

# *Superior Tribunal de Justiça*

RECURSO ESPECIAL N° 1.178.555 - PR (2010/0021598-9)

## RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator):

Trata-se de recurso especial interposto pelo MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ, com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça paranaense.

Noticiam os autos que o recorrente ajuizou ação civil pública contra CONVÊNIO DE SAÚDE HOSPITAL PARANÁ LTDA., PARANÁ ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. e UNIMED REGIONAL MARINGÁ - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO visando, entre outras providências, a declaração de nulidade das cláusulas contratuais de plano de saúde que "*imponham ou permitam a cobrança de valor maior a título de honorários médicos, como forma de complementação destes nas hipóteses em que o consumidor optar por acomodação superior à contratada*" (fl. 20).

O magistrado de primeiro grau, entendendo ser lícito o pagamento de honorários médicos complementares pelo paciente conveniado que optar por hospedagem de padrão superior não previsto no plano de saúde contratado, julgou improcedente o pedido.

Irresignado, o Ministério Público estadual interpôs recurso de apelação, o qual foi parcialmente provido, apenas para isentá-lo do pagamento das verbas sucumbenciais. O acórdão recebeu a seguinte ementa:

**"I) ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANOS DE SAÚDE. OPÇÃO DO PACIENTE POR ACOMODAÇÕES SUPERIORES. PRETENSÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE QUE A ESSA ELEVAÇÃO NÃO CORRESPONDAM MAiores HONORÁRIOS MÉDICOS.**

- a) *No momento em que o paciente faz opção por instalação hospitalar melhor que a contratada (internação em hospedagem superior à fornecida pelo plano de saúde), ele extrapola o estipulado no convênio médico e passa a estabelecer um novo contrato, assumindo os termos pactuados, obrigando-se à complementação dos honorários médicos pelo atendimento diferenciado.*
- b) *O pagamento do valor diferenciado só será exigível daqueles que optarem por acomodações hospitalares diversas das contratadas, não existindo obrigação de pagamento complementar quando o consumidor utilizar o serviço tal como contratado.*
- c) *A inserção nos contratos dos planos de saúde da cláusula que permite a complementação dos honorários médicos por serviços diferentes do contratado, não gera desvantagem exagerada ou excessiva ao consumidor, de modo a torná-la abusiva, ou ofensiva ao art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor.*
- d) *Apenas o fato de se tratar de contrato de adesão, não torna abusivas suas cláusulas, devendo ser demonstrada a excessiva desvantagem do consumidor. No caso, o Ministério Público não a demonstrou.*
- e) *No caso incide o princípio contratual da autonomia privada, que apenas pode*

# *Superior Tribunal de Justiça*

*ser limitado pela função social do contrato.*

*f) Tendo em vista a inexistência de má-fé na propositura da Ação Civil Pública, excluo a condenação do Ministério Público nos honorários advocatícios e custas processuais.*

*2) APELO QUE SE DÁ PARCIAL PROVIMENTO" (fls. 888/890).*

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (fls. 913/914).

No especial, o *Parquet* local aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos arts. 12, II, "a", "b" e "c", da Lei nº 9.656/1998 e 4º, I, 39, V, e 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor (CDC).

Aduz, em síntese, que "*o pagamento de honorários médicos e outras despesas já estão cobertas ao contratarem os consumidores o plano de saúde. Assim, a complementação de honorários em razão da opção por uma acomodação superior importa em novo pagamento do serviço contratado*" (fl. 929).

Sustenta, desse modo, que são abusivas as cláusulas de plano de saúde que permitem a cobrança da diferença dos honorários médicos complementares, mesmo que o consumidor escolha uma acomodação superior à contratada, pois isso ensejaria duplo pagamento por serviço "*que deveria ser prestado (médico) da mesma forma, a todos que necessitassem de atendimento médico, independentemente da acomodação escolhida*" (fl. 929).

Acrescenta que essas cláusulas contratuais "*são incompatíveis com o princípio da boa-fé contratual ao impedir o acesso a outros serviços do hospital (acomodação mais confortável), sem a migração para outra categoria de plano*" (fl. 929).

Alega também a ocorrência de vantagem manifestamente excessiva das operadoras de plano de saúde, porquanto, "*ao se contratar o plano de saúde, os honorários médicos já estão inclusos na mensalidade paga, sendo direito de todos o tratamento médico igualitário, independentemente da acomodação ou condição financeira*" (fl. 930).

Por fim, argui que:

"(...)

*(...) o Tribunal local ao chancelar as cláusulas que remetem os consumidores a uma negociação direta com os médicos com vistas a complementação dos honorários médicos pelo simples fato de terem optado por acomodação superior, negou vigência ao disposto no art. 4º, I, do Código de Defesa do Consumidor; o qual reconhece o princípio da vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo. Com efeito, a negociação estabelecida expõe o consumidor já fragilizado por sua doença a uma situação inteiramente desigual, pois já tendo pago os honorários médicos através do plano de saúde contrato, se vê na obrigação de desembolsar valor indevido e a ser pactuado frente ao prestador de serviço (médico), que além de se encontrar em uma condição muito mais cômoda, já tem garantido os honorários anteriormente pagos*

# *Superior Tribunal de Justiça*

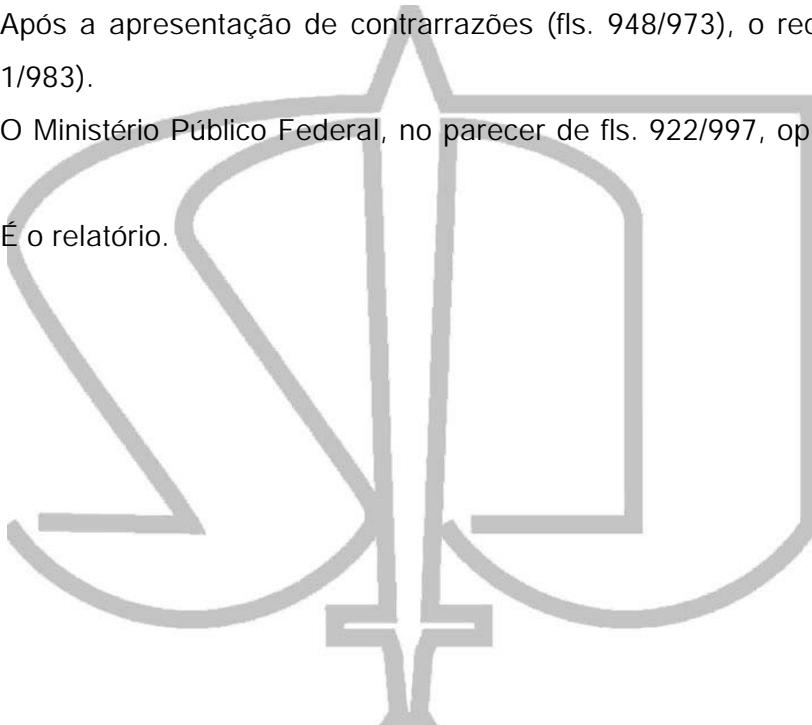
*através do plano de saúde contratado.*

*Cumpre ainda asseverar que o fato da Associação Médica Brasileira (AMB) permitir a complementação de honorários em tais casos, não torna legal a imposição do pagamento ao consumidor, como manifestou o Colegiado, pois o contrato de honorários é de responsabilidade do plano contratado e firmado entre este e os médicos credenciados, como também a opção por nova acomodação não gera novo contrato, pois prevista tal possibilidade no mesmo, mas apenas faz com que ele pague tão somente a diferença pelo custo de tal acomodação, circunstância que nada tem a ver, como anteriormente ressaltado, com o serviço médico prestado, o qual, frisa-se, deve ser igualitário a todos" (fls. 931/932).*

Após a apresentação de contrarrazões (fls. 948/973), o recurso foi admitido na origem (fls. 981/983).

O Ministério Público Federal, no parecer de fls. 922/997, opinou pelo provimento do recurso.

É o relatório.



# *Superior Tribunal de Justiça*

RECURSO ESPECIAL N° 1.178.555 - PR (2010/0021598-9)

## VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator):

A questão posta em exame limita-se a saber se é abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que prevê o pagamento pelo usuário da complementação de honorários médicos caso solicite o internamento em acomodação superior àquela prevista no contrato.

### 1. Da complementação de honorários médicos na escolha por acomodação superior

De início cumpre assinalar que o plano privado de assistência à saúde consiste na prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor (art. 1º, I, da Lei nº 9.656/1998).

Desse modo, foram estabelecidas para a oferta, contratação e vigência de produtos pelas operadoras de plano de saúde, além do plano-referência, quatro segmentações, a serem exploradas em conjunto (pacotes) ou separadamente: atendimento ambulatorial, internação hospitalar, atendimento obstétrico e atendimento odontológico.

No que tange ao plano hospitalar (segmento da internação hospitalar), a operadora que o oferecer deve incluir, obrigatoriamente, como um dos requisitos mínimos, a cobertura de despesas referentes a honorários médicos, consoante o disposto no art. 12, II, "c", da Lei nº 9.656/1998.

Ademais, o consumidor, ao contratar um plano de saúde, pode optar por cobertura em acomodação coletiva (enfermaria ou quarto com dois ou mais leitos) ou por cobertura em acomodação individual (quarto privativo ou apartamento). Cabe ressaltar que o usuário, caso opte, no ato da internação, por uma acomodação superior à oferecida pelo seu plano, deverá pagar diretamente ao hospital as diferenças de estada.

Todavia, as despesas decorrentes pela escolha por uma acomodação superior não se restringem a custos de hospedagem, pois é permitido também aos médicos cobrarem diferenças de honorários médicos, como se depreende dos seguintes itens extraídos da

# *Superior Tribunal de Justiça*

Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM, editada pela Associação Médica Brasileira (AMB), pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pela Federação Nacional dos Médicos (FENAM), como meio de valorizar o trabalho médico no sistema de saúde suplementar:

## *"1. CLASSIFICAÇÃO HIERARQUIZADA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS"*

*1.1 A presente Classificação de Procedimentos foi elaborada com base em critérios técnicos e tem como finalidade hierarquizar os procedimentos médicos aqui descritos, servindo como referência para estabelecer faixas de valoração dos atos médicos pelos seus portes. Ela atualiza e substitui as listas de procedimentos anteriormente publicadas por esta Associação.*

*(...)*

*1.5 Esta classificação constitui referência para acomodações hospitalares coletivas (enfermaria ou quartos com dois ou mais leitos)." (grifou-se)*

## *"6. CONDIÇÕES DE INTERNAÇÃO"*

*6.1 Quando o paciente voluntariamente internar-se em ACOMODAÇÕES HOSPITALARES SUPERIORES, diferentes das previstas no item 1.5 destas Instruções e do previsto em seu plano de saúde original, a valoração do porte referente aos procedimentos será complementada por negociação entre o paciente e o médico, servindo como referência o item 6.2 destas Instruções.*

*6.2 Para os planos superiores ofertados por operadoras, diferentemente do previsto no citado item 1.5, fica prevista a valoração do porte pelo dobro de sua quantificação, nos casos de pacientes internados em apartamento ou quarto privativo, em 'hospital-dia' ou UTI. Não estão sujeitos às condições deste item os atos médicos do capítulo IV (Diagnósticos e Terapêuticos), exceto quando previstos em observações específicas do capítulo.*

*6.3 Eventuais acordos operacionais entre operadoras de serviços de saúde e hospitais não podem diminuir a quantificação dos portes estabelecidos para equipe médica, observados os itens acima (6.1 e 6.2)." (grifou-se)*

Impende asseverar que a negociação entre médico e paciente quanto ao pagamento da complementação dos honorários médicos decorrente da escolha por acomodação hospitalar de padrão superior à prevista no plano de saúde não é desmedida ou arbitrária, visto que existem parâmetros a serem observados pelo profissional da cura.

Com efeito, confiram-se os seguintes dispositivos do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.931/2009):

## *"Capítulo I"*

### *PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS*

*(...)*

*III - Para exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.*

*(...)*

*IX - A Medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida*

# *Superior Tribunal de Justiça*

*como comércio.*

*X - O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa.*

*(...)*

*XIV - O médico empenhar-se-á em melhorar os padrões dos serviços médicos e em assumir sua responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.*

*XV - O médico será solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional, seja por remuneração digna e justa, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético-profissional da Medicina e seu aprimoramento técnico-científico.*

*(...)*

## *Capítulo II*

### *DIREITOS DOS MÉDICOS*

*É direito do médico:*

*(...)*

*X- Estabelecer seus honorários de forma justa e digna.*

## *Capítulo III*

### *RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL*

*É vedado ao médico:*

*(...)*

*Art. 20. Permitir que interesses pecuniários, políticos, religiosos ou de qualquer outras ordens, do seu empregador ou superior hierárquico ou do financiador público ou privado da assistência à saúde interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento disponíveis e científicamente reconhecidos no interesse da saúde do paciente ou da sociedade.*

*(...)*

## *Capítulo V*

### *RELAÇÃO COM PACIENTES E FAMILIARES*

*É vedado ao médico:*

*(...)*

*Art. 40. Aproveitar-se de situações decorrentes da relação médico-paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou de qualquer outra natureza.*

*(...)*

## *Capítulo VIII*

### *REMUNERAÇÃO PROFISSIONAL*

*É vedado ao médico:*

*Art. 58. O exercício mercantilista da Medicina.*

*Art. 59. Oferecer ou aceitar remuneração ou vantagens por paciente encaminhado ou recebido, bem como por atendimentos não prestados.*

*(...)*

*Art. 61. Deixar de ajustar previamente com o paciente o custo estimado dos procedimentos.*

# *Superior Tribunal de Justiça*

*Art. 62. Subordinar os honorários ao resultado do tratamento ou à cura do paciente.*

*(...)*

*Art. 66. Praticar dupla cobrança por ato médico realizado.*

*Parágrafo único. A complementação de honorários em serviço privado pode ser cobrada quando prevista em contrato". (grifou-se)*

Dessa forma, conclui-se ser lícita a cobrança de honorários médicos complementares no setor privado, desde que seja acordado pelas partes e haja previsão contratual, sendo proibida apenas a cobrança em duplicidade pelo mesmo serviço (ato médico) realizado. Além disso, essa complementação da verba honorária deverá ser feita com moderação, a evitar exigências abusivas, sobretudo diante do quadro de vulnerabilidade do paciente, que, muitas vezes, padece de dor e desespero ante a precariedade de sua saúde física e mental.

A propósito, o Conselho Federal de Medicina já pontificou, em consulta:

*"(...)*

*(...) Isto posto, vejamos a situação atual quando o atendimento é feito em instituição da rede privada contratada, por profissional médico, não assalariado da referida instituição. Nestes casos, duas possibilidades se observam: I - quando a internação é feita em acomodações previstas nos convênios; II - quando a internação é feita por opção do paciente, em acomodações diferentes das previstas nos convênios. Na primeira possibilidade, nada se cobra por cláusula contratual. Se houver cobrança, é ilegal e anti-ética, pensamos.*

*Passemos agora aquilo que é polêmico, ou seja, a cobrança de complementação de honorários dos pacientes que optam por internar-se em acomodações diferentes das previstas nos convênios, sejam quartos mais simples até suítes que em alguns casos chegam a ser principescos, por médicos pertencentes ao corpo clínico da instituição, porém sem vínculo empregatício, recebendo honorários seja dos contratantes (públicos ou não), seja diretamente do paciente. Nesses casos, o poder público contratante paga a instituição e aos profissionais os valores constantes da sua tabela de honorários, porém facilita a ambos a cobrança de complementação de diárias, taxas e honorários profissionais. Registra-se que até há algum tempo, o pagamento de complementação era feito apenas a instituição, beneficiando assim apenas ao investimento de capital. Posteriormente, a cobrança de complementação foi estendida também aos médicos, limitada ao mesmo valor da tabela de honorários médicos. Observe-se ainda que tais valores eram tão pequenos que parte dos profissionais não se valia deste direito, de certa forma até envergonhados pelas irrisórias quantias a cobrar, freqüentemente de pessoas de grande posses. E ainda que a época, o então vigente Código de Ética Médica dos Conselhos de Medicina do Brasil (DOU 11/01/65) nada previa em seu texto. Foi apenas nos últimos anos que as normas contratuais permitiram a cobrança de complementação de honorários pela tabela da AMB e posteriormente por livre negociação. Esta norma contratual, já estava arraigada na categoria profissional quando da entrada em vigor do CEM. (Resolução CFM. 1246/68, DOU. 26/01/88), criando-se assim um impasse. De um lado há os que se posicionam*

# *Superior Tribunal de Justiça*

*contrários a esta cobrança por entender que o mesmo procedimento feito pelo mesmo médico não pode ter remuneração diferente apenas porque foi executado ora em um paciente de acomodação coletiva ora em outro paciente de acomodação individual.*

*Já os que são favoráveis, argumentavam que os pacientes que fazem opção por acomodações individuais são procedentes de uma camada social mais exigente, que geralmente, além de escolher o médico assistente que desejam, passando por cima das escalações de plantão, exigem dele uma presença mais frequente, solicitando seu comparecimento por motivos muitas vezes desnecessários e até fúteis, não aceitando a intervenção de médicos plantonistas. Por isso, justifica-se a cobrança. Não que recebam tratamento superior aos daqueles que, provavelmente de categoria social mais humilde, não dispõem de recursos para a opção por acomodações superiores.*

*A nosso ver, é cabível cobrança de complementação de honorários aos pacientes que tenham feito opção por acomodações individuais em hospitais privados contratados por médicos que não sejam assalariados da instituição ou por aqueles que o sendo, venha a exercer atividades distintas daquelas previstas em seu contrato de trabalho. Devem porém os médicos portarem-se conforme prescrevia o CEM, vigente até 1984, em seu art. 67 com moderação, evitando a cobrança extorsiva, aproveitando-se por vezes da dor e do desespero do paciente e seus familiares. Devem também os médicos a cada vez que receberem os honorários daqueles mais afortunados, meditar sobre o seu compromisso ético de dar o melhor de si igualmente aos menos afortunados. Finalmente, é necessário que a nível dos Conselhos Municipais de Saúde organizem-se mecanismos que possam coibir uma possível pressão institucional e corporativa pela internação em acomodações individuais. Estas devem ser opção do paciente e não de prestadores de serviços sequiosos de lucros e de profissionais inescrupulosos". (Processo Consulta CFM nº 2.894/1989 - PC/CFM/nº 22/1990 - grifou-se)*

Logo, não há vedação da cobrança complementar de honorários médicos quando o paciente, ao se internar, preferir acomodações diversas das instalações previstas no plano de saúde contratado.

Cabe assinalar, por pertinente, que o usuário, ao optar por acomodação distinta da contratada, também exige do médico que o atendeu uma relação diferenciada, devendo, portanto, efetuar o pagamento dos honorários médicos complementares advindos da sua opção diretamente ao profissional, o que vai ao encontro do princípio da valorização do trabalho humano.

Feitas essas considerações, resta saber se a previsão contratual em planos de saúde permitindo a cobrança ao usuário da diferença de honorários médicos complementares quando há a escolha por uma acomodação superior à contratada é ilegal e abusiva.

Como cediço, os planos de saúde possuem tabela crescente de honorários médicos, a depender do nível de cobertura de cada plano. Consoante consta no item 6.2 da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos

# *Superior Tribunal de Justiça*

Médicos (CBHPM), para os planos superiores, em que há internação de pacientes em apartamento ou quarto privativo, a valorização do trabalho médico deverá ser em dobro se comparada com os planos que oferecem acomodações hospitalares coletivas.

Logo, se for declarada a nulidade da cláusula que permite ao usuário do plano de saúde custear a diferença dos honorários médicos complementares quando optar por acomodação diversa da contratada, o profissional da medicina será remunerado em patamar inferior ao estabelecido na lista de procedimentos, pois receberá apenas o montante concernente à operadora. Ressalte-se que isso propiciará ao consumidor contratar uma modalidade de plano de saúde de baixa performance, a um custo mais módico, para garantir a cobertura dos honorários médicos, que se manterá sempre a mesma, sabendo que poderá optar por instalações hospitalares superiores, pagando simplesmente a diferença destas, prejudicando a classe médica, que receberá menos pelos serviços prestados.

Ora, não se constata nenhuma ilegalidade ou abusividade na aludida cláusula contratual, porquanto apenas informa ao consumidor as despesas que deverá arcar caso proceda, segundo os princípios da autonomia da vontade e da liberdade de contratar, à escolha de hospedagem não coberta pelo plano de saúde.

Além disso, a mencionada cláusula não tem por objetivo restringir ou limitar o direito do consumidor, tampouco o coloca em situação de desvantagem exagerada, na medida em que não autoriza ou confere à operadora a possibilidade de cobrança de nenhum valor a título de complementação de honorários médicos, dado que o pagamento é feito diretamente ao médico, mediante outra avença. De fato, não há falar em duplicidade de pagamento, mas em valorização do trabalho médico.

Este Tribunal Superior já decidiu que "*O ponto de partida do CDC é a afirmação do Princípio da Vulnerabilidade do Consumidor, mecanismo que visa a garantir igualdade formal-material aos sujeitos da relação jurídica de consumo, o que não quer dizer compactuar com exageros que, sem utilidade real, obstem o progresso tecnológico, a circulação dos bens de consumo e a própria lucratividade dos negócios*" (REsp nº 586.316/MG, Rel. Ministro Herman Benjamin, DJe 19/3/2009).

Sobre o tema, confira-se o seguinte trecho da sentença:

"(...)

*O Código de Defesa do Consumidor prevê a nulidade de cláusula contratual, de pleno direito, quando potestativa, mas este não é o caso presente.*

*O Código de Defesa do Consumidor é plenamente aplicável ao*

# *Superior Tribunal de Justiça*

caso pois as entidades requeridas são tipicamente fornecedoras de serviços.

Embora o contrato seja de adesão, esse fato, por si só, não nullifica cláusulas. Exige-se a prova de lesão da parte aderente, é a prova do abuso (SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA - RESP 512.938-RS).

Com efeito, o requerente propugna pela nulidade de cláusula contratual de empresas de convênio médico hospitalar.

Contrato, em síntese, é ajuste de vontades; é pacto obrigatório. O contrato tem força obrigatória.

Prevê o contrato das empresas requeridas a complementação de honorários médicos para o caso de o paciente solicitar internamento em acomodação superior àquela prevista em contrato.

Direito é bom senso e lógica. O razoável.

Diz a tabela da AMB - Associação Médica Brasileira - editada em 1.996, que é permitida a negociação de honorários médicos para os casos de internamento em categoria diferenciada daquela prevista em contrato. O mesmo vale para pacientes do SUS.

Liberdade de contratar é liberdade de agir. É viver o êxtase do poder democrático que grassa o país. É colocar em prática o estado democrático de direito que vivemos.

Um paciente do SUS, por exemplo, que prefere acomodação em padrão superior àquela suportada pelo sistema de saúde pública, estará optando por tratamento diferenciado, sem menosprezar os menos aquinhoados. É poder pagar para ter conforto.

Logo, se o paciente paga mais para ter melhor hospedagem (apartamento, ar condicionado, frigobar, melhor instalação física do prédio, melhor serviço de cozinha, etc), estará pagando melhor para o hospital e estará exigindo muito mais serviços e atenção dos servidores. Por questão de justiça e igualdade proporcional, o médico também deve receber mais por seus serviços, sob pena de estar o hospital sendo melhor remunerado, porque o paciente tem condições de exigir o serviço mais caro, e o médico recebendo o mesmo valor como se estivesse vinculado ao contrato que prevê categoria inferior.

O contrato, por sua cláusula contratual específica sob exame, não pode conter dois pesos e duas medidas.

O grande RUI BARBOSA conceituou o preceito de igualdade como a qualidade de tratar os iguais de modo igual e os desiguais na medida em que se desigualam.

Um paciente que queira ser acomodado em hospedagem requintada do hospital, pagando como particular, deve estar ciente dessa possibilidade (obrigação) desde o início do pacto. O direito não pode albergar má-fé. A boa-fé e a lealdade são requisitos essenciais à contratação.

Efetivamente, o país, reconhecido como de terceiro mundo, emergente ou em crescimento, tem a realidade de não poder conceder a todos os cidadãos o melhor tratamento de saúde, que devia ser igualitário, como em países europeus de primeiro mundo, onde todos são tratados pelo governo federal com os mesmos médicos, serviços e instalações.

Um verdadeiro reconhecimento de nosso ditame constitucional da dignidade da pessoa humana.

Aqui, pelas mazelas do sistema em desenvolvimento e precário, oferece-se o sistema público de saúde pública (SUS) com atendimento mínimo possível, baixos custos, instalações precárias, falta de equipamentos, acomodações hospitalares simplíssimas.

# *Superior Tribunal de Justiça*

*Em segundo lugar, há convênios, que atendem a grande massa de pessoas, com atendimento médio, acomodação média, instalações e equipamentos pagos sempre com pouco recurso pelas empresas de convênios.*

*E, por final, há o sistema particular, onde pessoas abastadas pagam e exigem serviços hospitalares em geral de primeira qualidade.*

*Sendo assim, não vejo ilegalidade, ilicitude ou abusividade em se prever no contrato (e depois exigir o cumprimento) a possibilidade de mutação do paciente para atendimento superior no hospital, mas pagando o nosocomio e médico por valores complementares.*

*Proibisse o contrato essa transferência de padrão aí sim haveria abuso ao consumidor.*

*Como foi bem abordada a questão pelas entidades requeridas, não se trata de excepcionar o contrato ou impor ao paciente um ônus excessivo, abusivo, leonino ou imprevisto.*

*Querendo o paciente precaver-se para eventual internamento e atendimento médico em acomodações individuais ou luxuosas, poderá desde o início escolher o modo de internamento e pagar por isso.*

*Não podendo, ou não querendo assumir esse ônus no início, se no futuro pretender melhor acomodação hospitalar, é alertado no momento dessa adesão ao pacto que essa mutação lhe custará mais. Essa é a intenção dessa cláusula contratual. É informar e obrigar.*

*Em suma, essa cláusula contratual, que reputo lícita, busca realizar o valor justo dos trabalhos médicos quando o paciente por isso optar.*

*Isto é, se exigir acomodação ao nível particular, o trabalho médico deverá acompanhar esse ajuste" (fls. 808/813 - grifou-se).*

Por esclarecedor, cumpre transcrever também o seguinte trecho do acórdão estadual:

"(...)

*Não merece prosperar a alegação do Ministério Público de que é abusiva a cláusula contratual autorizando a cobrança de honorários médicos complementares, quando o paciente de convênio médico opta por internação hospitalar de padrão superior da contratada.*

*A Tabela da Associação Médica Brasileira - AMB, permite que os médicos cobrem diferenças de honorários na hipótese de, no momento da internação, o paciente optar por acomodação hospitalar de padrão superior da pactuada nos convênios médicos, ao dispor que:*

(...)

*No momento em que o paciente faz opção por instalação hospitalar diferenciada da contratada (internação em hospedagem superior à fornecida pelo plano de saúde), ele extrapola o estipulado no convênio médico e passa a estabelecer um novo contrato, assumindo os termos pactuados, obrigando-se à complementação dos honorários médicos pelo atendimento diferenciado.*

*Trata-se de opção que poderá ou não ser exercida e o consumidor, sendo intuitivo que o fará de acordo com a disponibilidade financeira que tiver quando e se necessitar daquele serviço. O pagamento do valor diferenciado só será exigível daqueles que optarem por acomodações hospitalares diversas das contratadas, não existindo obrigação de pagamento complementar quando o consumidor utilizar o serviço tal como contratado. Preservado, portanto, o atendimento médico.*

# *Superior Tribunal de Justiça*

*A inserção nos contratos dos planos de saúde da cláusula que permite a complementação dos honorários médicos por serviços diferentes do contratado, não gera desvantagem exagerada ou excessiva ao consumidor, de modo a torná-la abusiva, nos temos do art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor. Pelo contrário, tal cláusula apenas informa o consumidor que se optar por uma internação de nível superior à contratada no convênio médico terá que arcar com complementação das despesas médicas.*

*(...)*

*Portanto, a referida cláusula tem caráter informativo, respeitando a boa-fé objetiva, posto que alerta os usuários dos planos de saúde que se optarem por internação de padrão superior à contratada, deverão arcar com os custos dos serviços médicos adicionais, que serão estipulados em outra contratação com o profissional.*

*(...)*

*No internamento e tratamento diferenciado do contratado no convênio médico, o plano de saúde não pode ser onerado com outras despesas, decorrentes de novo contrato estipulado entre o paciente e o médico, arcando apenas com aquelas que foram pactuadas. Assim, as diferenças resultantes da modalidade de internação hospitalar devem ser arcadas pelo consumidor.*

*Portanto, não se vislumbra nenhuma imposição desfavorável ao paciente, capaz de gerar desequilíbrio contratual e abusividade, ao se estipular a possibilidade do consumidor optar por um internamento diferente do pactuado, arcando com os custos médicos adicionais, até porque se deve permitir o exercício do direito de buscar o melhor tratamento à saúde.*

*Ademais, deve-se salientar que apenas o fato de se tratar de contrato de adesão, não torna abusivas suas cláusulas, devendo ser demonstrada a excessiva desvantagem do aderente. No caso, o Ministério Público não demonstrou no que consistiria a abusividade das cláusulas impugnadas.*

*Também cabe mencionar que declarar nula tal cláusula contratual ofende a autonomia da vontade, limitando-se injustificadamente a liberdade de escolha do consumidor.*

*Como dito, a cláusula impugnada outorga ao consumidor a possibilidade de internação hospitalar em condições superiores à pactuada nos convênios médicos, desde que, por óbvio, pague pelos serviços médicos diferenciados.*

*Portanto, no caso incide o princípio contratual da autonomia privada, que apenas pode ser limitado pela função social do contrato.*

*Como a cláusula impugnada não gera desequilíbrio e abusividade contratual, respeitando a função social do contrato, impõe-se reconhecer sua validade "(fls. 893/898 - grifou-se).*

## **2. Do dispositivo:**

Ante o exposto, nego provimento ao recurso especial.

É o voto.