



Resolução não pode limitar prazo de internação se a própria lei não o faz

Portarias, Resoluções ou Instruções, que são atos regulamentares, servem apenas para explicitar o que está na norma a ser regulamentada. Se a própria lei não estabelece limite de tempo para a cobertura de internação de pacientes, não é uma resolução que o fará. Com esse entendimento, o desembargador Marcelo Buhatem, do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, garantiu a um segurado da Unimed Rio o direito a mais 30 dias de internação por ano. O segurado é dependente químico. Cabe recurso.

No caso, a Unimed recorreu de decisão da 42ª Vara Cível do Rio, que havia garantido ao segurado cobertura de internação superior aos 15 dias por ano previsto pelo plano. A empresa argumentou que a Resolução 11, do Conselho Nacional de Saúde Suplementar (Consu), permitia limitar o tempo de internação hospitalar em casos de tratamento de dependência química.

"Não pode uma resolução do Conselho Nacional de Saúde Suplementar (Consu), na qualidade de ato normativo secundário, proveniente do Poder Executivo, contrariar a própria lei a que esteja subordinada, sob pena de violação ao princípio constitucional da legalidade, segundo o qual 'ninguém é obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei', escreveu o desembargador.

De acordo com Buhatem, a Lei 9.656/98 não faz qualquer tipo de ressalva. Para o desembargador, é abusiva a cláusula que limita a internação em 15 dias por ano no caso de segurado que tenha quadros de intoxicação ou abstinência provocadas por alcoolismo ou outras formas de dependência química. "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. Ora, se a enfermidade está coberta pelo seguro, não é possível, sob pena de grave abuso, impor ao segurado a limitação do tempo de sua internação, com graves riscos a sua vida e saúde", disse.

No caso analisado, diz o desembargador, um laudo médico atesta que o paciente precisaria de mais 30 dias de internação além dos 15 a que tinha direito. De acordo com o laudo, o caso clínico era complexo, já que o paciente vinha se drogando de maneira compulsiva.

"Como visto o consumo de drogas e as farmacodependências refletem, em larga escala, um grave problema social e de saúde pública, sendo que restringir o tratamento desta doença, através de cláusulas contratuais limitativas do tempo de internação do segurado, é fazer, sem sombra de dúvidas, com que o contrato de plano de saúde não atinja sua almejada função social", disse, depois de citar números sobre o problema.



Buhatem considerou, ainda, contraditório o plano cobrir uma doença e ao mesmo tempo limitar o custeio do tratamento. Ele citou decisão da 2ª Seção do Superior Tribunal de Justiça, que firmou entendimento no sentido de que são abusivas as cláusulas de contrato de plano de saúde que limitam o tempo de internação, sobretudo em casos em que é impossível prever em quanto tempo o paciente irá se recuperar. Citou, também, a Súmula 302 do STJ: "É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado".

Leia a decisão:

Quarta Câmara Cível

APELAÇÃO CÍVEL Nº: 0432104-94.2008.8.19.0001

APELANTE: UNIMED-RIO

APELADO: XXXXXX

Relator: Desembargador Marcelo Lima Buhatem

APELAÇÃO CÍVEL – DIREITO DO CONSUMIDOR – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FORNECIMENTO DE SERVIÇO – DEPENDENTE QUÍMICO – ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA QUE EM CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE LIMITA A 15 (QUINZE) DIAS POR ANO A INTERNAÇÃO DE SEGURADO PORTADOR DE QUADROS DE INTOXICAÇÃO OU ABSTINÊNCIA PROVOCADAS POR ALCOOLISMO OU OUTRAS FORMAS DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA QUE NECESSITEM DE HOSPITALIZAÇÃO – SÚMULA 302, DO STJ – MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.

1. A Segunda Seção do E. Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento segundo o qual são **abusivas** as cláusulas de contrato de **plano de saúde limitativas do tempo de internação**, “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”, chegando, inclusive, a editar súmula a respeito do tema – Súmula 302/STJ: “*É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado.*”

2. Insere-se no conceito de “*desvantagem exagerada*”, nos termos do art. 51, IV, do CDC, e por isso **nula**, a cláusula que **limita** a 15 (quinze) dias por ano a internação de segurado portador de quadros de **intoxicação ou abstinência** provocadas por **alcooolismo** ou outras formas de dependência química, porque além de se mostrar excessivamente onerosa para o consumidor, restringe direitos e obrigações fundamentais ao contrato de plano de saúde, que tem como fim maior o restabelecimento da saúde do segurado.

3. **O consumidor-paciente 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. Ora, se a enfermidade está coberta pelo seguro, não é possível, sob pena de **grave abuso**, impor ao segurado a **limitação** do tempo de sua internação, **com graves riscos a sua vida e saúde**.



4. Como visto o consumo de **drogas** e as farmacodependências refletem, em larga escala, um **grave problema social** e de **saúde pública**, sendo que restringir o tratamento desta doença, através de cláusulas contratuais limitativas do tempo de internação do segurado, é fazer, sem sombra de dúvidas, com que o contrato de plano de saúde não atinja sua almejada função social. Isto porque, hodiernamente, o contrato deve ser encarado não só como instrumento de realização do desejo dos contratantes, mas devendo exprimir, acima de tudo e, necessariamente, harmonização com os interesses de toda a coletividade, sob pena de descumprir com sua missão social.

NEGO SEGUIMENTO AO RECURSO, NA FORMA DO ART. 557, CAPUT DO CPC.

DECISÃO MONOCRÁTICA

Cuida-se de apelação cível interposta contra sentença que julgou procedente o pedido para confirmar decisão antecipatória de tutela que determinou que a ré autorizasse a continuidade da internação do autor/apelado, por mais trinta dias, para tratamento de dependência toxicológica, a que se referem os códigos F12.2 (Dependência de Canabinóides) e F14.2 (Dependência de Cocaína) da CID-10 e suas conseqüências, sob pena de multa diária.

Em suas razões de inconformismo, sustenta a UNIMED-RIO, em síntese: i) a validade da cláusula 7.3 do contrato firmado com o autor, onde se limita a 15 (quinze) dias por ano as internações de segurado portador de quadros de intoxicação ou abstinência provocadas por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização; ii) violação ao equilíbrio econômico-financeiro do contrato; iii) que o Conselho Nacional de Saúde Suplementar – CONSU, editou a Resolução nº 11, de 3 de Novembro de 1998, onde em seus artigos 2º e 3º, prevêm tão-somente a obrigatoriedade da operadora no custeio da internação nesses casos pelo prazo de 15 (quinze dias) por ano; que tanto o Código Civil, notadamente em seus artigos 757 e 760, como o diploma consumerista, no art. 54, §4º, admitem expressamente a limitação do risco; que as disposições contidas no contrato estão em sintonia com o Código de Defesa do Consumidor, e com o princípio da autonomia da vontade, tratando-se de ato jurídico perfeito, previsto na CF, art. 5º, inciso XXXVI, e que de acordo com o disposto no art. 5º, II, da Carta Magna, ninguém está obrigado a fazer ou deixar de fazer algo, senão em virtude de lei.

Contrarrazões às fls. 178/182 prestigiando o julgado.

Parecer do *Parquet* pelo desprovimento do recurso.

*É o relatório. Passo a **decidir**.*

Conheço do recurso por tempestivo e por estarem satisfeitos os demais requisitos de sua admissibilidade.

Inicialmente, afirme-se a incidência ao caso presente do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, vez que presentes estão os elementos da **relação de consumo**. A autora se apresenta como consumidora padrão, nos termos do artigo 2º, *caput*, da Lei n.º 8.078/90 e, por sua vez, a ré como fornecedora de serviços, nos termos do art. 3º, *caput*, do Código de Proteção e Defesa do Consumidor.

Presentes os elementos da relação de consumo, inafastável a incidência do CDC, por se tratar de diploma



jurídico composto por normas de ordem pública e interesse social e, portanto, inderrogável pela vontade de quem quer que seja.

Cinge-se a controvérsia em saber se é abusiva a cláusula contratual que limita a 15 (quinze) dias por ano a internação de segurado portador de quadros de **intoxicação** ou abstinência provocadas por alcoolismo ou outras formas de **dependência química** que necessitem de hospitalização.

Reza a cláusula 7.3 do contrato firmado pelo apelado, *verbis*:

“7.3 – As internações de usuários portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise, por prazo não superior a 30 (trinta) dias por ano, serão custeadas integralmente pela CONTRATADA. Serão igualmente custeadas integralmente pela CONTRADADA as internações de usuários portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocadas por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização, por prazo não superior a 15 (quinze) dias por ano.

Já as cláusulas 7.3.1 e 7.3.2 prevêm que após os prazos previstos na subcláusula anterior, leia-se 7.3, o **custeio** das **internações** dos usuários portadores daqueles transtornos far-se-á mediante **co-participação** do contratante, que se constituirá no pagamento de 50% (cinquenta por cento) do valor das despesas despendidas com essas internações.

A Lei 9.656/98 não se limitou a normatizar a regulação econômica do mercado de saúde suplementar, mas também disciplinou aspectos de manutenção e qualidade das coberturas assistenciais, contemplando, assim, regras de proteção contratual dirigidas aos planos de saúde privados de assistência à saúde.

Neste prisma, tratou de definir o escopo da cobertura, ao determinar que esta deverá abranger todas as doenças previstas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a saúde, todavia, excluindo as coberturas enumeradas em seu art. 10.

A referida lei estabeleceu uma modelagem para os planos. **Proibiu** a **limitação** de consultas médicas, exames, internações hospitalares, inclusive em leitos de alta tecnologia (CTI, UTI, etc).

De igual sorte, delimitou o prazo máximo de carência para 180 dias, bem como nos casos de urgência e emergência, determinou o prazo máximo de 24 horas. Para tanto, definiu emergência como a ocorrência de situação fato ou circunstância que implique em risco imediato à vida ou lesões irreparáveis para o paciente, enquanto a urgência, quando resultante de acidentes pessoais ou de complicações no processo de gestação.

Importante frisar que a nova legislação não afastou a incidência das normas previstas na Lei 8.078/90 (Código de Proteção e Defesa do Consumidor), todas contendo normas de ordem pública e de aplicação imediata.

Nesse sentido, há que se ressaltar que a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento segundo o qual são **abusivas** as **cláusulas** de contrato de plano de saúde **limitativas** do **tempo** de internação, “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”, chegando, inclusive, a editar súmula a respeito do tema, *verbis*:

Súmula 302/STJ: “É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado.”

Nos termos do art. 51, IV, do CDC são nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade.

Complementando o conceito de vantagem exagerada, dispõe o §1º do citado artigo que presume-se exagerada, entre outros casos, a vontade que:

I – ofende os princípios fundamentais do sistema jurídico a que pertence;

II – restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual;

III – se mostra excessivamente onerosa para o consumidor, considerando-se a natureza e conteúdo do contrato, o interesse das partes e outras circunstâncias peculiares ao caso.”

Insera-se, assim, no conceito de **desvantagem exagerada** a cláusula que **limita** a 15 (quinze) dias por ano a **internação** de **segurado** portador de quadros de intoxicação ou abstinência provocadas por alcoolismo ou outras formas de **dependência química**, porque além de se mostrar excessivamente onerosa para o consumidor, restringe direitos e obrigações fundamentais ao contrato de plano de saúde, que tem como fim maior o restabelecimento da saúde do segurado.

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. Ora, se a enfermidade está coberta pelo seguro, não é possível, sob pena de grave abuso, impor ao segurado a limitação do tempo de sua internação, com graves riscos a sua vida e saúde.

No caso, o laudo médico de fls. 08 atesta que devido a complexidade do caso e da maneira **compulsiva** que o autor vinha se **drogando** e colocando em **risco** sua integridade física e emocional, além dos 15 (quinze) dias que tem direito por contrato, o paciente necessitaria de **prorrogação** por mais **30** (trinta) dias de **internação**, para conclusão do tratamento de forma satisfatória, evitando o risco de recaída.

A dependência química na atualidade corresponde a um fenômeno amplamente divulgado e discutido, uma vez que **o uso abusivo de substâncias psicoativas tornou-se um grave problema social e de saúde pública em nossa realidade**.

Um relatório da OMS (Organização Mundial de Saúde) divulgado em 2004 fez um resumo dos mais recentes estudos sobre o papel do cérebro na dependência química e classifica o problema como uma **disfunção cerebral**



como qualquer outro distúrbio **neurológico**.

Primeiro trabalho do gênero da OMS, o relatório “Neurociências: Consumo e Dependência de Substâncias Psicoativas”, aponta diversas causas para a dependência química, entre elas biológicas, genéticas, culturais e psicossociais.

Para Lee Jong-wook, diretor-geral da OMS, os problemas associados à dependência de tabaco, do álcool e de substâncias ilícitas merecem grande atenção dos órgãos públicos e necessitam de políticas eficazes e baratas para solucionar o problema.

Só para se ter uma idéia da extensão do problema, o Relatório sobre a Saúde no Mundo em 2002 já indicava que 8,9% da carga global das doenças resultam do **consumo de substâncias psicoativas**. O mesmo relatório mostrava que, em 2000, o tabaco representava 4,1%, o álcool 4% e as drogas ilícitas 0,8% da carga global das doenças.

Segundo avaliações do Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime (UNODC) cerca de 200 milhões de pessoas consomem um ou outro tipo de substância ilícita, sendo que a *canabis* é a substância ilícita mais vulgarmente utilizada, seguida das anfetaminas, da cocaína e dos opióides. (in http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_P.pdf, acessado em 18 de março de 2011).

Como visto o consumo de drogas e as farmacodependências refletem, em larga escala, um grave problema social e de saúde pública, sendo que restringir o tratamento desta doença, através de cláusulas contratuais limitativas do tempo de internação do segurado, é fazer, sem sombra de dúvidas, com que o contrato de plano de saúde não atinja sua almejada função social.

Isto porque, hodiernamente, o contrato deve ser encarado não só como instrumento de realização do interesse dos contratantes, mas devendo exprimir, acima de tudo e, necessariamente, harmonização com os interesses de toda a coletividade, sob pena de descumprir com sua missão social.

O que o imperativo da “função social do contrato” estatui é que este **não** pode ser **transformado** em um instrumento para atividades **abusivas**, causando dano à parte contrária ou a terceiros, uma vez que, nos termos do art. 187 do CC, “também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes”. Nos termos, ainda, do art. 421 da Lei Substantiva “a liberdade de contratar será exercida em razão e nos limites da função social do contrato.”

Não pode uma resolução do Conselho Nacional de Saúde Suplementar – CONSU, na qualidade de ato normativo secundário, proveniente do Poder Executivo, contrariar a própria lei a que esteja subordinada, sob pena de violação ao princípio constitucional da legalidade, segundo o qual “ninguém é obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei” (art. 5º, II, da CF/88).

É a hipótese dos autos, em que o art. 2º, II, “b” da Resolução 11 do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU somente prevê a obrigatoriedade da operadora no custeio integral de **15** (quinze) dias de internação, por ano, em **hospital geral**, para pacientes portadores de quadro de intoxicação ou



abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de **dependência química**, que necessitem de hospitalização, **enquanto** a Lei 9.656/98, **sem** fazer qualquer tipo de **ressalva**, em seu art.12, II, “a” e “b”, prevê como exigência mínima, quando o plano incluir internação hospitalar, a cobertura de internações hospitalares, inclusive em centro de terapia intensiva ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade.

Portarias, Resoluções ou Instruções, que são atos regulamentares, servem apenas para explicitar o que está na norma a ser regulamentada e, portanto, não pode a Resolução 11 do CONSU, ou seja, limitar o tempo de internação hospitalar se a própria lei assim não o fez.

Ademais, o art. 10 da Lei 9.656/98 ao instituir o plano-referência de assistência à saúde determinou que este deveria abranger todas as doenças previstas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, aí incluídas as do autor, códigos F.12.2 ([Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides – síndrome de dependência](#)) e F14.2 ([Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína – síndrome de dependência](#)), da CID-10, pelo que constitui atitude altamente contraditória e abusiva prever a cobertura de uma doença e ao mesmo tempo limitar no contrato o custeio do seu indispensável tratamento.

Por fim, ressalte-se que este Tribunal já teve a oportunidade de apreciar a matéria em questão, senão vejamos:

0036966-11.2010.8.19.0000 – AGRAVO DE INSTRUMENTO – DES. NAGIB SLAIBI – Julgamento: 13/10/2010 – SEXTA CAMARA CIVEL

Direito do Consumidor. Ação de obrigação de fornecimento de serviço. **Dependente químico. Transtorno depressivo recorrente. Internação** em hospital-dia semi-intensivo (três vezes por semana). Indicação para o restabelecimento da saúde do consumidor. Decisão de deferimento da tutela. Inconformismo da empresa operadora de plano de saúde. **Limitação de cobertura**. Alegação de prazo de carência contratual. Desprovimento. Agravo de instrumento. Cognição sumária dos fatos. Presunção a favor do consumidor como requisito de plausibilidade para o deferimento da antecipação da tutela. Prazo de carência. **Cláusula abusiva**. Súmula 302 do Superior Tribunal de Justiça. Afastamento das cláusulas que manifestamente limitam a obrigação de tratamento médico, inclusive a que nega pedido de internação hospitalar indispensável à manutenção da vida do consumidor. **Em se tratando de dependência química e suas conseqüências, não é possível prever-se o tempo de restabelecimento do paciente, tampouco é razoável suspender um tratamento indispensável à manutenção da saúde e garantia da vida do agravado**. Enquanto perdurar a necessidade de permanência em hospital-dia do paciente, o tratamento deverá ser empregado ininterruptamente. Desprovimento do recurso.

Ex positis, **NEGO seguimento** ao apelo, na forma do art. 557, *caput* do CPC.

Rio de Janeiro, 18 de março de 2011.

Desembargador **MARCELO BUHATEM**

Relator

Date Created



28/03/2011