

PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Recurso REsp 326.147/
Tribunal STJ
Relator ALDIR PASSARINHO JUNIOR

LIMITAÇÃO DO VALOR DE COBERTURA DO TRATAMENTO — NULIDADE - DANOS MATERIAL E MORAL - QUANDO CONFIGURA

RESUMO

- Cinge-se a controvérsia à análise da existência de abuso na cláusula constante do contrato de plano de saúde que prevê limite de valor para cobertura de tratamento médico-hospitalar. - Na hipótese em exame, a beneficiária de plano de saúde foi internada em hospital conveniado, em razão de moléstia grave - câncer no útero -, e permaneceu em unidade de terapia intensiva (UTI). Porém, quando atingido o limite financeiro (R\$ 6.500,00) de custo de tratamento previsto no contrato celebrado entre as partes, a ora recorrida negou-se a cobrir as despesas médico-hospitalares excedentes. - A beneficiária, representada por seu esposo, ajuizou ação cautelar, cujo pedido liminar foi deferido pelo d. Juízo a quo, com determinação de que a mantenedora do plano de saúde arcasse com todas as despesas de internação da enferma (e-STJ, fl.). Nesse ínterim, a beneficiária faleceu. - A seguir, seu espólio ingressou com ação ordinária de nulidade de cláusula contratual cumulada com indenização, alegando, na exordial, que: "1 - ... a 'de cujus' conveniu-se a um plano de saúde da Requerida desde 30/04/97, denominado Plano Plus 1 2 3, conforme cópia do contrato (doc.), da carteira de associada em anexo (doc.), estando em dia com o pagamento de tal plano conforme xerox autenticada dos três últimos boletos de pagamento em anexo (docs.); 2 - A 'de cujus' teve problemas de câncer no útero que desencadeou o câncer por todo o organismo, estando em coma quando da internação junto ao Hospital conveniado pela Requerida; 3 - Tal plano cobre internação em quarto particular e em UTI; 4 - Ocorre que após determinado período a Requerente comunicou ao ora representante legal do Espólio Requerente que não cobriria mais a internação da Requerente na UTI do Hospital e todo o tratamento necessário, causando um sério transtorno ao mesmo. 5 - Ante o quadro médico da 'de cujus' a Requerida não deveria negar cobrir o pagamento do tratamento da mesma, pois encontrava-se em coma e impossibilitada de ter alta ou ser transferida e a família impossibilitada de arcar com o pagamento das despesas médico-hospitalares; 6 - Os familiares da Requerente não tendo condições de arcar com tais despesas recorreram a todos os meios para solucionar o problema, mas não conseguiram, qualquer forma de solucioná-lo; 7 - Ante a recusa da Requerida na cobertura do tratamento e a alta da 'de cujus', o esposo da Requerente 'de cujus' tiveram de recorrer ao Judiciário" (fls.). - Com base nessas circunstâncias fáticas, a ora recorrente, por seu espólio, requereu, além de indenização por danos materiais e morais, a nulidade da cláusula contratual que excluiu a cobertura das cirurgias, tratamento e internação (cláusula VI, parágrafo segundo, assim redigida: "Para a assistência clínica ou cirúrgica dos serviços constantes nesta Cláusula, será observado o limite de R\$ 6.500,00 (seis mil e quinhentos reais), por beneficiário inscrito por período de 365 dias, limite este que tem como base a data de 1º de agosto de 1996, sendo que a correção deste valor observará os mesmos critérios estabelecidos na Cláusula XIV - Reajuste"). - Houve contestação e reconvenção pela ora recorrida. - O d. Juízo sentenciante, ao concluir não haver nenhum abuso na cláusula contratual limitativa, redigida com clareza e transparência, julgou improcedentes os pedidos formulados na inicial e considerou procedente a reconvenção, determinando que o autor pagasse à reconvinte o valor despendido com o tratamento da enferma, na parte que ultrapassou o limite financeiro contratualmente previsto (fls.). - O colendo Tribunal de Justiça estadual confirmou a r. sentença (fls.), sob o fundamento de que "a cláusula limitativa apresenta-se transparente", devendo prevalecer o princípio pacta sunt servanda. -

Contudo, entende-se configurado o caráter abusivo da referida cláusula contratual por estabelecer limitação de valor para o custeio de tratamento clínico, cirúrgico e de internação hospitalar de segurado e beneficiários, em montante por demais reduzido, incompatível com o próprio objeto do contrato de plano de saúde, consideradas as normais expectativas de custo dos serviços médico-hospitalares supostamente cobertos pela apólice. Então, a pessoa é levada a pensar que está segurada, que tem um plano de saúde para proteção da família, mas, na realidade, não está, pois o valor limite da apólice nem se aproxima dos custos normais médios de uma internação em hospital. - É certo que o sistema normativo vigente permite que as seguradoras

EMENTA

É abusiva a cláusula contratual de seguro de saúde que estabelece limitação de valor para o custeio de despesas com tratamento clínico, cirúrgico e de internação hospitalar.