou situação excepcional que pudesse justificar o afastamento da previsão contratual, para transferir ao recorrido à obrigação pelo pagamento do atendimento prestado por hospital não credenciado. Tendo a empresa recorrida se desincumbido do ônus da prova, aceito pelo Tribunal *a quo* o fato de existir possibilidade de atendimento pela rede conveniada próximo à residência do paciente, a revisão da conclusão encontra óbice na Súmula n. 7-STJ.

A mesma exegese foi albergada pela Quarta Turma deste Tribunal, por ocasião do julgamento do REsp n. 267.530-SP, relator Ministro Ruy Rosado de Aguiar (DJ de 12.03.2001), assim ementado:

Plano de saúde. Centro Trasmontano. Internação. Hospital não conveniado. - O reembolso das despesas efetuadas pela internação em hospital não conveniado, pelo valor equivalente ao que seria cobrado por outro da rede, pode ser admitido em casos especiais (inexistência de estabelecimento credenciado no local, recusa do hospital conveniado de receber o paciente, urgência da internação etc.), os quais não foram reconhecidos nas instâncias ordinárias.

Quanto à segunda pretensão, com razão o recorrente.

A questão encontra-se pacificada na Segunda Seção desta Corte, no sentido da abusividade da cláusula limitativa do tempo de internação em Unidade de Terapia Intensiva.

A propósito, podem ser citados, entre outros, os seguintes julgados, *verbis*:

Civil. Seguro saúde. A cláusula que limita o tempo de internação hospitalar é abusiva. Embargos de divergência acolhidos. (REsp n. 242.550-SP Rel. Min. Ari Pargendler, DJ de 04.08.2002).

Plano de saúde. Limite temporal da internação. Cláusula abusiva. 1. É abusiva a cláusula que limita no tempo a internação do segurado, o qual prorroga a sua

presença em unidade de tratamento intensivo ou é novamente internado em decorrência do mesmo fato médico, fruto de complicações da doença, coberto pelo plano de saúde. 2. O consumidor não é senhor do prazo de sua recuperação, que, como é curial, depende de muitos fatores, que nem mesmo os médicos são capazes de controlar. Se a enfermidade está coberta pelo seguro, não é possível, sob pena de grave abuso, impor ao segurado que se retire da unidade de tratamento intensivo, com o risco severo de morte, porque está fora do limite temporal estabelecido em uma determinada cláusula. Não pode a estipulação contratual ofender o princípio da razoabilidade, e se o faz, comete abusividade vedada pelo art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor. Anote-se que a regra protetiva, expressamente, refere-se a uma desvantagem exagerada do consumidor e, ainda, a obrigações incompatíveis com a boa-fé e a equidade. 3. Recurso especial conhecido e provido. (REsp n. 158.728-RJ, Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, DJ de 17.05.1999).

Plano de saúde. Unimed. Limite de internação. Cláusula inválida. É inválida a cláusula do plano de saúde que limita o tempo de internação hospitalar e exclui os exames que nesse tempo se fizeram necessários ao tratamento do paciente. Recurso conhecido e provido. (REsp. n. 434.699-RS, relator Ministro Ruy Rosado de Aguiar, DJ de 11.11.2002).

No mesmo sentido, entre outros: REsp n. 459.915-SP, relator Ministro Ari Pargendler, DJ de 12.11.2002, e REsp n. 552.554-RS, relatora Ministra Nancy Andrighi, DJ de 08.08.2003, e Ag n. 355.678-SP, relator Ministro Aldir Passarinho Júnior, DJ de 09.10.2001.

Ante o exposto, dou parcial provimento ao recurso especial, para restabelecer a sentença de primeiro grau.

É como voto.

