RECURSO ESPECIAL Nº 1.755.866 - SP (2018/0185814-0)

RELATOR	**:**	**MINISTRO MARCO BUZZI**
RECORRENTE	:	AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS	:	JANAINA CASTRO DE CARVALHO E OUTRO(S) - DF014394 CARLOS MAXIMIANO MAFRA DE LAET E OUTRO(S) - SP104061 PAULO HENRIQUE MONTEIRO DA SILVA - DF039327 ANA CAROLINA MARQUES TAVARES COSTA - MG183291
RECORRIDO	:	AMANDA PIMENTEL DA CUNHA
ADVOGADOS	:	CLÁUDIA HELENA LACERDA DE MATOS - SP279523 JOSE CLOVIS DE OLIVEIRA - SP359467
INTERES.	:	FEDERACAO NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADOS	:	GUILHERME VALDETARO MATHIAS - RJ075643 MÁRCIO VIEIRA SOUTO COSTA FERREIRA - RJ059384 LUIS FELIPE FREIRE LISBOA - DF019445
ADVOGADOS	:	CAROLINA CARDOSO FRANCISCO MOUTINHO - RJ116999 RAFAELA FILGUEIRAS FUCCI - RJ147427
INTERES.	:	INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADO	:	WALTER JOSE FAIAD DE MOURA E OUTRO(S) - DF017390
INTERES.	:	UNIMED DO BRASIL CONFEDERACAO NAC DAS COOPERATIVAS MED - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADO	:	JOSÉ CLÁUDIO RIBEIRO OLIVEIRA - SP092821
INTERES.	:	DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO - "AMICUS CURIAE"
PROCURADOR	:	JULIANO MARTINS DE GODOY - DEFENSOR PÚBLICO FEDERAL

EMENTA

RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA - ARTIGO 1036 E SEGUINTES DO CPC/2015 - AÇÃO COMINATÓRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DECLARATÓRIA DE NULIDADE CONTRATUAL - PROCEDÊNCIA DA DEMANDA, NA ORIGEM, ANTE A ENTÃO REPUTADA ABUSIVIDADE NA LIMITAÇÃO DE COBERTURA APÓS O TRIGÉSIMO DIA DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA - INSURGÊNCIA DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE VOLTADA À DECLARAÇÃO DE LEGALIDADE DA CLÁUSULA CONTRATUAL DE PLANO DE SAÚDE QUE ESTABELECE O PAGAMENTO PARCIAL PELO CONTRATANTE, A TÍTULO DE COPARTICIPAÇÃO, NA HIPÓTESE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUPERIOR A 30 DIAS DECORRENTE DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS.

1. Para fins dos arts. 1036 e seguintes do CPC/2015:

1.1 Nos contratos de plano de saúde não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente ajustada e informada ao consumidor, à razão máxima de 50% (cinquenta por cento) do valor das despesas, nos casos de internação superior a 30

(trinta) dias por ano, decorrente de transtornos psiquiátricos, preservada a manutenção do equilíbrio financeiro.

2. Caso concreto:

2.1 Inviável conhecer da tese de negativa de prestação jurisdicional, pois a simples menção de preceito legal, de modo genérico, sem explicitar a forma como ocorreu sua efetiva contrariedade pelo Tribunal de origem, manifesta deficiência na fundamentação do recurso especial a atrair a incidência da Súmula 284 do STF.

2.2 Inexistindo limitação de cobertura, mas apenas previsão de coparticipação decorrente de internação psiquiátrica por período superior a 30 dias anuais, deve ser afastada a abusividade da cláusula contratual com a consequente improcedência do pedido veiculado na inicial.

3. Recurso especial conhecido em parte e, na extensão, provido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, conhecer em parte do recurso especial e, nesta parte, dar-lhe provimento, para reformar o acórdão recorrido e a sentença, a fim de julgar improcedentes os pedidos veiculados na inicial dada a inexistência de abusividade de cláusula contratual que impõe regime de coparticipação após o 30º dia de internação psiquiátrica.

Para os fins repetitivos, fixou-se a seguinte tese: "Nos contratos de plano de saúde não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente ajustada e informada ao consumidor, à razão máxima de 50% (cinquenta por cento) do valor das despesas, nos casos de internação superior a 30 (trinta) dias por ano, decorrente de transtornos psiquiátricos, preservada a manutenção do equilíbrio financeiro" Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze, Nancy Andrighi, Luis Felipe Salomão, Raul Araújo, Paulo de Tarso Sanseverino, Antonio Carlos Ferreira e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Maria Isabel Gallotti.

Brasília (DF), 09 de dezembro de 2020 (Data do Julgamento)

MINISTRO **MARCO BUZZI**
Relator

RECURSO ESPECIAL Nº 1.755.866 - SP (2018/0185814-0)

RELATOR	**:**	**MINISTRO MARCO BUZZI**
RECORRENTE	:	AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS	:	JANAINA CASTRO DE CARVALHO E OUTRO(S) - DF014394 CARLOS MAXIMIANO MAFRA DE LAET E OUTRO(S) - SP104061 PAULO HENRIQUE MONTEIRO DA SILVA - DF039327 ANA CAROLINA MARQUES TAVARES COSTA - MG183291
RECORRIDO	:	AMANDA PIMENTEL DA CUNHA
ADVOGADOS	:	CLÁUDIA HELENA LACERDA DE MATOS - SP279523 JOSE CLOVIS DE OLIVEIRA - SP359467
INTERES.	:	FEDERACAO NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADOS	:	GUILHERME VALDETARO MATHIAS - RJ075643 MÁRCIO VIEIRA SOUTO COSTA FERREIRA - RJ059384 LUIS FELIPE FREIRE LISBOA - DF019445
ADVOGADOS	:	CAROLINA CARDOSO FRANCISCO MOUTINHO - RJ116999 RAFAELA FILGUEIRAS FUCCI - RJ147427
INTERES.	:	INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADO	:	WALTER JOSE FAIAD DE MOURA E OUTRO(S) - DF017390
INTERES.	:	UNIMED DO BRASIL CONFEDERACAO NAC DAS COOPERATIVAS MED - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADO	:	JOSÉ CLÁUDIO RIBEIRO OLIVEIRA - SP092821
INTERES.	:	DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO - "AMICUS CURIAE"
PROCURADOR	:	JULIANO MARTINS DE GODOY - DEFENSOR PÚBLICO FEDERAL

RELATÓRIO

O SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator):

Cuida-se de recurso especial interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A., com fundamento na alínea “a” do permissivo constitucional, em face de acórdão prolatado pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Na origem, AMANDA PIMENTEL DA CUNHA SILVA ajuizou ação cominatória de obrigação de fazer c/c declaratória de nulidade contratual contra o plano de saúde, pretendendo compelir o demandado a custear a internação hospitalar psiquiátrica para o tratamento de “TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR, EPISÓDIO ATUAL MISTO” – CID: 10 F31.6.

A autora aduziu, na petição inicial que, em 01/07/2015, foi internada na Clínica Vera Cruz, porém, na data de 31/07/2015, o tratamento foi interrompido em virtude do contrato de plano de saúde limitar a internação hospitalar psiquiátrica em 30

(trinta) dias por ano.

Pleiteou em sede de tutela antecipada a determinação à ré para cobrir os custos das internações psiquiátricas, sem qualquer limitação ao número de dias de hospitalização ou cobrança adicional. Requereu, ao final, a procedência da ação para declarar nula a cláusula contratual que limita a quantidade de dias de internação hospitalar psiquiátrica.

Às fls. 34 foi deferida a tutela antecipada "*determinando que o Convênio médico AMIL ASSISTÊNCIA MEDICA INTERNACIONAL SA, forneça autorização imediata para internação da requerente para dar continuidade ao tratamento iniciado pelo período necessário que deverá ser aferido por médico que assiste a requerente, referida cobertura deverá incluir todos procedimentos medicamentos e exames, ou seja todas as despesas relacionadas com internação (hospitalar ou clínicas) necessários ao restabelecimento da saúde da mesma, sob pena de multa diária de R$ 2.000,00 limitada a 20 dias*".

Contestado o feito (fls. 56-67), a operadora sustentou a improcedência do pedido, tendo em vista que a interrupção no custeamento integral pelo plano de saúde da internação hospitalar psiquiátrica após o 30º dia de hospitalização, com o início do regime de coparticipação, está amparada no regramento legal, bem como nas determinações da Agência Nacional de Saúde.

O magistrado *a quo*, na sentença de fls. 191-193, julgou procedente o pedido para condenar a ré a manter a autora internada em clínica ou hospital psiquiátrico, sem limitação de prazo, arcando integralmente com as respectivas despesas e em custas e honorários advocatícios, esses últimos fixados em R$ 500,00 (quinhentos reais).

Interposta apelação, o Tribunal de origem deu-lhe parcial provimento (fls. 240-246), apenas para afastar a imposição da multa diária, nos termos da seguinte ementa:

> Plano de saúde. Limitação de internação em clínica psiquiátrica. Abusividade da cláusula que estabelece coparticipação após o 30º dia de internação. Forma indireta de limitação do período de cobertura, implicando, em última análise, na negativa do tratamento, o que contraria a finalidade e natureza da assistência à saúde. Incidência dos verbetes nº 92 e 302 das súmulas desta Corte e do Superior Tribunal de Justiça, respectivamente.
> Obrigação de fazer. Liminar cumprida com um dia de atraso. Justo impedimento configurado para o cumprimento no prazo estipulado, eis que não havia vaga na clínica onde a beneficiária pretendia dar continuidade ao seu tratamento.

> Honorários sucumbenciais. Arbitramento de primeiro grau mantido, pois está em consonância com os critérios do § 2º do art. 85 do Código de Processo Civil/2015.
> Recurso parcialmente provido.

Opostos embargos de declaração (fls. 248-256), esses foram rejeitados pelo acórdão de fls. 260-264.

Nas razões do recurso especial (fls. 267-279), a recorrente aponta violação aos artigos 1.022, inciso II, do CPC; 16, inciso VIII da Lei nº 9.656/98; e 51, e 54, §§ 3º e 4º do CDC.

Sustenta, em síntese: a) negativa de prestação jurisdicional; b) a lei autoriza estabelecer coparticipação em internações psiquiátricas; e c) a limitação contratual está disposta/redigida de modo claro no instrumento negocial, não podendo ser considerada abusiva.

Especificamente sobre a violação ao art. 16, VIII, da Lei nº 9.656/98, argumenta:

> "[...] a cláusula de cobrança de taxa de coparticipação em internação psiquiátrica após o 30º dia é lícita, nos termos do art. 16 da lei de regência do setor, não havendo em se falar em limitação de direitos, tampouco em aplicação da súmula 302 do STJ, como quis fazer crer o acórdão recorrido. Isso porque, repita-se, o caso em discussão não é a limitação de tempo para internação, como determina a Súmula, mas sim a possibilidade de se cobrar do segurado a sua participação nas despesas de sua internação, quando ultrapassados os 30 dias, tudo previsto em contrato e corroborado pelo próprio segurado" (fl. 276).

Contrarrazões às fls. 287-297.

Admitido o reclamo na origem, ascenderam os autos a esta Corte Superior.

Procedeu-se à intimação da parte para a regularização processual (despacho de fl. 304), tendo sido cumprida a determinação (petição e documentos às fls. 307-311).

Pela petição de fls. 319-337, a recorrente requereu fosse o feito submetido ao rito dos recursos repetitivos para a formação de precedente qualificado acerca do tema referente à abusividade ou não de cláusula contratual de plano de saúde que estabelece o pagamento parcial pelo contratante, a título de coparticipação, na hipótese de internação superior a 30 dias decorrente de transtornos psiquiátricos.

Pelo despacho de fls. 339, o petitório foi submetido à análise do Presidente da Comissão Gestora de Precedentes, responsável pela averiguação prévia dos

recursos indicados como representativos da controvérsia pelos tribunais de origem, conforme art. 256 e seguintes do Regimento Interno do Superior Tribunal de Justiça, c/c o inciso I do art. 2º da Portaria STJ/GP n. 299, de 19 de julho de 2017.

Em análise perfunctória, Sua Excelência reputou salutar que a Segunda Seção do STJ deliberasse sobre a afetação ou não da matéria veiculada neste recurso especial ao rito dos recursos repetitivos tendo em vista o seu notório potencial de multiplicidade e a existência de decisões proferidas pelos tribunais de origem aparentemente conflitantes com a jurisprudência desta Corte.

Destacou a relevância da matéria veiculada neste processo, que busca a definição do STJ sobre a correta interpretação de dispositivo do Código de Defesa do Consumidor e a sua aplicabilidade a contratos firmados entre operadoras de plano de saúde e consumidores, cuja relação jurídica é regulada pela Lei n. 9.656/1998.

O Ministério Público Federal exarou parecer favorável à admissibilidade do recurso como representativo de controvérsia, oportunidade na qual destacou, inclusive, que a matéria nele debatida já foi decidida pelo STJ em diversos julgados, os quais reconheceram a validade de cláusula de coparticipação em situação idêntica a destes autos. Consignou, porém, que "diversos outros Tribunais de Justiça têm manifestado entendimento em sentido oposto, entendendo pela abusividade da referida cláusula de coparticipação" (fls. 350-351), motivo pelo qual o dissenso entre a jurisprudência desta Corte com julgados de tribunais de segunda instância incita a litigiosidade recursal, justificando a análise da matéria sob o rito dos recursos repetitivos para a uniformização da jurisprudência nacional.

Proposta a afetação, a Segunda Seção, por unanimidade, afetou o processo ao rito dos recursos repetitivos e determinou a suspensão do processamento de todos os feitos e recursos pendentes que versem sobre idêntica questão e que tramitem no território nacional, nos termos do art. 1.037, II, do CPC/2015.

Novo parecer do órgão Ministerial (fls. 439-440), desta feita pelo provimento do recurso especial e a fixação "*de tese no sentido de que não se incompatibiliza com a legislação de regência, especialmente com o Código de Defesa do Consumidor, o estabelecimento de cláusula de coparticipação nos casos de internação em clínica psiquiátrica, a partir do 31º dia, desde que tal regra conste, de forma clara, do respectivo contrato, devendo ser, demais disso, expressamente informada ao consumidor*."

Pedidos de ingresso no feito como *amici curiae* formulados por Federação

Nacional da Saúde Complementar (fls. 390-435) e Associação Paixão pela Vida (fls. 442-475), tendo sido indeferido o pleito formulado por esta última e deferido o da FENASAÚDE com a observação de que pode ofertar, por uma única vez, razões escritas nos autos; efetivar sustentação oral no momento processual adequado e interpor embargos de declaração após a publicação do aresto prolatado no julgamento de mérito da demanda.

Parecer da Secretaria Nacional do Consumidor, vinculada ao Ministério da Justiça e Segurança Pública (fls. 478-499), considerando "*abusiva cláusula contratual que imponha pagamento de coparticipação a partir do trigésimo dia de internação psiquiátrica*", por frustrar a justa expectativa do consumidor de cobertura que possibilite a continuidade do tratamento da enfermidade.

É o relatório.

RECURSO ESPECIAL Nº 1.755.866 - SP (2018/0185814-0)

EMENTA

RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA - ARTIGO 1036 E SEGUINTES DO CPC/2015 - AÇÃO COMINATÓRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DECLARATÓRIA DE NULIDADE CONTRATUAL - PROCEDÊNCIA DA DEMANDA, NA ORIGEM, ANTE A ENTÃO REPUTADA ABUSIVIDADE NA LIMITAÇÃO DE COBERTURA APÓS O TRIGÉSIMO DIA DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA - INSURGÊNCIA DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE VOLTADA À DECLARAÇÃO DE LEGALIDADE DA CLÁUSULA CONTRATUAL DE PLANO DE SAÚDE QUE ESTABELECE O PAGAMENTO PARCIAL PELO CONTRATANTE, A TÍTULO DE COPARTICIPAÇÃO, NA HIPÓTESE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUPERIOR A 30 DIAS DECORRENTE DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS.

1. Para fins dos arts. 1036 e seguintes do CPC/2015:

1.1 Nos contratos de plano de saúde não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente ajustada e informada ao consumidor, à razão máxima de 50% (cinquenta por cento) do valor das despesas, nos casos de internação superior a 30 (trinta) dias por ano, decorrente de transtornos psiquiátricos, preservada a manutenção do equilíbrio financeiro.

2. Caso concreto:

2.1 Inviável conhecer da tese de negativa de prestação jurisdicional, pois a simples menção de preceito legal, de modo genérico, sem explicitar a forma como ocorreu sua efetiva contrariedade pelo Tribunal de origem, manifesta deficiência na fundamentação do recurso especial a atrair a incidência da Súmula 284 do STF.

2.2 Inexistindo limitação de cobertura, mas apenas previsão de coparticipação decorrente de internação psiquiátrica por período superior a 30 dias anuais, deve ser afastada a abusividade da cláusula contratual com a consequente improcedência do pedido veiculado na inicial.

3. Recurso especial conhecido em parte e, na extensão, provido.

VOTO

O SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator):

A presente insurgência se presta à definição da tese alusiva à legalidade ou abusividade de cláusula contratual de plano de saúde que estabelece o pagamento parcial pelo contratante, a título de coparticipação, na hipótese de internação hospitalar superior a 30 dias decorrente de transtornos psiquiátricos.

1. A questão jurídica ora em foco diz respeito à correta interpretação de dispositivos do Código de Defesa do Consumidor e sua aplicação a contratos firmados entre operadoras de planos de saúde e consumidores (relação regulada pela Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde), especificamente no tocante a internação hospitalar por transtornos psiquiátricos.

De início, pontua-se a inarredável sujeição dos planos de saúde às regras do Código de Defesa do Consumidor, conforme a Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça e o expresso texto do artigo 35-G da Lei nº 9.656/98:

> "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde".
>
> Art. 35-G. Aplicam-se subsidiariamente aos contratos entre usuários e operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei as disposições da Lei no 8.078, de 1990.

Em virtude disso, em consonância com o artigo 47 do Código consumerista, as cláusulas contratuais são interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor, pois sob a ótica das relações contratuais, esse é considerado parte hipossuficiente e especialmente vulnerável diante de contratos de adesão, principalmente quando relacionados à salvaguarda do bem maior do ser humano, qual seja, a vida com saúde.

Em contratações como a ora em evidência, que tem por objeto a saúde e, em último grau, a manutenção da vida do indivíduo, a dignidade da pessoa humana desempenha papel fundamental e pode ser concretizada ou minimamente atendida mediante condutas de respeito ao aderente, de observância à função social do contrato e do estreito vínculo ao princípio da boa-fé objetiva, previsto no art. 422 do Código Civil e no art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor.

Inegavelmente, ao contratar um plano de saúde e despender mensalmente relevantes valores na sua manutenção, o consumidor busca garantir, por conta própria, acesso a um direito fundamental que, a rigor, deveria ser prestado pelo Estado de modo

amplo, adequado, universal e irrestrito. Ocorre que, se a universalização da cobertura - apesar de garantida pelo constituinte originário no artigo 198 da Constituição Federal e considerada um dos princípios basilares das ações e serviços públicos de saúde nos termos do artigo 7º da Lei 8.080/90 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências - não é viabilizada pelo Estado no tempo e modo necessários para fazer frente às adversidades de saúde que acometem os cidadãos, tampouco pode ser imposta de modo completo e sem limites ao setor privado, porquanto, nos termos do artigo 199 da Constituição Federal e 4º, § 1º, da Lei 8.080/90, a assistência à saúde de iniciativa privada é exercida em caráter complementar.

> **Art. 199**. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
> **§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde**, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. (grifo nosso)
>
> **Art. 4º** O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).
> § 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.
> **§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.** (grifo nosso)

A presente discussão vincula-se, exatamente, às entidades privadas de assistência à saúde que, embora prestem – de modo secundário e supletivo - serviços de utilidade pública relacionados a direito fundamental estabelecido na Carta Constitucional, exercem, em um sistema capitalista, o seu mister com foco na obtenção de lucro inerente à atividade exercida, ressalvadas aquelas instituições filantrópicas ou sem fins lucrativos.

Assim, diferentemente do Estado, que tem o dever de prestar assistência ampla e ilimitada à população, a iniciativa privada se obriga nos termos da legislação de regência e do contrato firmado entre as partes, no âmbito do qual são estabelecidos os serviços a serem prestados/cobertos, bem como as limitações e restrições de direitos.

A Lei nº 9.656/98 rege os planos e seguros privados de assistência à saúde

e permite à operadora dos respectivos serviços custear, total ou parcialmente, a assistência médica, hospitalar e odontológica de seus clientes, estabelecendo no artigo 16, inciso VIII, que os contratos, regulamentos ou produtos colocados à disposição dos consumidores podem fixar "*a franquia, os limites financeiros ou o percentual de co-participação do consumidor ou beneficiário*":

> Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza: (...)
>
> VIII - a franquia, os limites financeiros ou o percentual de co-participação do consumidor ou beneficiário, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica;

Como se vê da lei de regência, os planos de saúde podem ser coparticipativos ou não, sendo, pois, lícita a incidência da coparticipação em determinadas despesas, desde que informado com clareza o percentual deste compartilhamento, nos termos dos artigos 6º, inciso III e 54, §§ 3º e 4º da Lei 8.078/90, nos quais estabelecido que eventuais limitações a direitos, ressalvas e restrições de cobertura, bem como estipulações e obrigações carreadas aos consumidores devem ser redigidos de modo claro, com caracteres ostensivos e legíveis e com o devido destaque a fim de permitir a fácil compreensão pelo consumidor.

Aqui reside o ponto nodal da questão controvertida, ou seja, estabelecer se é legal ou abusiva a cláusula que impõe coparticipação para a hipótese de internação psiquiátrica, uma modalidade de tratamento para indivíduos acometidos por transtornos mentais, comorbidades ou dependência química, que corresponde a um serviço de saúde de enorme relevância pública.

A prescrição da internação em virtude de transtornos psiquiátricos ou doenças mentais é considerada uma medida terapêutica excepcional, a ser utilizada somente quando outras formas de tratamento ambulatorial ou em consultório se mostrarem insuficientes para a recuperação do paciente/consumidor.

A excepcionalidade da institucionalização está definida expressamente na Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

O referido regramento legal representa um importante marco na luta

antimanicomial, não apenas por reconhecer que o tratamento de pessoas com alguma espécie de transtorno psíquico deve estar desprovido de qualquer forma de discriminação, bem como por explicitar a nítida opção do legislador em evitar a institucionalização, priorizando técnicas multidisciplinares e ambulatoriais de tratamento.

Este atual paradigma, utilizado na lida dos casos tal qual o ora em evidência, tem por lastro o reconhecimento especializado de estudiosos da área, bem como o sentimento da população em geral, no sentido de que as práticas em sede de assistência à saúde mental devem ocorrer, sempre que possível, no seio comunitário e familiar, evitando ao máximo o internamento e o afastamento do paciente do convívio social.

O art. 4º da Lei n. 10.216/2001 é expresso ao priorizar a prescrição de recursos extra-hospitalares (atendimento ambulatorial e em consultórios) para tratamento de questões psíquicas e estabelecer que a internação, em qualquer de suas modalidades (autointernação, por terceiros ou ordem judicial) somente será indicada quando os demais procedimentos se mostrarem insuficientes:

> Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

Já o art. 6º do mesmo diploma apenas admite/autoriza a internação para tal fim mediante expressa prescrição médica, fundamentada em laudo especializado e circunstanciado, que deve conter a análise e os fundamentos técnicos do médico assistente para a indicação excepcional da hospitalização:

> Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

A Lei n. 10.216/2001 também reconhece a obrigatoriedade de cobertura para todos os procedimentos clínicos ou cirúrgicos para tratamento de transtornos mentais, incluindo as lesões auto-infligidas.

Nesse sentido, é importante trazer à baila a literal previsão normativa:

> **Art. 10. A atenção prestada aos portadores de transtornos mentais deverá priorizar o atendimento ambulatorial e em consultórios, utilizando a internação psiquiátrica apenas como último recurso terapêutico e sempre que houver indicação do médico assistente.**
> **Parágrafo único.** Todos os procedimentos clínicos ou cirúrgicos

> decorrentes de transtornos mentais, inclusive aqueles necessários ao atendimento das lesões auto-infligidas, estão obrigatoriamente cobertos.

Verifica-se que a opção terapêutica de internação hospitalar psiquiátrica é excepcional em razão das expressas previsões legais que estabelecem a institucionalização como última medida.

Diante desse contexto, em obediência aos ditames da Lei nº 9.656/98, que admite a coparticipação de algumas despesas, e aos princípios orientadores da internação segundo a Lei nº 10.216/2001, o Conselho Nacional de Saúde Complementar - CONSU e a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a fim de regulamentarem a questão, editaram diversas Resoluções Normativas para o trato da matéria ao longo das últimas duas décadas.

Antes de proceder ao exame dos atos normativos reguladores, é imprescindível referir que:

> Anteriormente à Lei nº 9.656/98, não existia nenhum regramento para a atenção à saúde mental no sistema operado pelos planos de saúde, havendo apenas as portarias emanadas pelo Ministério da Saúde que abrangiam somente os prestadores de assistência à saúde mental (hospitais e clínicas) em suas relações com o SUS. Com exceção da Portaria SAS/ nº 145 (Brasil, 1994), que teve como objetivo criar um subsistema de supervisão, controle e avaliação da assistência em saúde mental, pelos diversos níveis do SUS, as demais faziam referência, quase que exclusivamente, a procedimentos para cadastros de hospitais para internação psiquiátrica no âmbito do SUS, serviços, cobranças e normas para alimentação dos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SIA e SIH). (Rachel Torres Salvatori e Carla A. Arena Ventura. **A Agência Nacional de Saúde e a política de saúde mental no contexto do sistema suplementar de assistência à saúde: avanços e desafios.** Saude soc. vol.21 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2012, disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000100012&script=sci_arttext, acesso em 12/11/2020).

As políticas de atenção à saúde mental do setor suplementar (privado) de assistência à saúde foram inicialmente estabelecidas na Resolução CONSU nº 11, publicada em 4 de novembro de 1998, que dispunha sobre a cobertura aos tratamentos dos transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à saúde - CID-10 e estabelecia que os tratamentos poderiam estar sujeitos a franquias ou coparticipação financeira do usuário titular no custeio da internação em períodos que ultrapassem o obrigatório estabelecido.

Confira-se, por oportuno, excertos da referida Resolução:

> Art. 1º As operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde, definidas no art. 1º da Lei nº 9.656/98, ficam obrigadas ao tratamento de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/10ª Revisão – CID – 10, de acordo com as diretrizes estabelecidas nesta Resolução e normas complementares que venham a ser expedidas pelo Ministério da Saúde, de acordo com sua competência normativa e fiscalizadora na saúde.
> **Parágrafo único. Os tratamentos poderão estar sujeitos a franquias ou coparticipação financeira do usuário titular, na forma do disposto nesta Resolução.**
> **Art. 2º É obrigatória a cobertura pelas operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde:**
> (...)
> II **– nos planos ou seguros do segmento hospitalar: a. o custeio integral de, pelo menos, 30 (trinta) dias de internação, por ano, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise**;
> b. o custeio integral de, pelo menos, 15 (quinze) dias de internação, por ano, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização;
> c. o custeio, dentro dos prazos definidos nas alíneas 'a' e 'b', somente poderá ser parcial se houver coparticipação ou franquia para as internações referentes às demais especialidades médicas.
> Parágrafo único – Estarão cobertas todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, aí incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infringidas.
> **Art. 3º As operadoras de planos e seguros privados de assistência `a saúde poderão estabelecer co-participação do usuário no custeio da internação nos casos em que o(s) período(s) de internação ultrapasse(m) os prazos definidos na alínea 'a' e 'b' do inciso II , do artigo 2º, no transcorrer de um mesmo ano de contrato**.
> **Parágrafo único – A co-participação referida no caput deverá estar claramente definida no contrato, podendo, em caráter excepcional, ser crescente conforme o tempo de internação.**
> Art. 4º As operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde poderão definir, no momento da contratação, um prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias de cobertura parcial excluindo as internações decorrentes de transtornos psiquiátricos por uso de substâncias químicas. (...)

Esse ato regulamentador foi posteriormente alterado e revogado pela Resolução Normativa nº 211, de 11 de janeiro de 2010, que atualizou o rol de

procedimentos e eventos em saúde, constituindo a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados contratados a partir de 1º de janeiro de 1999. Estabeleceu, ainda, no tocante aos ajustes com atendimento hospitalar, que quando houvesse previsão de utilização de mecanismos financeiros de regulação, **seria possível fixar coparticipação, crescente ou não, apenas para tratamento psiquiátrico quando ultrapassados 30 (trinta) dias de internação no transcorrer de 1 (um) ano de contrato.**

Eis o disposto na mencionada Resolução:

> Art. 18. O Plano Hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, ressalvado o disposto no inciso X deste artigo, observadas as seguintes exigências:
> I - cobertura, em número ilimitado de dias, de todas as modalidades de internação hospitalar;
> **II - quando houver previsão de utilização de mecanismos financeiros de regulação dispostos em contrato, para internações hospitalares, deve-se observar:**
> **a) nos casos em que o contrato preveja co-participação ou franquia para internação, a mesma regra deve ser estabelecida para todas as especialidades médicas inclusive para as internações psiquiátricas; e**
> **b) excepcionalmente, pode ser estabelecida co-participação, crescente ou não, somente para internações psiquiátricas, entretanto, esta só poderá ser aplicada quando ultrapassados 30 (trinta) dias de internação no transcorrer de 1 (um) ano de contrato;**

Posteriormente, foram editadas as Resoluções n° 338/2013 e 387/2015 - já revogadas - as quais também previam o instituto da coparticipação após 30 dias de internação em caso de tratamento hospitalar psiquiátrico.

Veja-se o quanto estipulado na Resolução 338/2013 acerca do tema ora em foco, a qual fixou percentual máximo para a coparticipação considerado o valor contratado, o que permitia compreender se tratar de limitação vinculada ao valor dispendido com o plano de saúde:

> **Art. 21.** O Plano Hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, ressalvado o disposto no inciso X

> deste artigo, observadas as seguintes exigências:
> I - cobertura, em número ilimitado de dias, de todas as modalidades de internação hospitalar;
> **II - quando houver previsão de mecanismos financeiros de regulação disposto em contrato para internação hospitalar, o referido aplica-se a todas as especialidades médicas, contudo a coparticipação nas hipóteses de internações psiquiátricas somente poderá ser exigida considerando os seguintes termos, que deverão ser previstos em contrato:**
> **a) somente haverá fator moderador quando ultrapassados 30 dias de internação contínuos ou não, nos 12 meses de vigência; e**
> **b) a coparticipação poderá ser crescente ou não, estando limitada ao máximo de 50% do valor contratado.**
> III - cobertura de hospital-dia (recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, que deve desenvolver programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir a internação convencional, e proporcionando ao beneficiário a mesma amplitude de cobertura oferecida em regime de internação hospitalar) para transtornos mentais, de acordo com as Diretrizes de Utilização estabelecidas no Anexo II desta Resolução;

Por sua vez, a Resolução nº 387/2015 manteve a possibilidade de coparticipação em internações psiquiátricas superiores a 30 dias anuais, porém fixou que o teto máximo (percentual) para a cobrança a título de coparticipação estaria vinculado a **50% do valor contratado entre a operadora de planos privados de assistência à saúde e o respectivo prestador de serviços de saúde.**

Confira-se:

> Art. 22. O Plano Hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, ressalvado o disposto no inciso X deste artigo, observadas as seguintes exigências:
> I - cobertura, em número ilimitado de dias, de todas as modalidades de internação hospitalar;
> II - quando houver previsão de mecanismos financeiros de regulação disposto em contrato para internação hospitalar, o referido aplica-se a todas as especialidades médicas, contudo **a coparticipação nas hipóteses de internações psiquiátricas somente poderá ser exigida considerando os seguintes termos, que deverão ser previstos em contrato:**
> **a) somente haverá fator moderador quando ultrapassados 30 dias de internação contínuos ou não, nos 12 meses de vigência; e**
> **b) a coparticipação poderá ser crescente ou não, estando limitada ao máximo de 50% do valor contratado entre a operadora de planos privados de assistência à saúde e o respectivo prestador de serviços de saúde.**

> III - cobertura de hospital-dia (recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, que deve desenvolver programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir a internação convencional, e proporcionando ao beneficiário a mesma amplitude de cobertura oferecida em regime de internação hospitalar) para transtornos mentais, de acordo com as Diretrizes de Utilização estabelecidas no Anexo II desta Resolução;

O regramento de 2015 foi revogado pela Resolução Normativa nº 428/2017 da ANS, essa que igualmente prevê a possibilidade dos planos de saúde instituírem, relativamente a internações hospitalares psiquiátricas superiores a 30 dias por ano, o regime de coparticipação, crescente ou não, porém limitada ao máximo de 50% do valor contratado entre a operadora de planos privados de assistência à saúde e o respectivo prestador de serviços de saúde.

Veja-se:

> Art. 22. O Plano Hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, ressalvado o disposto no inciso X deste artigo, observadas as seguintes exigências:
> I - cobertura, em número ilimitado de dias, de todas as modalidades de internação hospitalar;
> II - quando houver previsão de mecanismos financeiros de regulação disposto em contrato para internação hospitalar, o referido aplica-se a todas as especialidades médicas, contudo **a coparticipação nas hipóteses de internações psiquiátricas somente poderá ser exigida considerando os seguintes termos, que deverão ser previstos em contrato:**
> **i. somente haverá fator moderador quando ultrapassados 30 dias de internação contínuos ou não, nos 12 meses de vigência; e**
> **ii. a coparticipação poderá ser crescente ou não, estando limitada ao máximo de 50% do valor contratado entre a operadora de planos privados de assistência à saúde e o respectivo prestador de serviços de saúde.**
> III – cobertura de hospital-dia (recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, que deve desenvolver programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir a internação convencional, e proporcionando ao beneficiário a mesma amplitude de cobertura oferecida em regime de internação hospitalar) para transtornos mentais, de acordo com as Diretrizes de Utilização estabelecidas no Anexo II desta RN;

Mais recentemente, a ANS publicou a Resolução Normativa nº 433 de 27 de junho de 2018, que atualizava as regras para a aplicação da coparticipação e franquia

em planos de saúde e permitia às operadoras cobrarem dos clientes até 40% do valor de cada procedimento realizado. Porém, por força de medida liminar deferida pela e. Ministra Carmem Lúcia no bojo da ADPF 532/DF, tal resolução foi suspensa, tendo sido posteriormente revogada e tornada sem efeito por meio de deliberação proferida na 490ª Reunião Ordinária da ANS, ocorrida em 30/07/2018, ensejando a perda de objeto da ADPF referida.

A despeito dessa última constatação, verifica-se que desde os primeiros atos normativos reguladores da matéria, sempre foi estabelecida a obrigatoriedade dos planos de saúde custearem integralmente, pelo menos, 30 dias de internação por ano em decorrência de transtornos psiquiátricos quando o beneficiário estivesse em situação de crise, podendo ser estabelecida franquia ou coparticipação quando ultrapassado o trigésimo dia de hospitalização.

No entanto, a ênfase dedicada à coparticipação nas internações psiquiátricas que sobejem/ultrapassem 30 dias não se sucedeu com as internações de outra natureza nos normativos do CONSU e ANS. Tal se justifica pela adoção de uma política de desinstitucionalização, priorizando técnicas multidisciplinares e ambulatoriais de tratamento para transtornos de ordem mental conforme o ditame precursionado pela Lei da Reforma Psiquiátrica de 2001. Acrescente-se a isso, também, uma preocupação regulatória acerca de aspectos econômico-financeiros das operadoras, pois o equilíbrio desses elementos é parte primária e fundamental para a existência "saudável" de uma empresa que objetiva operar no mercado de planos de saúde.

A toda evidência, consoante os ditames legais e regulamentares acerca da questão jurídica, verifica-se que não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente contratada e informada ao consumidor, limitada ao máximo de 50% do valor contratado entre a operadora de planos privados de assistência à saúde e o respectivo prestador de serviços de saúde, para a hipótese de internação superior a 30 (trinta) dias decorrente de transtornos psiquiátricos, pois destinada à manutenção do equilíbrio entre as prestações e contraprestações que envolvem a gestão dos custos dos contratos de planos privados de saúde.

Nesse sentido é massiva a jurisprudência desta Corte Superior:

> EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA C/C COMINATÓRIA. PLANOS DE SAÚDE. INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA. COPARTICIPAÇÃO. VALIDADE. JURISPRUDÊNCIA DOMINANTE DAS TURMAS DE DIREITO PRIVADO.
> **1. O propósito recursal dos embargos de divergência consiste em**

determinar a interpretação que deve prevalecer na Segunda Seção acerca do art. 16, VIII, da Lei 9.656/98, em relação à cobrança de coparticipação nas internações psiquiátricas superiores a 30 dias por ano contratual.
2. Não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente contratada e informada ao consumidor, para a hipótese de internação superior a 30 (trinta) dias decorrentes de transtornos psiquiátricos, pois destinada à manutenção do equilíbrio entre as prestações e contraprestações que envolvem a gestão dos custos dos contratos de planos de saúde.
3. Embargos de divergência conhecidos e providos.
(EAREsp 793.323/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 10/10/2018, DJe 15/10/2018) - grifo nosso

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO. COPARTICIPAÇÃO. CLÁUSULA CONTRATUAL. LEGALIDADE. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.
1. Segundo a jurisprudência vigente no Superior Tribunal de Justiça, é plenamente possível a existência de cláusula contratual que estabeleça coparticipação entre o beneficiário e a seguradora do plano de saúde para custeio de internação psiquiátrica após 30 (dias), sem que tal fato configure limitação do serviço de cobertura contratado.
2. No caso em exame, ficou constatado que a exigência de participação da beneficiária na divisão das despesas decorrentes de internação psiquiátrica após o 30º (trigésimo) dia de permanência no estabelecimento hospitalar decorreu de previsão contratual, cuja ilegalidade foi reconhecida pelo Tribunal de origem, em posicionamento contrário à orientação jurisprudencial do STJ.
3. Agravo interno desprovido.
(AgInt nos EDcl no REsp 1816945/RJ, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/06/2020, DJe 03/08/2020) - grifo nosso

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ALEGAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE CLÁUSULA CONTRATUAL RELATIVA À COPARTICIPAÇÃO. INOVAÇÃO NO RECURSO. INADMISSIBILIDADE. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA. COPARTICIPAÇÃO APÓS O TRIGÉSIMO DIA. ABUSIVIDADE. INEXISTÊNCIA. AGRAVO NÃO PROVIDO.
1. É inadmissível a adição de teses não suscitadas sequer nas razões ou contrarrazões do recurso especial por consistir em indevida inovação.
2. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória e a interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas 5 e 7/STJ).
3. Não é abusiva a cláusula do contrato de plano de saúde que estabelece a coparticipação do usuário em cinquenta por cento dos custos de internação, após o trigésimo dia de permanência em hospital ou clínica psiquiátrica. Precedentes.

4. Agravo interno a que se nega provimento.
(AgInt nos EDcl no REsp 1781827/RN, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 10/10/2019, DJe 25/10/2019) - grifo nosso

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL.SÚMULA N. 83/STJ. ALÍNEA "A" DO PERMISSIVO CONSTITUCIONAL. APLICABILIDADE. INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA. PRAZO SUPERIOR A TRINTA DIAS. COPARTICIPAÇÃO. CLÁUSULA CONTRATUAL EXPRESSA. POSSIBILIDADE. DECISÃO MANTIDA.
1. Consoante entendimento desta Corte, a Súmula 83 do STJ aplica-se aos recursos especiais interpostos com fundamento tanto na alínea "c" quanto na alínea "a" do permissivo constitucional. Precedentes.
2. "O STJ pacificou entendimento no sentido de que não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente contratada e informada ao consumidor, para a hipótese de internação superior a 30 (trinta) dias decorrente de transtornos psiquiátricos, pois destinada à manutenção do equilíbrio entre as prestações e contraprestações que envolvem a verdadeira gestão de custos do contrato de plano de saúde. Precedentes" (AgInt no AREsp 1.261.541/DF, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 2/8/2018, DJe 10/8/2018).
3. Agravo interno a que se nega provimento.
(AgInt no AREsp 1287341/DF, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 12/11/2018, DJe 20/11/2018) - grifo nosso

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO (ART. 1042 DO NCPC) - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE - INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA EMERGENCIAL - NEGATIVA DE ATENDIMENTO - EXIGÊNCIA INDEVIDA DE CARÊNCIA - CLÁUSULA DE COPARTICIPAÇÃO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE CONHECEU DO AGRAVO PARA, DE PLANO, DAR PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL AFASTANDO, APENAS, A NULIDADE DA CLÁUSULA QUE PREVÊ COPARTICIPAÇÃO APÓS O TRIGÉSIMO DIA DE INTERNAÇÃO. INSURGÊNCIA DO AUTOR. **1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que não é abusiva a cláusula de coparticipação contratada e informada ao consumidor, para a hipótese de internação psiquiátrica superior a 30 (trinta) dias, pois destinada à manutenção do equilíbrio entre as prestações e contraprestações referentes à gestão dos custos dos contratos de planos de saúde. Precedentes de ambas as Turmas de Direito Privado.**
2. Agravo interno desprovido.
(AgInt no AREsp 1017280/DF, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 24/10/2017, DJe 10/11/2017) - grifo nosso

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSO CIVIL (CPC/1973). PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA. COPARTICIPAÇÃO APÓS O PERÍODO DE FRANQUIA. CABIMENTO. ART. 16, INCISO VIII, DA LEI 9.656/1998. JULGADOS DESTA CORTE SUPERIOR.

> **1. Validade da cláusula de contrato de plano de saúde que estabelece a coparticipação do usuário após o término do período de franquia.**
> **2. Autorização legal para a coparticipação no art. 16, inciso VIII, da Lei 9.656/1998.**
> 3. Julgados desta Corte Superior.
> 4. AGRAVO DESPROVIDO.
> (AgInt no REsp 1631415/DF, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/09/2017, DJe 29/09/2017) – grifo nosso

Nessa medida, para a formação do precedente em recurso repetitivo, propõe-se a fixação da tese**:**

"Nos contratos de plano de saúde não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente ajustada e informada ao consumidor, à razão máxima de 50% (cinquenta por cento) do valor das despesas, nos casos de internação superior a 30 (trinta) dias por ano, decorrente de transtornos psiquiátricos, preservada a manutenção do equilíbrio financeiro".

2. Caso concreto:

2.1 Preliminarmente, inviável conhecer da tese de negativa de prestação jurisdicional, pois a simples menção de preceito legal, de modo genérico, sem explicitar a forma como ocorreu sua efetiva contrariedade pelo Tribunal de origem, manifesta deficiência na fundamentação do recurso especial a atrair a incidência da Súmula 284 do STF.

2.2 A autora/ora recorrida propôs ação cominatória de obrigação de fazer contra a recorrente em virtude da negativa de cobertura da integralidade dos custos de internação médica/hospitalar de sua dependente por transtorno psiquiátrico, em razão de ter ultrapassado o limite de 30 dias anuais de tratamento, situação expressamente prevista em cláusula contratual que estabelece regime de coparticipação a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de internação conforme referido pelo acórdão recorrido. Pretendeu a procedência da ação para declarar nula a cláusula contratual que limita a quantidade de dias de internação hospitalar psiquiátrica, nos termos da súmula 302 do STJ.

Compreendeu o magistrado *a quo* que a circunstância de imposição de regime de coparticipação após o 30º dia de internação ensejava a própria restrição do tempo de tratamento/cobertura, haja vista não ser possível ao paciente estabelecer o

período necessário para convalescimento.

O Tribunal de origem perfilhou da mesma compreensão consoante se depreende do seguinte excerto:

> **Trata-se de ação cominatória ajuizada por beneficiária para compelir a sua operadora de plano de saúde a dar cobertura integral a sua internação em clínica psiquiátrica sem limitação temporal.**
> (...)
> Os documentos de fls. 24/30 indicam que a apelada sofre de transtorno afetivo bipolar – episódio atual misto e estava internada na Clínica Vera Cruz. Entretanto, no 31ª dia, **teve seu tratamento interrompido porque sua operadora, amparada em cláusula contratual, limita o período de cobertura a 30 dias de internação por ano, sendo que, após, passa a vigorar o regime de coparticipação do valor da internação.**
> Não obstante, tal disposição não pode prevalecer.
> Os contratos de plano privado de assistência à saúde, assevera Cláudia Lima Marques, são aleatórios, ficando a contraprestação do fornecedor a depender da ocorrência de evento futuro e incerto, que é a doença dos consumidores clientes ou de seus dependentes 1 .
> Desde que prevista a cobertura referente a determinada enfermidade, o plano de saúde obriga-se a cobrir os custos com o tratamento adequado, sendo essa a sua finalidade precípua 2 .
> **Restrições ao tratamento contrariam-na, sendo, a imposição de regime de coparticipação a partir do 30º dia de internação, à luz do art. 51, caput e inciso IV e § inciso II do seu § 1º, do Código de Defesa do Consumidor, nula, pois, na prática, acaba limitando de forma indireta o período de cobertura, implicando, em última análise, na negativa, o que contraria a finalidade e natureza da assistência à saúde.**
> (...)
> Dessa forma, **de rigor o reconhecimento da abusividade da disposição contratual que limita o período de internação impondo o regime de coparticipação a partir do 30º dia de internação**.

Como se vê, o caso em discussão não se vincula propriamente à limitação de tempo para internação, o que é vedado nos termos da súmula 302 do STJ, mas sim à possibilidade de estabelecer regime de coparticipação do segurado nas despesas de sua internação psiquiátrica, após o 30º dia.

Diante desse cenário, não estando evidenciada a limitação de cobertura mas apenas a estipulação de coparticipação na hipótese de internação psiquiátrica que sobeja 30 dias anuais de tratamento, deve ser afastada a apontada abusividade da cláusula contratual, porquanto não se incompatibiliza com a legislação de regência,

especialmente com o Código de Defesa do Consumidor, o estabelecimento de cláusula de coparticipação nos casos de internação em clínica/hospital psiquiátrico, a partir do 31º dia, notadamente quando tal regra consta de forma clara no respectivo contrato de plano de saúde estabelecido com o consumidor.

2.3 Do exposto, conheço em parte do recurso especial para reformar o acórdão recorrido e a sentença, a fim de julgar improcedentes os pedidos veiculados na inicial dada a inexistência de abusividade de cláusula contratual que impõe regime de coparticipação após o 30º dia de internação psiquiátrica.

Custas e honorários pela parte autora, esses últimos fixados em 20% sobre o valor atualizado da causa (R$ 15.000,00 - quinze mil reais), com a ressalva da gratuidade da justiça deferida à fl. 34.

É como voto.

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
SEGUNDA SEÇÃO

Número Registro: 2018/0185814-0 **PROCESSO ELETRÔNICO** **REsp 1.755.866 / SP**

Número Origem: 10252198320158260224

PAUTA: 09/12/2020 JULGADO: 09/12/2020

Relator
Exmo. Sr. Ministro **MARCO BUZZI**

Presidente da Sessão
Exma. Sra. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI

Subprocurador-Geral da República
Exmo. Sr. Dr. MAURÍCIO VIEIRA BRACKS

Secretária
Bela. ANA ELISA DE ALMEIDA KIRJNER

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS	:	JANAINA CASTRO DE CARVALHO E OUTRO(S) - DF014394
		CARLOS MAXIMIANO MAFRA DE LAET E OUTRO(S) - SP104061
		PAULO HENRIQUE MONTEIRO DA SILVA - DF039327
		ANA CAROLINA MARQUES TAVARES COSTA - MG183291
RECORRIDO	:	AMANDA PIMENTEL DA CUNHA
ADVOGADOS	:	CLÁUDIA HELENA LACERDA DE MATOS - SP279523
		JOSE CLOVIS DE OLIVEIRA - SP359467
INTERES.	:	FEDERACAO NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADOS	:	GUILHERME VALDETARO MATHIAS - RJ075643
		MÁRCIO VIEIRA SOUTO COSTA FERREIRA - RJ059384
		LUIS FELIPE FREIRE LISBOA - DF019445
ADVOGADOS	:	CAROLINA CARDOSO FRANCISCO MOUTINHO - RJ116999
		RAFAELA FILGUEIRAS FUCCI - RJ147427

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

SUSTENTAÇÃO ORAL

Sustentaram oralmente, pela Recorrida LUCIA STEFANI, a Defensora Pública Dra. FERNANDA MARIA DE LUCENA BUSSINGER e, pelo amicus curiae IDEC, o Dr. Walter José Faiad de Moura.
Consignadas as presenças da Dra. Janaína Castro de Carvalho, representando a recorrente AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A., do Dr. José Cláudio Ribeiro Oliveira, representando o amicus curiae UNIMED DO BRASIL CONFEDERAÇÃO NACIONAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS, e do Dr. Guilherme Valderato Mathias, representando o amicus curiae FEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR.

CERTIDÃO

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

A Segunda Seção, por unanimidade, conheceu em parte do recurso especial e, nesta parte, deu-lhe provimento, para reformar o acórdão recorrido e a sentença, a fim de julgar improcedentes os pedidos veiculados na inicial dada a inexistência de abusividade de cláusula contratual que impõe regime de coparticipação após o 30º dia de internação psiquiátrica.

Para os fins repetitivos, fixou-se a seguinte tese: "Nos contratos de plano de saúde não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente ajustada e informada ao consumidor, à razão máxima de 50% (cinquenta por cento) do valor das despesas, nos casos de internação superior a 30 (trinta) dias por ano, decorrente de transtornos psiquiátricos, preservada a manutenção do equilíbrio financeiro"

Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze, Nancy Andrighi, Luis Felipe Salomão, Raul Araújo, Paulo de Tarso Sanseverino, Antonio Carlos Ferreira e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Maria Isabel Gallotti.