

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1458327 - SP (2019/0055345-3)

RELATOR : MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE

AGRAVANTE : OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

**ADVOGADOS : MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI E OUTRO(S) -
SP151716**

ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535

AGRAVADO : RAQUEL DE QUEIROZ BARBARA

**ADVOGADO : JULIANA AMOROSO COTTA ROMUALDO E OUTRO(S) -
SP187594**

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO. **1.** VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC/2015. AUSÊNCIA DE CONTRADIÇÃO. **2.** LIMITE DO REEMBOLSO. FALTA DE CLAREZA NA PREVISÃO CONTRATUAL. MODIFICAÇÃO DO JULGADO. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. **3.** AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não há omissão ou mesmo contradição na hipótese, porquanto inexistentes os requisitos para reconhecimento de ofensa ao art. 1.022 do novo Código de Processo Civil. A Corte estadual dirimiu a controvérsia com base em fundamentação sólida em desfavor da insurgente, o que não se confunde com omissão ou contradição.

2. Consoante o entendimento firmado por este Tribunal Superior, no âmbito dos planos de saúde é assegurada a interpretação das cláusulas contratuais de forma mais favorável ao consumidor. Nesse aspecto, não há como alterar o entendimento a que chegou a Corte local, sem que se proceda ao revolvimento do conjunto fático-probatório dos autos e de cláusulas contratuais, providência vedada no âmbito do recurso especial, em razão da incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ.

3. Agravo interno desprovido.

ACÓRDÃO

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

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 26 de Agosto de 2019 (Data do Julgamento)

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator

RELATÓRIO

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE:

Trata-se de agravo interno interposto por Omint Serviços de Saúde LTDA. contra a decisão desta relatoria de fls. 272-277 (e-STJ), no qual se conheceu do agravo para conhecer parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento, nos termos da seguinte ementa (e-STJ, fl. 272):

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO. **1.** VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC/2015. AUSÊNCIA DE CONTRADIÇÃO. **2.** LIMITE DO REEMBOLSO. FALTA DE CLAREZA NA PREVISÃO CONTRATUAL. MODIFICAÇÃO DO JULGADO. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. **3.** AGRAVO CONHECIDO PARA CONHECER, EM PARTE, DO RECURSO ESPECIAL E, NESSA EXTENSÃO, NEGAR-LHE PROVIMENTO.

Nas razões do presente reclamo, a empresa insurgente refuta os fundamentos do *decisum* agravado, reiterando, no mais, as razões do mérito recursal (e-STJ, fls. 281-290).

Impugnação não apresentada (e-STJ, fl. 284).

É o relatório.

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.458.327 - SP (2019/0055345-3)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
ADVOGADO : MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI E OUTRO(S) - SP151716
ADVOGADA : ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535
AGRAVADO : RAQUEL DE QUEIROZ BARBARA
ADVOGADO : JULIANA AMOROSO COTTA ROMUALDO E OUTRO(S) - SP187594

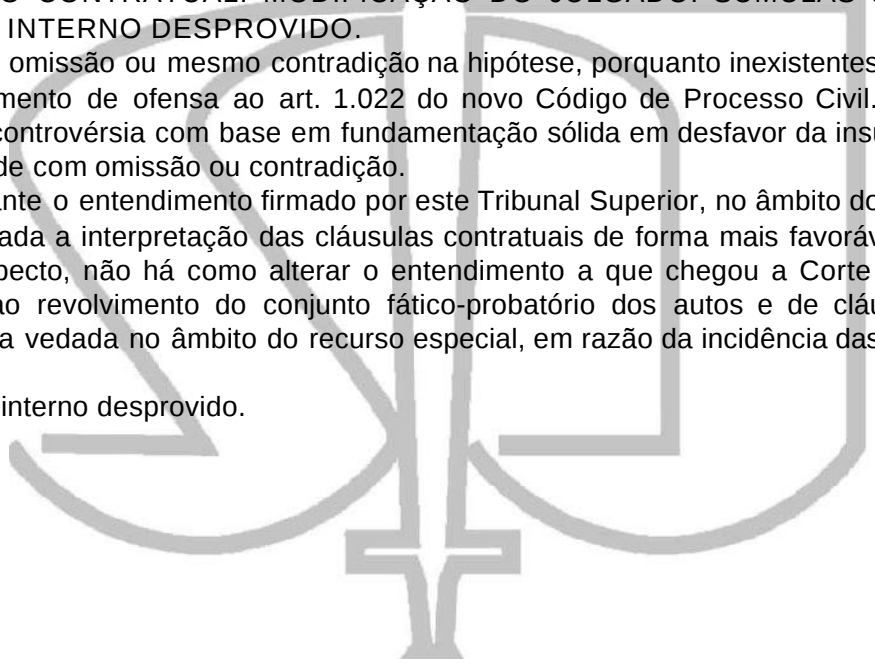
EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO. **1.** VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC/2015. AUSÊNCIA DE CONTRADIÇÃO. **2.** LIMITE DO REEMBOLSO. FALTA DE CLAREZA NA PREVISÃO CONTRATUAL. MODIFICAÇÃO DO JULGADO. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. **3.** AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não há omissão ou mesmo contradição na hipótese, porquanto inexistentes os requisitos para reconhecimento de ofensa ao art. 1.022 do novo Código de Processo Civil. A Corte estadual dirimiu a controvérsia com base em fundamentação sólida em desfavor da insurgente, o que não se confunde com omissão ou contradição.

2. Consoante o entendimento firmado por este Tribunal Superior, no âmbito dos planos de saúde é assegurada a interpretação das cláusulas contratuais de forma mais favorável ao consumidor. Nesse aspecto, não há como alterar o entendimento a que chegou a Corte local, sem que se proceda ao revolvimento do conjunto fático-probatório dos autos e de cláusulas contratuais, providência vedada no âmbito do recurso especial, em razão da incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ.

3. Agravo interno desprovido.



VOTO

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE (RELATOR):

De início, cumpre consignar que a segunda instância dirimiu a controvérsia com base em fundamentação sólida, sem quaisquer vícios, o que não se confunde com omissão ou contradição, tendo em vista que apenas resolveu a celeuma em sentido contrário ao postulado pela parte insurgente. Ademais, o órgão julgador não está obrigado a responder a questionamentos das partes, mas apenas a declinar as razões de seu convencimento motivado, como de fato ocorre nos autos.

Com efeito, inexistente omissão ou mesmo contradição a ser sanada no julgamento estadual, não havendo que se falar em ofensa aos arts. 489, § 1º, IV, e 1.022 do Código de Processo Civil de 2015.

Acerca da questão de fundo, a Corte estadual rejeitou o pedido formulado nas razões de apelação, ao concluir pela falta de transparência nas cláusulas contratuais e interpretação mais favorável à segurada, nos seguintes termos (e-STJ, fls. 217-221):

Não obstante a alegação da ré de que as cláusulas limitativas de direitos estão claramente expressas no contrato, não é o que se observa no presente caso.

Com efeito, estabelece o contrato de plano de saúde celebrado entre as partes (fls. 121):

"13.1 O valor máximo do reembolso das despesas médicas, odontológicas e hospitalares efetuadas na livre escolha será calculado de acordo com o(s) nível (eis) de cobertura do(s) Planos e até os limites estabelecidos no contrato, quando houver, da seguinte forma:

13.1.1 Consulta médicas, exames complementares, procedimentos ambulatoriais, fisioterapia, fonoaudiologia (somente Planos OMINT), diárias, honorários clínicos de internação e serviços especiais: multiplicando-se as USO's pelo respectivo coeficiente do nível de cobertura do plano escolhido. O produto obtido representa o valor máximo em moeda nacional a ser reembolsado" beneficiários poderão se utilizar-se de prestadores de serviços médico-hospitalares, profissionais e instituições legalmente habilitados, de sua livre escolha e que não participem da rede credenciada OMINT e SKILL, exceto no caso " (g/n).

De fato, as expressões "USO's" e "coeficiente do nível de cobertura" contidas na cláusula acima utilizada para determinação do valor do reembolso não é clara ao entendimento do consumidor em geral, já que não expõe o seu conteúdo.

Sustentou ainda a ré que nos termos da planilha juntada a fls. 139, o valor máximo de reembolso de que a autora faria jus, considerando a quantia de R\$ 15.400,00 supostamente gasto, seria de R\$ 5.933,44.

No entanto, o que se nota é que a ré deixa de esclarecer a fórmula de reembolso.

Com efeito, as expressões "Qtde. de C.H.s." e "Coeficiente" contidas na referida planilha foge ao alcance de compreensão do consumidor que contrata o plano de saúde, o que deixa dúvida sobre qual o critério adotado para a precisa determinação dos valores, tratando-se de unidades de medidas imprecisas, desprovidas de clareza.

Saliente-se que, em princípio, não há vedação legal à previsão de cláusula limitativa de reembolso referente a serviços contratados pelo regime de livre escolha ou utilizados fora da rede credenciada, desde que o método de cálculo seja de fácil compreensão pelo consumidor e esteja expressamente prevista no contrato.

Realmente, é abusiva a adoção de critérios de reembolso obscuros e desprovidos de objetividade, que dificultam a sua compreensão, o que afronta o dever de informação previsto no artigo 6º, III, do CDC.

Ademais, prevalecem o princípio de vulnerabilidade do consumidor previsto no artigo 4º, I, do CDC, e a interpretação das cláusulas contratuais de maneira que lhe seja mais favorável (artigo 47, do CDC).

Assim, não tendo a ré cumprido com o ônus probatório que lhe competia, qual seja, de demonstrar que o cálculo por ela elaborado constante na planilha de fls. 139 (R\$ 5.993,44) está correto e adequado, de rigor a condenação ao reembolso integral (R\$ 15.400,00), mormente quando evidenciada a falta de transparência e clareza das cláusulas contratuais disciplinantes do indigitado reembolso.

Assim, escorreita a sentença de fls. 159/165, que condenou a ré a reembolsar integralmente o valor das sessões de psicoterapias realizadas pela autora.

Cumpram-se, portanto, os requisitos para a reforma da sentença, pois, conforme se viu, a interpretação das cláusulas contratuais de forma mais favorável ao consumidor.

Confiram-se:

PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO CPC/73. VÍCIO. EXISTÊNCIA DE OMISSÃO. EMBARGOS ACOLHIDOS. EFEITOS MODIFICATIVOS. POSSIBILIDADE. PLANO DE SAÚDE. SISTEMA DE COPARTICIPAÇÃO. PREVISÃO CONTRATUAL CLARA E EXPRESSA. ABUSIVIDADE. INOCORRÊNCIA. PRECEDENTE ESPECÍFICO DESTA CORTE. EMBARGOS ACOLHIDOS.

(...)

3. A Terceira Turma desta Corte, no julgamento do REsp nº 1.511.640/DF, de relatoria do em. Min. MARCO AURÉLIO BELLIZZE, firmou orientação no sentido de que: a) a legislação especial admite a configuração de planos de saúde com cláusula de coparticipação, inclusive para todos os procedimentos utilizados (art. 16, VIII, do CDC), desde que contratados de forma clara e expressa; b) a imposição de interpretação mais favorável ao consumidor, bem como o sistema de proteção contra abusividade não correspondem à proibição genérica de limitações dos direitos contratados; c) atendido o direito de informação, mediante a redação de forma clara e expressa, da cláusula limitativa, bem como mantido o equilíbrio das prestações e contraprestações, não há que se cogitar de abusividade; e, d) a redução dos custos assumidos

pelas operadoras de plano de saúde, por meio da formatação de diversos contratos disponibilizados no mercado, resultam em contraprestações igualmente inferiores, devendo prevalecer a autonomia da vontade, mantendo-se o sinalagma contratual e protegendo-se as legítimas expectativas de ambos os contratantes.

4. Na hipótese, o entendimento das instâncias ordinárias no sentido de que a exigência de coparticipação após determinado período constitui forma de limitação temporal ao benefício devido ao segurado está contrário ao entendimento firmado nesta Casa, merecendo, portanto, reforma o acórdão recorrido.

5. Embargos de declaração acolhidos, com efeitos infringentes, para dar provimento ao recurso especial.

(EDcl no AgRg no AREsp 737.982/DF, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/05/2017, DJe 25/05/2017)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. RECOMENDAÇÃO MÉDICA DE TRATAMENTO. LIMITAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. ABUSIVIDADE MANIFESTA DA CLÁUSULA RESTRITIVA DE DIREITOS. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. SÚMULA 7/STJ. ART. 535 DO CPC. AUSÊNCIA DE OMISSÃO. DECISÃO MANTIDA.

1. Não caracteriza omissão quando o tribunal adota outro fundamento que não aquele defendido pela parte. Destarte, não há que se falar em violação do art. 535, do Código de Processo Civil, pois o tribunal de origem dirimiu as questões pertinentes ao litígio, afigurando-se dispensável que venha examinar uma a uma as alegações e fundamentos expendidos pelas partes.

2. O acolhimento da pretensão recursal importaria na alteração das premissas fático-probatórias estabelecidas pelo acórdão recorrido, com o revolvimento das provas carreadas aos autos, o que é vedado em sede de recurso especial, nos termos do enunciado da Súmula 7 do STJ.

3. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp 554.331/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 02/06/2015, DJe 09/06/2015)

Dessa forma, não há como alterar o entendimento a que chegou a Corte local, sem que se proceda ao revolvimento do conjunto fático-probatório dos autos e de cláusulas contratuais, providência vedada no âmbito do recurso especial, em razão da incidência das Súmulas 5 e 7 deste Tribunal Superior.

A propósito:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCP. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INJUSTIFICADA EM FORNECER, A TEMPO E MODO, O MATERIAL NECESSÁRIO A ATENDIMENTO DE SERVIÇO COBERTO PELO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. ATO ILÍCITO. DANO MORAL IN RE IPSA. VALOR INDENIZATÓRIO MODERADO, IMPOSSIBILIDADE DE REVISÃO NA VIA ESPECIAL. APLICAÇÃO DAS SÚMULAS NºS 5, 7 E 83 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO COM APLICAÇÃO DE MULTA.

(...)

3. Rever as conclusões do acórdão estadual acerca da abusividade da cláusula contratual que estabeleceu restrição indevida quanto ao fornecimento do material necessário requerido pelo médico, para procedimento coberto pelo plano de saúde, esbarra nas Súmulas nºs 5 e 7 do STJ.

4. Não se revelando exorbitante o valor fixado a título de dano moral a revisão dos critérios utilizados pelo Tribunal recorrido na via especial está obstada pela Súmula nº 7 do STJ.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1106509/RJ, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/09/2017, DJe 09/10/2017)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO FORA DA ÁREA DE COBERTURA DA OPERADORA. LEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIMED PAULISTANA. PRECEDENTE DA QUARTA TURMA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

(...)

2. A modificação das conclusões do v. acórdão recorrido, quanto à tentativa do beneficiário do plano de saúde de buscar solução na rede credenciada, tendo sua situação de saúde agravada, bem como quanto à falta de informação clara e suficiente em relação à extensão do tratamento na capital paulista, demandaria a análise do contexto fático-probatório dos autos e das cláusulas do contrato firmado entre as partes, mormente quanto ao alcance da natureza do atendimento realizado pela recorrente, o que encontraria óbice nas Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

3. Agravo interno não provido.

(AgRg no REsp 1539361/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 10/05/2016, DJe 27/05/2016)

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no AREsp 1.458.327 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2019/0055345-3

Número de Origem:
10193274620168260100

Sessão Virtual de 20/08/2019 a 26/08/2019

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

ADVOGADOS : MAURO VINÍCIUS SBRISSE TORTORELLI E OUTRO(S) - SP151716
ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535

AGRAVADO : RAQUEL DE QUEIROZ BARBARA

ADVOGADO : JULIANA AMOROSO COTTA ROMUALDO E OUTRO(S) - SP187594

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

ADVOGADOS : MAURO VINÍCIUS SBRISSE TORTORELLI E OUTRO(S) - SP151716
ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535

AGRAVADO : RAQUEL DE QUEIROZ BARBARA

ADVOGADO : JULIANA AMOROSO COTTA ROMUALDO E OUTRO(S) - SP187594

TERMO

A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 27 de Agosto de 2019