

**Recurso Especial n. 249.423-SP**  
**(Registro n. 2000.0017789-0)**

Relator: *Ministro Ruy Rosado de Aguiar.*

Recorrentes: *Maria Isabel Mareti e outros.*

Advogados: *Vilma Pastro e outros.*

Recorrido: *Centro Trasmontano de São Paulo.*

Advogados: *Eduardo Andrade Mafra Cardoso e outro.*

**EMENTA: Plano de saúde – Internação – UTI.**

É abusiva a cláusula que limita tempo de internação em UTI.

Recurso conhecido e provido.

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Srs. 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 Aguiar, Presidente e Relator.

Publicado no DJ de 5.3.2001.

**RELATÓRIO**

O Sr. Ministro Ruy Rosado de Aguiar: Maria Isabel Mareti e outros, sucessores de Helena Quaranta Gonçalves, propuseram ação cominatória cumulada com a 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 24.5.1995, tendo alta médica. Porém, no dia 3.6.1995 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 29.6.1995. A Ré cobriu integralmente os gastos hospitalares até o dia 14.6.1995,

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 14.6.1995, 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 egrégia Quinta Câmara do 1º 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 egrégia 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, 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 do 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 a 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 ao 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. eminente Min. Carlos Alberto Menezes Direito, DJ de 17.5.1999). (REsp n. 242.550-SP, Quarta Turma, de minha relatoria).

Esse pensamento, que era minoritário nesta Turma, terminou prevalecendo na egrégia Seção 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. Presidentê, acompanho o voto de V. Ex.<sup>a</sup> com ressalva do meu ponto de vista.

#### VOTO

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

#### **Recurso Especial n. 286.732-RJ**

**(Registro n. 2000.0116464-3)**

Relatora: *Ministra Nancy Andrighi.*

Recorrentes: *Santa Cruz Seguros S/A e outros.*

Advogados: *Sérgio Bermudes e outros.*

Recorridos: *Ministério Público Federal e Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro.*

**EMENTA:** *Recurso especial – Processual Civil e Civil - Ministério Público – Legitimidade – Ação civil pública – Contratos de seguro-saúde – Prêmio – Reajustamento de valores – Ato administrativo – Desconformidade com as regras pertinentes.*