



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.231.890 - SP (2017/0334310-0)

RELATOR : **MINISTRO MARCO BUZZI**
AGRAVANTE : CENTRO TRASMONTANO DE SÃO PAULO
ADVOGADOS : CAMILA BEATRIS ZEFERINO - SP285051
BRUNA GALDIOLI - SP310656
DENYS CHIPPNIK BALTADUONIS E OUTRO(S) - SP283876
AGRAVADO : MARISA DA SILVA MENOCCI DOS ANJOS
ADVOGADOS : SHEILA LOPES PELAIO MONTALVÃO - SP202000
RICARDO FARIA PELAIO - SP192496

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL – AÇÃO CONDENATÓRIA - PLANO DE SAÚDE - NEGATIVA DE COBERTURA DE ATENDIMENTO MÉDICO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. IRRESIGNAÇÃO DA PARTE RÉ.

1. Não constatada a alegada violação ao artigo 1.022, inc. II, do CPC/15, porquanto todas as questões submetidas a julgamento foram apreciadas pelo órgão julgador, com fundamentação clara, coerente e suficiente.

2. A jurisprudência do STJ é no sentido de que a cláusula contratual que prevê prazo de carência para utilização dos serviços prestados pelo plano de saúde não é considerada abusiva, desde que não obste a cobertura do segurado em casos de emergência ou urgência, como no caso dos autos, hipótese que configura o dever de pagar indenização por danos morais. Precedentes.

3. Agravo interno desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, **negar** provimento ao agravo interno, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Lázaro Guimarães (Desembargador convocado do TRF 5ª Região), Luis Felipe Salomão, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 05 de junho de 2018 (Data do Julgamento)

MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA
Presidente

MINISTRO MARCO BUZZI
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.231.890 - SP (2017/0334310-0)

RELATOR : **MINISTRO MARCO BUZZI**
AGRAVANTE : CENTRO TRASMONTANO DE SÃO PAULO
ADVOGADOS : CAMILA BEATRIS ZEFERINO - SP285051
BRUNA GALDIOLI - SP310656
DENYS CHIPPNIK BALTADUONIS E OUTRO(S) - SP283876
AGRAVADO : MARISA DA SILVA MENOCCI DOS ANJOS
ADVOGADOS : SHEILA LOPES PELAIO MONTALVÃO - SP202000
RICARDO FARIA PELAIO - SP192496

RELATÓRIO

O SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator): Cuida-se de agravo interno interposto por CENTRO TRANSMONTANO DE SÃO PAULO contra decisão monocrática, da lavra deste signatário (fls. 339/342, e-STJ), que negou provimento ao agravo em recurso especial.

Trata-se, na origem, de ação de indenização ajuizada por MARISA DA SILVA MENOCCI DOS ANJOS, ora recorrida, em desfavor de CENTRO TRANSMONTANO DE SÃO PAULO, visando a condenação da ré ao pagamento de danos materiais e morais, em razão da recusa de cobertura de atendimento médico.

O juízo de primeiro grau, em sentença proferida às fls. 180/185 (e-STJ), julgou parcialmente procedente a ação, para condenar o requerido ao pagamento de indenização por dano moral no valor de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais).

Interposto recurso de apelação, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo deu parcial provimento ao apelo do réu, para reduzir a indenização por dano moral para o montante de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), em acórdão assim ementado (fls. 266, e-STJ):

APELAÇÃO. Ordinária de indenização. Plano de Saúde. Sentença de parcial procedência. Pleito de reforma do requerido. Parcial cabimento. Autora já tinha cumprido o prazo de carência, exigido no plano anterior. Recusa ilícita que configura dano moral "in re ipsa". Estado de angústia e incerteza a que foi submetida a demandante. Verba indenizatória fixada em valor exorbitante e que destoia daqueles praticados por esta Colenda Câmara. Sentença alterada, tão somente, para reduzir a indenização por dano moral, para o importe de R\$ 20.000,00, mantendo-se, no mais. Recurso a que se dá parcial provimento.

Opostos embargos de declaração, esses foram rejeitados (fls. 285/288, e-STJ).

Nas razões do recurso especial, fundado na alínea "a" do permissivo constitucional, o recorrente apontou violação aos arts. 1.022, inciso II, do Código de



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Processo Civil de 2015; 35-C, parágrafo único, da Lei nº 9.656/1998.

Sustentou, primeiramente, que o Tribunal de origem, mesmo após a provação por embargos de declaração, deixou de se manifestar sobre a alegação de que a celebração do negócio jurídico se deu sob a redução dos prazos de carência e não com a aplicação da portabilidade de carência.

Apontou, no mais, ser legítima a recusa de cobertura, em razão da falta de cumprimento da carência contratual de 60 dias.

Não foram apresentadas contrarrazões, conforme certidão à fl. 317, e-STJ.

Diante da negativa de seguimento ao apelo extremo, em juízo provisório de admissibilidade, interpôs a parte recorrente o respectivo agravo (art. 1.042 do NCPC), em cujas razões pugnou pelo processamento de seu recurso especial.

Em decisão monocrática (fls. 339/342, e-STJ), este signatário negou provimento ao agravo em recurso especial, sob os seguintes fundamentos: a) inexistência de violação ao art. 1.022, inc. II, do CPC/2015, porquanto clara e suficiente a fundamentação adotada pelo acórdão recorrido para o deslinde da controvérsia; e b) nos termos da jurisprudência do STJ, o prazo de carência não pode ser utilizado pelo plano de saúde para negar cobertura de atendimento médico ao segurado, em casos de emergência ou urgência.

No presente agravo interno (fls. 345/348, e-STJ), a parte agravante reitera a alegação de violação ao art. 1.022, inc. II, do CPC/2015, sustentando que, mesmo após a provocação por embargos de declaração, o Tribunal de origem teria deixado de se manifestar "sobre a violação aos artigos 35-A, 35-C e 35-D, da Lei nº 9.656/98 e Resolução CONSU nº 13, que tratam especificamente do caso aqui discutido, ou seja, regulamentação e normalização do atendimento de urgência durante a vigência dos períodos de carência, e a ausência de responsabilidade financeira da operadora, quando nos períodos de carência, o atendimento de urgência evoluir para a necessidade de internação, limitando-se ao atendimento de 12 horas".

Requer, ao final, a reconsideração da decisão agravada.

Não foi apresentada impugnação.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.231.890 - SP (2017/0334310-0)

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL – AÇÃO CONDENATÓRIA - PLANO DE SAÚDE - NEGATIVA DE COBERTURA DE ATENDIMENTO MÉDICO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. IRRESIGNAÇÃO DA PARTE RÉ.

1. Não constatada a alegada violação ao artigo 1.022, inc. II, do CPC/15, porquanto todas as questões submetidas a julgamento foram apreciadas pelo órgão julgador, com fundamentação clara, coerente e suficiente.

2. A jurisprudência do STJ é no sentido de que a cláusula contratual que prevê prazo de carência para utilização dos serviços prestados pelo plano de saúde não é considerada abusiva, desde que não obste a cobertura do segurado em casos de emergência ou urgência, como no caso dos autos, hipótese que configura o dever de pagar indenização por danos morais. Precedentes.

3. Agravo interno desprovido.

VOTO

O SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator): O presente recurso não merece prosperar, porquanto as razões expendidas pela parte agravante são insuficientes para derruir a fundamentação do *decisum* ora impugnado.

1. Nas razões do agravo interno, a parte insurgente reitera o argumento exposto nas razões do recurso especial, acerca da violação ao artigo 1.022, inc. II, do CPC/15, sustentando que o Tribunal de origem teria deixado de se manifestar sobre a matéria alegada nos embargos de declaração.

No entanto, conforme consignado pela decisão agravada, não prospera a alegação de violação ao art. 1.022, inc. II, do CPC/15, porquanto a matéria apontada como omitida - negativa da cobertura do atendimento médico, em razão do não cumprimento do prazo de carência - foi objeto de expressa manifestação pelo Tribunal de origem. Confira-se, a propósito, a fundamentação do *decisum* recorrido (fls. 267/271, e-STJ):

Com efeito, é incontroverso que a apelada e seu marido migraram do primitivo plano de saúde (fls. 20/23- 15.03.2009), para o administrado pela requerida conforme se observa do contrato de fls. fls. 24/27 —



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

26/02/2009.

Ocorre que por ocasião da solicitação de ambulância para atendimento de emergência do marido da autora (fls. 28 - 30.03.2009) esta foi negada pela requerida sob a alegação de não cumprimento do prazo de carência, conforme relatório do nosocômio em que atendido o cônjuge da autora e titular do plano (fls. 30/39), vindo este a falecer (fls. 43), o que ensejou a propositura da presente demanda com vista a indenização por danos materiais e morais.

A requerida, segundo a contestação (fls. 66/74), assim como as razões dispostas no recurso de apelo (fls. 189/191), sustenta que por ocasião do atendimento de emergência solicitado pela autora e seu marido, ainda vigia o período de carência do plano contratado.

Contudo, o magistrado agiu corretamente ao julgar parcialmente procedente o feito (fls. 177/179), ao menos em condenar a requerida ao pagamento de indenização por danos morais, como se verá.

O presente litígio versa sobre relação de consumo envolvendo, de um lado, a apelada, na qualidade de consumidora e, de outro, o plano de saúde, prestador de serviços, nos termos dos arts. 2º e 3º do CDC e Súmulas 469 do STJ e 100 do TJ/SP.

Logo, é esperado que nesse tipo de negócio privado celebrado entre as partes, o contrato assegure de forma eficiente o tratamento à saúde, direito de personalidade apto a justificar a intervenção do juiz no contrato, com sacrifício parcial do princípio da força obrigatória do contrato.

Os argumentos da apelante não convencem quando, examinadas as circunstâncias do caso à luz da boa-fé objetiva, que disciplina a relação contratual mantida entre as partes.

Ressalte-se que o contrato primitivo de plano de saúde, mantido por outra operadora, **seja qual fosse o período de carência, com certeza deve ter sido cumprido, haja vista que perdurou de 2003 a 2009** (fls. 22/29), até a migração pelo plano administrado pela requerida em 26/02/2009 (fls. 24/27 e fls. 51/53).

Referidos documentos dão a entender que qualquer procedimento estaria sujeito à cobertura securitária imediata, sem necessidade de cumprimento de prazo de carência.

O direito à informação está posto nos art. 6º, III, do CDC.

Com efeito, a obrigatoriedade de o prestador de serviço informar plenamente o consumidor se impõe para que seja estabelecida a igualdade substancial entre eles - porque, de ordinário, as informações técnicas sobre serviço disponibilizado ao consumidor não possui -, e, assim, bem informado, o consumidor possa manifestar seu consentimento esclarecido quanto à escolha do serviço que melhor satisfaça suas necessidades individuais: (...).

Portanto, não se pode admitir a imposição de novo prazo de carência já cumprido pela apelada, pois, presume-se que a apelante tinha ciência de que se tratava de migração entre planos de saúde, onde se inclui a compra de carências.

A portabilidade das carências, hipótese dos autos, está disciplinada pela Resolução n. 186/2009, com redação dada pela Resolução Normativa n. 252/2011, da Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS:

Com isso, uma vez atendidos os prazos de carência no contrato de



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

origem não há motivo para exigir novo cumprimento: (...).

Assim, inegável que a apelante violou o dever de informar como estabelecido no Código de Defesa do Consumidor e frustrou a legítima expectativa criada na consumidora e a colocou em desvantagem exagerada ao exigir dela novo prazo de carência, para o simples fornecimento de ambulância, para atendimento de emergência, tornando a conduta incompatível com a boa-fé objetiva (art. 422 do CC e art. 51, IV, do CDC).

Portanto, o *decisum* deve ser mantido, ao menos no que diz respeito à condenação, a título de danos morais, tendo em vista que a recusa abusiva do plano de saúde em providenciar o serviço de transporte acarretou o agravamento nas condições psicológicas tanto da autora, como de seu marido, que posteriormente veio a óbito (fls. 43), o que autoriza, por si só, o arbitramento da indenização. (grifou-se)

Assim, consoante se depreende do seguinte excerto, não há falar em omissão, tampouco em nulidade do aresto recorrido, tendo em vista que o Tribunal a *quo* apresentou fundamentação clara e suficiente para a solução da lide, ainda que em sentido contrário a pretensão recursal da ora agravante.

Sobre o tema, confira-se os seguintes precedentes:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. INEXISTÊNCIA DE OFENSA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. SEQUESTRO RELÂMPAGO. SAQUES. DEVER DE INDENIZAR AFASTADO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Inexiste afronta ao art. 1.022 do CPC/2015 quando o acórdão recorrido pronuncia-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.

2. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7 do STJ).

3. No caso concreto, o Tribunal de origem concluiu que os saques realizados após sequestro relâmpago do correntista, em via pública, configurou culpa exclusiva de terceiro, não havendo falha na prestação do serviço pela instituição financeira. Alterar esse entendimento demandaria reexame das provas produzidas nos autos, vedado em recurso especial.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1161860/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 24/04/2018, DJe 02/05/2018)

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. VALOR DA CAUSA. IMPUGNAÇÃO. CUSTAS COMPLEMENTARES. PAGAMENTO. AUSÊNCIA. EXTINÇÃO DO FEITO. IMPOSSIBILIDADE. CORREÇÃO DO ATO. INTIMAÇÃO PESSOAL.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).
 2. Não viola o artigo 535 do CPC/1973 (artigo 1.022 do CPC/2015) nem importa em negativa de prestação jurisdicional o acórdão que adota fundamentação expressa e suficiente para a resolução da causa, porém diversa da pretendida pela parte recorrente, decidindo de modo integral a controvérsia posta.
 3. É necessária a intimação da parte para complementar as custas decorrentes de impugnação do valor da causa.
 4. Agravo interno não provido.
- (AgInt nos EDcl no REsp 1351130/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 24/04/2018, DJe 30/04/2018)

2. Ademais, acerca da temática discutida nos autos, "a jurisprudência do STJ orienta no sentido de que a cláusula contratual que prevê prazo de carência para utilização dos serviços prestados pelo plano de saúde não é considerada abusiva, **desde que não obste a cobertura do segurado em casos de emergência ou urgência, como no caso dos autos**, hipótese que configura o dever de pagar indenização por danos morais" (AgInt no REsp 1255885/RS, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), QUARTA TURMA, julgado em 06/02/2018, DJe 09/02/2018).

Nesse mesmo sentido, os seguintes precedentes:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PERÍODO DE CARÊNCIA. LEGALIDADE. SITUAÇÃO DE CARÊNCIA E EMERGÊNCIA. MITIGAÇÃO DO PRAZO DE CARÊNCIA. LIMITAÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. EXERCÍCIO REGULAR DE DIREITO. NÃO OCORRÊNCIA.

1. De acordo com a jurisprudência desta Corte Superior, é lícita a cláusula contratual que prevê prazo de carência para utilização dos serviços prestados pelo plano de saúde, desde que não obste a cobertura do segurado em casos de emergência ou urgência, como na hipótese dos autos. Precedentes.

2 No caso em tela, a Corte de origem, soberana na análise do arcabouço fático-probatório dos autos, consignou estar cristalizada a situação de urgência e emergência na hipótese vertente. Incidência da Súmula 7 do STJ.

3. Não prospera a pretensão da recorrente no sentido de limitar a cobertura de urgência e de emergência ao que foi despendido apenas nas primeiras doze horas de tratamento, tendo em vista o disposto na súmula 302 do STJ: "É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado".

Precedentes.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1122995/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

QUARTA TURMA, julgado em 07/11/2017, DJe 14/11/2017)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. LEGITIMIDADE PASSIVA. PRECLUSÃO. PESSOAS JURÍDICAS DISTINTAS. PRAZO DE CARÊNCIA PARA HIPÓTESES DE URGÊNCIA. VINTE E QUATRO HORAS (24H). PREVALÊNCIA DA GARANTIA DA SAÚDE E DA VIDA DO SEGURADO. JUSTA EXPECTATIVA. PRECEDENTES DO STJ.

1. Não conhecimento da insurgência em relação a questão jurídica preclusa. A alegação de ilegitimidade passiva fora objeto de decisão saneadora, não tendo sido oportunamente impugnada pela recorrente. Inviável a renovação do debate em sede de recurso especial.

2. Em se tratando de procedimento de urgência, ou seja, de atendimento médico que se não for realizado imediatamente implica em risco concreto de morte ou lesão irreparável para o paciente, deve ser adotado o prazo de carência de vinte e quatro horas, e não o de cento e oitenta dias, sob pena de violação da legítima expectativa do consumidor ao celebrar o contrato para preservar a sua vida, sua saúde e sua integridade física. Precedente específico do STJ.

3. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

(AgInt no REsp 1448660/MG, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 04/04/2017, DJe 10/04/2017)

De rigor, portanto, a manutenção da decisão agravada.

3. Do exposto, nega-se provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2017/0334310-0 PROCESSO ELETRÔNICO AgInt no
AREsp 1.231.890 /
SP

Números Origem: 00003839820108260366 01022010000073 20160000723409 20160000866225
3660120100003831 3839820108260366

PAUTA: 05/06/2018

JULGADO: 05/06/2018

Relator

Exmo. Sr. Ministro **MARCO BUZZI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. ANTÔNIO CARLOS PESSOA LINS

Secretária

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : CENTRO TRASMONTANO DE SÃO PAULO
ADVOGADOS : CAMILA BEATRIS ZEFERINO - SP285051
BRUNA GALDIOLI - SP310656
DENYS CHIPPNIK BALTADUONIS E OUTRO(S) - SP283876
AGRAVADO : MARISA DA SILVA MENOCCI DOS ANJOS
ADVOGADOS : SHEILA LOPES PELAIO MONTALVÃO - SP202000
RICARDO FARIA PELAIO - SP192496

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : CENTRO TRASMONTANO DE SÃO PAULO
ADVOGADOS : CAMILA BEATRIS ZEFERINO - SP285051
BRUNA GALDIOLI - SP310656
DENYS CHIPPNIK BALTADUONIS E OUTRO(S) - SP283876
AGRAVADO : MARISA DA SILVA MENOCCI DOS ANJOS
ADVOGADOS : SHEILA LOPES PELAIO MONTALVÃO - SP202000
RICARDO FARIA PELAIO - SP192496

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia QUARTA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Lázaro Guimarães (Desembargador convocado do TRF 5ª Região),



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Luis Felipe Salomão, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.