



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2142481 - BA
(2022/0166626-4)**

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
AGRAVANTE : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.
ADVOGADO : LEONARDO MONTENEGRO COCENTINO - PE032786
AGRAVADO : D M S - POR SI E REPRESENTANDO
AGRAVADO : G M L S (MENOR)
ADVOGADO : MARCOS CURADO SANTOS - BA035732A

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ARTS. 489 E 1.022 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. RESILIÇÃO UNILATERAL. NOTIFICAÇÃO AO USUÁRIO. AUSÊNCIA. TRATAMENTO DE URGÊNCIA. RECUSA INJUSTIFICADA. INDENIZAÇÃO. DANO MORAL. CABIMENTO. REVISÃO. REEXAME. CONTEXTO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. Tratam os autos da discussão acerca da responsabilidade da administradora do plano de saúde coletivo empresarial pela resilição unilateral do contrato sem prévia notificação ao segurado durante o tratamento de urgência ou de emergência e o cabimento de indenização por danos morais.
2. Não viola o artigo 1.022 do Código de Processo Civil nem importa deficiência na prestação jurisdicional o acórdão que adota, para a resolução da causa, fundamentação suficiente, porém diversa da pretendida pela recorrente, para decidir de modo integral a controvérsia posta.
3. A jurisprudência desta Corte Superior preleciona que é abusiva a rescisão unilateral sem que a operadora do plano de saúde proceda à notificação prévia do usuário.
4. O mero descumprimento contratual não enseja indenização por danos morais. Na hipótese de recusa de cobertura pela operadora de saúde nos casos de tratamento de urgência ou emergência, o entendimento desta Corte é de que há configuração de danos morais indenizáveis.
5. Na caso, o acórdão estadual, amparado no acervo fático-probatório dos autos, reconheceu o ato ilícito praticado pela operadora de saúde, apto a ensejar o dever de indenizar, o que atrai a incidência da Súmula nº 7/STJ.
6. Agravo interno não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 20/02/2024 a 26/02/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Humberto Martins, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 26 de fevereiro de 2024.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2142481 - BA
(2022/0166626-4)**

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
AGRAVANTE : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.
ADVOGADO : LEONARDO MONTENEGRO COCENTINO - PE032786
AGRAVADO : D M S - POR SI E REPRESENTANDO
AGRAVADO : G M L S (MENOR)
ADVOGADO : MARCOS CURADO SANTOS - BA035732A

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ARTS. 489 E 1.022 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. RESILIÇÃO UNILATERAL. NOTIFICAÇÃO AO USUÁRIO. AUSÊNCIA. TRATAMENTO DE URGÊNCIA. RECUSA INJUSTIFICADA. INDENIZAÇÃO. DANO MORAL. CABIMENTO. REVISÃO. REEXAME. CONTEXTO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. Tratam os autos da discussão acerca da responsabilidade da administradora do plano de saúde coletivo empresarial pela resilição unilateral do contrato sem prévia notificação ao segurado durante o tratamento de urgência ou de emergência e o cabimento de indenização por danos morais.
2. Não viola o artigo 1.022 do Código de Processo Civil nem importa deficiência na prestação jurisdicional o acórdão que adota, para a resolução da causa, fundamentação suficiente, porém diversa da pretendida pela recorrente, para decidir de modo integral a controvérsia posta.
3. A jurisprudência desta Corte Superior preleciona que é abusiva a rescisão unilateral sem que a operadora do plano de saúde proceda à notificação prévia do usuário.
4. O mero descumprimento contratual não enseja indenização por danos morais. Na hipótese de recusa de cobertura pela operadora de saúde nos casos de tratamento de urgência ou emergência, o entendimento desta Corte é de que há configuração de danos morais indenizáveis.
5. Na caso, o acórdão estadual, amparado no acervo fático-probatório dos autos, reconheceu o ato ilícito praticado pela operadora de saúde, apto a ensejar o dever de indenizar, o que atrai a incidência da Súmula nº 7/STJ.
6. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A. contra a decisão que conheceu do agravo para conhecer parcialmente do recurso especial, e nessa extensão, negar-lhe provimento.

Naquela oportunidade as seguintes questões foram decididas:

- (i) incabível a análise de recurso especial que tenha por fundamento violação de portarias, circulares e resoluções;

(ii) ausência de negativa de prestação jurisdicional;
(iii) óbices das Súmulas n.ºs 7 e 83/STJ;
(iv) inviabilidade de redução do valor fixado a título de danos morais porque a quantia fixada não se mostra elevada, e
(v) dissídio jurisprudencial prejudicado.

Em suas razões, a agravante insiste na violação do art. 1.022 do Código de Processo Civil, aduzindo a existência de omissões no julgado estadual.

Rebate a incidência da Súmula n.º 83/STJ defendendo que a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de que a administradora do plano de saúde deve ser eximida da responsabilidade solidária pela rescisão do contrato.

Afirma que a administradora possui o "(...) papel de intermediar a contratação do plano de saúde junto à operadora" (fl. 1.796 e-STJ).

Insiste no argumento de que houve notificação prévia ao segurado acerca da rescisão do contrato no prazo legal.

Assevera que a limitação da rescisão do contrato de plano de saúde é restrita aos contratos individuais e familiares, mas não aos contratos coletivos por adesão.

Defende a desnecessidade de revolvimento de matéria fático-probatória para afastar a pretensão do segurado quanto ao cabimento do pedido de indenização por danos morais, devendo ser afastado o óbice da Súmula n.º 7/STJ.

Argumenta, ainda, que o mero descumprimento contratual não dá ensejo ao cabimento de indenização por danos morais.

Ao final, requer a reforma da decisão atacada para conhecer e dar provimento ao recurso especial.

Devidamente intimada, a parte contrária impugnou o recurso às fls. 305-314 (e-STJ).

É o relatório.

VOTO

A irresignação não merece prosperar.

O tribunal de origem se pronunciou acerca dos pontos levantados pela recorrente, mesmo que de modo breve, afastando os argumentos deduzidos que, em tese, seriam capazes de infirmar a conclusão adotada.

Registra-se que cabe ao julgador apreciar os fatos e as provas da demanda segundo seu livre convencimento, declarando, ainda que de forma sucinta, os fundamentos que o levaram a solucionar a lide.

Desse modo, o não acolhimento das teses ventiladas pela recorrente não significa omissão ou deficiência de fundamentação da decisão, ainda mais quando o aresto aborda todos os pontos relevantes da controvérsia, como na espécie.

Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. INCIDENTE PROCESSUAL. DECISÃO QUE DEFERIU O PEDIDO DE DESCONSIDERAÇÃO DA PERSONALIDADE JURÍDICA DA EMPRESA EXECUTADA. PRECLUSÃO. OCORRÊNCIA. REVISÃO. SÚMULA N. 7/STJ. TEORIA MENOR. OBSTÁCULO AO RESSARCIMENTO DOS DANOS CAUSADOS AOS CONSUMIDORES. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. DESCONSIDERAÇÃO DA PERSONALIDADE JURÍDICA. REQUISITOS CONSTATADOS. REVISÃO. REVOLVIMENTO DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7/STJ. PENHORA SOBRE SALDO DE PLANOS DE PREVIDÊNCIA PRIVADA. POSSIBILIDADE. NÃO UTILIZAÇÃO PARA FINS ALIMENTARES. REVISÃO. NECESSIDADE DE INCURSÃO NO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA 7/STJ. MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO CPC/2015. ANÁLISE CASUÍSTICA. NÃO OCORRÊNCIA, NA ESPÉCIE. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Não ocorre negativa de prestação jurisdicional quando o Tribunal de origem examina, de forma fundamentada, todas as questões que lhe foram submetidas, ainda que tenha decidido contrariamente à pretensão da parte. Nesse contexto, esta Corte já se manifestou no sentido de que não há se confundir decisão contrária aos interesses da parte e negativa de prestação jurisdicional, nem fundamentação sucinta com ausência de fundamentação. (...)."

(AgInt no AREsp 2.205.438/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/2/2023, DJe de 16/2/2023).

Além disso, o acórdão recorrido encontra-se em harmonia com a jurisprudência deste Tribunal Superior no sentido de que a administradora do plano de saúde não pode ser eximida da responsabilidade solidária pela rescisão unilateral, devido o seu papel de intermediar a contratação do plano de saúde junto à operadora.

É o que se observa do seguinte julgado:

"RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO DE RESOLUÇÃO DA ANS. NÃO CABIMENTO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RESILIÇÃO UNILATERAL. ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS. CONDENAÇÃO À MANUTENÇÃO DO CONTRATO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA COM A OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. JULGAMENTO: CPC/15.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 03/02/2017, da qual foram extraídos os presentes recursos especiais, interpostos em 10/07/2018 e 12/07/2018 e atribuídos ao gabinete em 11/06/2019.

2. O propósito dos recursos especiais consiste em decidir sobre: (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) a responsabilidade da administradora do plano de saúde coletivo empresarial decorrente da rescisão unilateral do contrato; (iii) a obrigação de a operadora oferecer plano de saúde individual em favor dos beneficiários.

(...)

5. A administradora de benefícios está subordinada à Lei 9.656/1998, nos termos do § 2º do art. 1º, e, segundo a Resolução 196/2009 da ANS, é definida como a pessoa jurídica que propõe a contratação de plano coletivo na condição de estipulante ou que presta serviços para pessoas jurídicas contratantes de planos privados de assistência à saúde coletivos, desenvolvendo ao menos uma das atividades elencadas em seu art. 2º.

6. A despeito de condenada a manter o plano de saúde coletivo empresarial estipulado em favor dos recorridos, a administradora do benefício, por expressa vedação regulamentar (art. 8º da Resolução 196/2009 da ANS), não pode ter rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos, para oferecer aos beneficiários da pessoa jurídica contratante.

7. Nos contratos de plano de saúde revela-se, diante do beneficiário, uma verdadeira rede de contratos, na medida em que vários fornecedores conjugam esforços para atender a um interesse sistemático, consubstanciado na prestação do serviço de assistência à saúde, rede essa, no entanto, que, na visão do consumidor, se lhe apresenta como um só negócio jurídico.

8. Por compor essa rede de contratos voltada à prestação do serviço privado de assistência à saúde oferecido aos recorridos, sujeita à incidência do CDC, não pode a administradora do benefício ser eximida da responsabilidade solidária que se lhe imputa em decorrência da resilição unilateral, sobretudo diante do seu destacado papel de intermediar a contratação do plano de saúde junto à operadora.

9. O cumprimento da ordem judicial exige a manifestação simultânea das duas vontades para a preservação do contrato entabulado em favor dos beneficiários: a da administradora, de estipular, em favor dos recorridos, a contratação do plano de saúde, e a da operadora, de oferecer aos recorridos a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais à saúde, nos limites daquele plano contratado.

10. O reconhecimento, à luz do CDC, de que a obrigação devida pelos recorrentes - de manter, em favor dos recorridos, o plano de saúde coletivo empresarial contratado - é solidária, a despeito dos diferentes papéis que exercem no contexto da citada rede contratual, implica também reconhecer que, na impossibilidade da prestação, subsistirá para os recorridos o direito de exigir de qualquer dos recorrentes o pagamento integral do equivalente, respondendo pelas perdas e danos somente o culpado; assim como, havendo a mora, poderão os recorridos exigir de qualquer dos recorrentes o valor integral dos respectivos juros, respondendo o culpado, pelo valor acrescido, perante o outro devedor.

11. Recursos especiais conhecidos em parte e, nessa extensão, desprovidos, com majoração de honorários."

(REsp 1836912/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/10/2020, DJe 12/11/2020 - grifou-se).

No caso dos autos, o tribunal de origem registrou que a operadora de saúde não efetuou o envio da notificação ao segurado no prazo legal acerca da resilição do contrato.

Eis a passagem do acórdão:

"(...)

Com isso, para que a rescisão imotivada do plano de saúde coletivo seja regular, é preciso que a Operadora e Administradora do plano respeitem, cumulativamente:

a) o prazo de vigência mínima de 12 (doze) meses do contrato (contato da celebração do contrato principal entre Operadora e Estipulante/Administradora);

b) a notificação prévia, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, da parte contrária, acerca da rescisão e;

c) a oferta de contratação de plano semelhante, na modalidade Individual/Familiar, sem a necessidade de cumprimento de novo período de carência.

E prossegue o juízo de primeiro grau (ID nº 10867980 - Pág. 5):

Acerca do prazo de notificação, previsto no art. 17º da RN 195/09, vejo que as Acionadas juntaram documentos (IDs 47005115 e 452709290) que apenas demonstram a troca de informações ENTRE AS EMPRESAS, em Outubro/2019, contudo, não trouxeram documento demonstrando a efetiva data em que o consumidor (1º Acionante) foi notificado quanto à rescisão.

Os Acionantes acostaram à Inicial o documento de ID 42345932 (e-mail), datado do dia 2/12/2019, no qual uma preposta da 1ª Acionada (Qualicorp) informa sobre a rescisão do plano, com encerramento do plano em 1º/01/2020 (30 dias de antecedência), violando o prazo de 60 (sessenta) dias de antecedência.

A previsão contratual (Cláusula 7 - ID 42345921, fl. 05) dispendo sobre prazo de notificação (30 dias) inferior àquele estabelecido pela Resolução 195/09 da ANS (60 dias), deve ser reconhecida como nula, nos termos do art. 51 do CDC, por colocar o consumidor em desvantagem exagerada e ser incompatível com a boa-fé (Inc. IV), restringindo direito inerente à natureza do contrato (direito à informação), ameaçando o seu objeto (§ 1º, II)" (fls. 1.416-1.417 e-STJ - grifou-se).

Desse modo, o acórdão estadual está em harmonia com a jurisprudência do desta Corte no sentido de haver necessidade de prévia notificação ao usuário com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias acerca da rescisão do contrato:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DO ART. 13, II, DA LEI 9.656/1998. DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. SÚMULAS 283 E 284/STF. REQUISITOS PARA A RESCISÃO DO CONTRATO. REEXAME. SÚMULA 7/STJ. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A falta de impugnação de argumento suficiente para manter, por si só, o acórdão impugnado, a argumentação dissociada bem como a ausência de demonstração da suposta violação à legislação federal impedem o conhecimento do recurso, na esteira dos enunciados n. 283 e 284 da Súmula do Supremo Tribunal Federal.

2. Reverter a conclusão do Colegiado originário, para acolher a pretensão recursal, demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, o que é vedado ante a natureza excepcional da via eleita, consoante o enunciado da Súmula n. 7 do Superior Tribunal de Justiça.

3. O entendimento desta Corte é de que o plano de saúde coletivo pode ser rescindido ou suspenso imotivadamente (independentemente da existência de fraude ou inadimplência), após a vigência do período de 12 (doze) meses e mediante prévia notificação do usuário com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

4. Tendo o acórdão recorrido decidido em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, incide na hipótese a Súmula 83/STJ, que abrange os recursos especiais interpostos com amparo nas alíneas a e/ou c do permissivo constitucional.

5. Agravo interno desprovido."

(AgInt no REsp 1.818.993/GO, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 25/5/2021, DJe 28/5/2021 - grifou-se).

"CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RESILIÇÃO UNILATERAL PELA ESTIPULANTE. OPERADORA QUE NÃO COMERCIALIZA PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE INDIVIDUAL. ASSSEGURADO AO BENEFICIÁRIO O DIREITO À PORTABILIDADE DA CARÊNCIA. MANUTENÇÃO DO VÍNCULO ATÉ O FIM DO TRATAMENTO EM CURSO. JULGAMENTO QUE RESPEITOU OS LIMITES DA MATÉRIA DEVOLVIDA AO STJ NO RECURSO ESPECIAL. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 568 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

(...)

3. É assente no STJ o entendimento segundo o qual é possível a rescisão unilateral e imotivada do plano de saúde coletivo, com base em cláusula prevista contratualmente, desde que cumprido o prazo de 12 meses de vigência da avença e feita a notificação prévia do contratante com antecedência mínima de 60 dias, bem como respeitada a continuidade do vínculo contratual para os beneficiários que estiverem internados ou em tratamento médico, até a respectiva alta, salvo ocorrência de portabilidade de carências ou contratado novo plano coletivo pelo empregador, situações

que afastarão o desamparo de tais usuários.

(...)

5. Agravo interno não provido."

(AgInt nos EDcl no AREsp 1.791.914/SP, Relator Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/8/2021, DJe de 19/8/2021).

Registra-se, ainda, que a jurisprudência desta Corte Superior preleciona que o mero descumprimento contratual não enseja indenização por danos morais. Todavia, nos casos em que há recusa de cobertura pela operadora do plano de saúde para tratamento de urgência ou emergência, como ocorreu no caso dos autos, a conduta mostra-se abusiva configurado o dano moral.

Nesse sentido:

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO COMINATÓRIA, CUMULADA COM COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. ALEGAÇÃO GENÉRICA DE OFENSA À LEI. SÚMULA 284/STF. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 568/STJ.

1. Ação cominatória, cumulada com compensação por danos morais.

2. O recurso especial não pode ser conhecido quando a alegação de ofensa à lei for genérica.

3. A jurisprudência do STJ é no sentido de evidenciada a situação de urgência ou emergência, a negativa de atendimento possui caráter abusivo, a ensejar a reparação por dano moral. Precedentes.

4. Agravo interno no agravo em recurso especial não provido."

(AgInt no AREsp 2.235.057/RJ, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 12/6/2023, DJe de 14/6/2023).

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE CONHECEU DO AGRAVO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL. INSURGÊNCIA DA DEMANDADA.

1. 'Nos termos da jurisprudência desta Corte Superior, é abusiva a limitação de utilização do plano de saúde no período de carência nos casos de urgência e emergência. Incidência do enunciado n. 83 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça.' (AgInt no AgInt no AREsp 1925187/PE, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/02/2022, DJe 21/02/2022).

2. Segundo a jurisprudência desta Corte, o mero descumprimento contratual não enseja indenização por dano moral. No entanto, nas hipóteses em que há recusa indevida de cobertura de tratamentos de urgência ou emergência, há configuração de danos morais indenizáveis. Precedentes.

3. A admissibilidade do recurso especial exige a clareza na indicação dos dispositivos de lei federal supostamente contrariados, bem como a explanação precisa da medida em que o acórdão recorrido teria afrontado cada um desses artigos, sob pena de incidência da Súmula 284/STF.

4. Agravo interno desprovido."

(AgInt no AREsp 2.233.251/CE, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 29/5/2023, DJe de 1º/6/2023).

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO PARA TRATAMENTO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA DE DOENÇA GRAVE. PERÍODO DE CARÊNCIA. CLÁUSULA ABUSIVA. DANO MORAL CONFIGURADO. AGRAVO INTERNO A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1. A jurisprudência desta Corte é no sentido de que o mero descumprimento contratual não enseja indenização por dano moral. No entanto, nas hipóteses em que há recusa de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento de urgência ou emergência, segundo entendimento jurisprudencial desta Corte, há configuração de danos morais indenizáveis.

2. Agravo interno a que se nega provimento."

(AGInt no REsp 1.838.679/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 3/3/2020, DJe de 25/3/2020).

No caso dos autos, o tribunal de origem concluiu que ficou configurada a urgência do procedimento pleiteado, consoante se extrai do seguinte trecho:

"(...)

Portanto, havendo o risco de lesão grave e/ou irreversível, como retratado na presente circunstância, mister a concessão da medida de urgência destinada a assegurar o tratamento adequado ao paciente, conforme recomendação expressa no relatório médico, em função do seu delicado estado de saúde.

À vista disso, plausível o entendimento do Magistrado a quo quando concedeu em parte o pleito da parte Autora, considerando-se o seu estado de saúde (microcefalia e paralisia cerebral).

Diante disso, ressalta o juízo a quo (ID nº 7040127 - Pág. 3):

'A Rescisão Unilateral Imotivada do contrato de plano de saúde é regradada pelo art. 17º da Resolução Normativa 195/09 da ANS (...).

Ao contrário do apontado pela 1ª Acionada (ID 47005036 - fl. 06), a Resolução CONSU 19/99 deve ser aplicada ao caso dos autos, uma vez que a Resolução

'(...) dispõe sobre a absorção do universo de consumidores pelas operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde que operam ou administrem planos coletivos que vierem a ser liquidados ou encerrados'.

Inclusive, a Jurisprudência é pacífica quanto à aplicação da Resolução CONSU 19/99 para os casos de rescisão imotivada de planos coletivos.'

(...)

Ora, se o segurado necessitava submeter-se a procedimento médico que lhe assegurasse o mínimo de dignidade possível, não faz sentido a imposição de óbice por parte daquele que se encarregou de prestar o auxílio necessário à manutenção da sua saúde e, conseqüentemente, do seu bem-estar.

Nesse diapasão, conforme constou do voto do Ministro do STJ, Carlos Alberto Menezes Direito, relator do REsp 668216/SP (DJ 02/04/2007):

'(...)

Todavia, entendo que deve haver uma distinção entre a patologia alcançada e a terapia. Não me parece razoável que se exclua determinada opção terapêutica se a doença está agasalhada no contrato. Isso quer dizer que se o plano está destinado a cobrir despesas relativas ao tratamento, o que o contrato pode dispor é sobre as patologias cobertas, não sobre o tipo de tratamento para cada patologia alcançada pelo contrato.

Na verdade, se não fosse assim, estar-se-ia autorizando que a empresa se substituísse aos médicos na escolha da terapia adequada de acordo com o plano de cobertura do paciente.

E isso, pelo menos na minha avaliação, é incongruente com o sistema de assistência à saúde, porquanto quem é senhor do tratamento é o especialista, ou seja, o médico que não pode

ser impedido de escolher a alternativa que melhor convém à cura do paciente. Além de representar severo risco para a vida do consumidor'.

Dessarte, comete ato ilícito o plano de saúde que cria óbice ao tratamento ao segurado, sendo desarrazoada a referida recusa com base na suposição de que esta se daria em decorrência da ausência de cobertura contratual, impondo-se o seu dever indenizatório.

Com efeito, a Ré não se cercou dos cuidados necessários quando limitou o pedido de liberação do procedimento, com a alegação de suposta inadimplência, restando patente a ilicitude da sua conduta, gerando, por conseguinte, o dever de indenizar" (fls. 1417-1.418 e-STJ).

Ressalta-se que a modificação dos parâmetros adotados na origem para a configuração do dano moral demandaria o reexame do contexto fático-probatório dos autos, procedimento inadmissível no âmbito do recurso especial, o que atrai o óbice da Súmula nº 7/STJ.

A propósito:

"CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. INVIABILIDADE DE REEXAME DAS PROVAS DOS AUTOS. SÚMULA Nº 7 DO STJ. CARÊNCIA. RECUSA INJUSTIFICADA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 568 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

*2. **Rever a conclusão alcançada pelo Tribunal de origem sobre o estado de saúde da autora e da emergência do atendimento que afastou o prazo de carência demandaria reexame das provas coligidas aos autos, o que se revela inviável na estreita via do recurso especial, atraindo a incidência da Súmula nº 7 do STJ.***

3. O período de carência contratualmente estipulado pelo plano de saúde não prevalece diante de situações emergenciais graves nas quais a recusa de cobertura possa frustrar o próprio sentido e a razão de ser do negócio jurídico firmado, como é o caso dos autos.

4. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

5. Agravo interno não provido."

(AgInt no REsp 2.069.058/CE, Relator Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/8/2023, DJe de 16/8/2023 - grifou-se).

"PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA EM PERÍODO DE CARÊNCIA. RECUSA INDEVIDA. ENTENDIMENTO EM SINTONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA N. 83 DO STJ. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE INCURSÃO NO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA N. 7 DO STJ. DANOS MORAIS INDENIZÁVEIS. CONFIGURAÇÃO DE FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. SÚMULA N. 83 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Não é abusiva a cláusula contratual que prevê prazo de carência para os

serviços prestados pelo plano de saúde. No entanto, configura abusividade a negativa de fornecimento de assistência médica em casos de urgência ou emergência durante o período de carência, sendo injusta a recusa da operadora.

2. Verificada pelo tribunal de origem, com base na análise das provas, a urgência do procedimento médico pleiteado, a revisão da questão pelo STJ é inviável por incidência da Súmula n. 7 do STJ.

3. Havendo, em razão do período de carência estipulado no contrato, a indevida recusa de atendimento pela operadora do plano de saúde em caso de urgência ou emergência, é cabível a indenização por danos morais.

4. Agravo interno desprovido."

(AgInt no AREsp 1.949.221/PE, Relator Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, QUARTA TURMA, julgado em 3/4/2023, DJe de 11/4/2023 - grifou-se).

Dessa maneira, não prosperam as alegações postas no presente recurso, incapazes de alterar os fundamentos da decisão impugnada.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

Ê o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no AgInt no AREsp 2.142.481 / BA

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2022/0166626-4

Número de Origem:

202201666264 80851234520198050001 808512345201980500011

Sessão Virtual de 20/02/2024 a 26/02/2024

Relator do AgInt no AgInt

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.

ADVOGADO : LEONARDO MONTENEGRO COCENTINO - PE032786

AGRAVADO : D M S - POR SI E REPRESENTANDO

AGRAVADO : G M L S (MENOR)

ADVOGADO : MARCOS CURADO SANTOS - BA035732A

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - RESPONSABILIDADE CIVIL - INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.

ADVOGADO : LEONARDO MONTENEGRO COCENTINO - PE032786

AGRAVADO : D M S - POR SI E REPRESENTANDO

AGRAVADO : G M L S (MENOR)

ADVOGADO : MARCOS CURADO SANTOS - BA035732A

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 20/02/2024 a 26/02/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 27 de fevereiro de 2024