



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2407017 - MA (2023/0229545-1)

RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
ISAAC COSTA LAZARO FILHO - MA021037A
AGRAVADO : KARLA CRISTINA PEREIRA SILVA
ADVOGADO : DJALMA MESQUITA RODRIGUES FILHO - MA007918

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA SOB O FUNDAMENTO DE NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO DE CARÊNCIA. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. LIMITAÇÃO DA COBERTURA ÀS DOZE PRIMEIRAS HORAS. ABUSIVIDADE. PRECEDENTES. SÚMULA 83/STJ. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. REDIMENSIONAMENTO DA COMPENSAÇÃO. REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. AGRADO NÃO PROVIDO.

1. “É abusiva a negativa, pelo plano de saúde, de fornecimento dos serviços de assistência médica nas situações de urgência ou emergência com base na cláusula de carência, caracterizando a indevida recusa de cobertura” (AgInt no AgInt no AREsp n. 2.174.617/CE, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 13/2/2023, DJe de 16/2/2023.)
2. Na linha da jurisprudência do STJ, é ilegal limitar a cobertura de urgência e de emergência apenas às primeiras doze horas de tratamento. Precedentes.
3. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).
4. Admite a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, excepcionalmente, em recurso especial, reexaminar o valor fixado a título de indenização por danos morais, quando ínfimo ou exagerado. Hipótese, todavia, em que o valor foi estabelecido na instância ordinária, atendendo-se às circunstâncias de fato da causa, de forma condizente com os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade.
5. Agravo interno a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 16/04/2024 a 22/04/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 22 de abril de 2024.

Ministra Maria Isabel Gallotti
Relatora

AglInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2.407.017 - MA (2023/0229545-1)

RELATÓRIO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI: Trata-se de agravo interno interposto em face da decisão de fls. 520/524, e-STJ, por meio da qual neguei provimento ao agravo em recurso especial.

A parte agravante, em suas razões, argumentou que a estipulação de prazo de carência para utilização dos serviços prestados pelo plano de saúde não é considerada abusiva, desde que não obste a cobertura do segurado em casos de emergência ou urgência, condicionante que teria sido observada no caso dos autos.

Sustentou, ademais, não estarem configurados os danos morais no caso dos autos, sobretudo pela inexistência da prática de ato ilícito. Requereu, subsidiariamente, a redução do valor fixado a título de tal compensação, por ser exorbitante.

A parte agravada, regularmente intimada, apresentou contrarrazões às fls. 572/581, e-STJ. Pediu o não provimento do agravo interno e a condenação da parte recorrente ao pagamento de multa pela interposição de recurso manifestamente inadmissível e protelatório, nos termos dos arts. 78, 80 e 1.021, § 4º do Código de Processo Civil de 2015.

É o relatório.

AglInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2.407.017 - MA (2023/0229545-1)

RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
ISAAC COSTA LAZARO FILHO - MA021037A
AGRAVADO : KARLA CRISTINA PEREIRA SILVA
ADVOGADO : DJALMA MESQUITA RODRIGUES FILHO - MA007918

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA SOB O FUNDAMENTO DE NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO DE CARÊNCIA. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. LIMITAÇÃO DA COBERTURA ÀS DOZE PRIMEIRAS HORAS. ABUSIVIDADE. PRECEDENTES. SÚMULA 83/STJ. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. REDIMENSIONAMENTO DA COMPENSAÇÃO. REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. “É abusiva a negativa, pelo plano de saúde, de fornecimento dos serviços de assistência médica nas situações de urgência ou emergência com base na cláusula de carência, caracterizando a indevida recusa de cobertura” (AglInt no AgInt no AREsp n. 2.174.617/CE, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 13/2/2023, DJe de 16/2/2023.)
2. Na linha da jurisprudência do STJ, é ilegal limitar a cobertura de urgência e de emergência apenas às primeiras doze horas de tratamento. Precedentes.
3. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).
4. Admite a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, excepcionalmente, em recurso especial, reexaminar o valor fixado a título de indenização por danos morais, quando ínfimo ou exagerado. Hipótese, todavia, em que o valor foi estabelecido na instância ordinária, atendendo-se às circunstâncias de fato da causa, de forma condizente com os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade.
5. Agravo interno a que se nega provimento.

VOTO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI (Relatora): Observo que os argumentos desenvolvidos pela parte agravante não infirmam a conclusão da decisão impugnada, razão pela qual o presente recurso não merece prosperar.

O Tribunal de Justiça do Maranhão, ao analisar a controvérsia, reputou abusiva a conduta da operadora de plano de saúde, que negou a internação de emergência de que necessitava a parte autora, sob o argumento de que ainda não havia sido observado o período de carência. O Tribunal rejeitou, ainda, a interpretação buscada pela operadora de plano de saúde, de que a cobertura estaria limitada às primeiras 12 horas, nos casos de emergência, nos seguintes termos (fls. 398/401, e-STJ):

Pois bem. A questão cinge-se a negativa de cobertura em casos de urgência e emergência quando o beneficiário do plano de saúde ainda não cumpriu o prazo de carência (180 dias), estabelecido no contrato. Na hipótese, a decisão proferida pelo juízo de base determinou a internação do paciente na rede referenciada do plano por se tratar de situação emergencial, a qual o plano deve proceder ao atendimento e internação.

Insta asseverar que, no caso sub examine, não sendo o plano de saúde entidade de autogestão, encontra-se pacificado pelo Egrégio Superior Tribunal de Justiça, inclusive com entendimento sumulado que: “Súmula 469 Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”.

Ademais disso, registro que em se tratando de contrato de adesão, a doutrina tem utilizado os princípios da função social do contrato e da boa-fé, artigos 421 e 422 do CC, para interpretar as cláusulas contratuais no intuito de preservar o equilíbrio entre as partes, tutelando os interesses contrapostos de maneira que não ocorra vantagem desmedida de uma parte em detrimento da outra.

Feitas tais considerações, tenho que agiu com elevado acerto o Juízo de primeiro grau ao determinar a internação do menor apelado, por conta de complicações em sua saúde (pneumonia, cardiopatia e prematuridade extrema, por considerar que, a despeito do alegado período de carência contratual, o quadro de saúde do paciente, beneficiário do plano demandava atendimento urgente.

Com efeito, a Lei 9.656/98, que regulamenta os planos e seguros privados de assistência à saúde, excepciona nos artigos 12, inciso V,

alínea “c” e 35 – C, inciso I, o cumprimento do prazo de carência para cobertura de emergência, passando a ser de 24 (vinte e quatro) horas, in verbis:

(...)

Por conseguinte, a Agência Nacional de Saúde editou a Resolução do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU 13, em 04/11/98, trouxe as seguintes previsões relativas aos atendimentos de urgência e emergência, verbis:

(...)

Desse modo, não restam dúvidas que a apelante não observou a legislação à espécie ao recusar atendimento, baseando-se em cláusulas contratuais relativas a prazos de carência que desbordam da legislação de regência (Lei n.º 9.656/98), na medida em que exigiu prazo de carência de 180 (cento e oitenta dias), quando, na verdade, diante do grave quadro clínico do paciente, o tratamento reclamava atendimento de urgência, conforme restou demonstrado, tanto assim o foi que esta veio a óbito.

Portanto, é de se considerar que, ainda que o apelado não tenha completado tal prazo, a situação de emergência desobriga a necessidade de cumprimento dos prazos de carência, resultando abusiva a cláusula contratual que determina o período de carência de 180 dias, ou ainda que cesse no prazo de 12 horas a cobertura, em caso de necessidade de internação.

É pacífico o entendimento adotado pelo E. STJ, em casos que se configurou o atendimento emergencial, *ipsis litteris*:

(...)

Tenho, pois, que a negativa de autorização a continuidade do atendimento de urgência e emergência, é de se considerar completamente abusivo, sendo inadmissível qualquer cláusula limitativa de cobertura, pois o bem ora tutelado sobrepõe-se aos contratos estipulados entre as partes.

E, como bem pontuado pelo d. magistrado “O relatório médico, assim como os resultados dos exames realizados em Benjamim Silva Ribeiro (ID. 12547779 – páginas 08 a 13), indicam que a criança foi levada ao Hospital Guarás e teve a sua internação requerida no dia 08.01.2018. A negativa do plano sob o argumento do não cumprimento do período de carência, além de também constar no relatório médico, está presente no documento de ID. 12547779 – página 04 e, a propósito, é fato incontroverso porque é assumido pelo Réu em sede de contestação.” Com efeito, existindo expressa indicação médica e comprovando a parte ser beneficiário do plano de saúde, não pode prevalecer a negativa de cobertura do custeio da internação

imprescindível ao pronto restabelecimento da saúde do paciente

Verifico que a orientação adotada pelo TJMA está de acordo com a jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça, no sentido de que “é abusiva a negativa, pelo plano de saúde, de fornecimento dos serviços de assistência médica nas situações de urgência ou emergência com base na cláusula de carência, caracterizando a indevida recusa de cobertura” (AgInt no AgInt no AREsp n. 2.174.617/CE, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 13/2/2023, DJe de 16/2/2023.)

Ademais, as conclusões da Corte local não destoam da jurisprudência deste STJ, segundo a qual “não se limita a cobertura de urgência e de emergência ao que foi despendido apenas nas primeiras doze horas de tratamento, tendo em vista o disposto na súmula 302 do STJ: É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado” (AgInt no AgInt no AREsp 1458340/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 28/10/2019, DJe 30/10/2019).

Incidente, no ponto, o óbice da Súmula 83/STJ.

O Tribunal de origem, em seguida, reconheceu a ocorrência dos danos morais, entendendo ser o montante fixado pelo juízo de primeiro grau - vinte mil reais - proporcional à hipótese dos autos (fls. 401/402, e-STJ):

Assim, tenho por configurado o dever de indenizar. No que se refere ao quantum indenizatório, poder-se-ia ponderar que o valor fixado, a princípio, estaria além dos parâmetros dos precedentes desta Corte. Contudo, ao considerar a peculiaridade do caso, em especial, o quadro de saúde apresentado no momento da negativa de cobertura, que acabou vindo a óbito, tenho que o valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) atende aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

A modificação desse entendimento, no sentido de se afastar a compensação por danos morais, exigiria o reexame de provas, providência vedada em recurso especial, nos termos da Súmula 7/STJ.

Também não prospera o pedido de redução do valor da compensação por danos morais.

Com efeito, de acordo com a jurisprudência do STJ, em regra, não cabe, em recurso especial, a revisão do valor fixado dessa espécie de compensação, por conta do óbice da Súmula 7/STJ, que veda o reexame de provas.

Apenas em casos excepcionais, quando identificada a estipulação de

valores exagerados ou irrisórios, incompatíveis com os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, é possível tal revisão.

A propósito:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. INSCRIÇÃO INDEVIDA EM CADASTROS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO. DANO MORAL. PEDIDO DE REDUÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. REVISÃO QUE SE ADMITE TÃO SOMENTE NOS CASOS EM QUE O VALOR SE APRESENTAR IRRISÓRIO OU EXORBITANTE. PRECEDENTES. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. O entendimento deste Sodalício é pacífico no sentido de que o valor estabelecido pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no caso em tela. Isso, porque o valor da indenização por danos morais, arbitrado em R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), nem é exorbitante nem desproporcional às peculiaridades do caso concreto, em que o dano moral decorreu da inscrição indevida do nome da parte ora agravada em cadastro de inadimplentes.

2. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp n. 681.942/SC, Relator o Ministro Raul Araújo, DJe de 15/9/2015).

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. OMISSÃO. AUSÊNCIA. LIVRE CONVENCIMENTO MOTIVADO. CASO FORTUITO OU FORÇA MAIOR. SÚMULA 7 DO STJ. DANO MORAL. DANO ESTÉTICO. VALOR. RAZOABILIDADE. CULPA CONCORRENTE. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. REEXAME. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7 DO STJ.

1. Na hipótese dos autos, deve ser afastada a existência de vício no acórdão recorrido, pois a matéria impugnada foi enfrentada de forma objetiva e fundamentada no julgamento do recurso, naquilo que o Tribunal a quo entendeu pertinente à solução da controvérsia.

2. Cabe ao magistrado, como destinatário final, respeitando os limites adotados pelo Código de Processo Civil, a interpretação da prova necessária à formação do seu convencimento.

3. Verificar a ocorrência, na hipótese concreta, de caso fortuito ou força maior aptos a afastar o dever de indenizar, demandaria o

revolvimento de fatos e provas, o que é vedado pelo enunciado da Súmula 7 do STJ.

4. O Superior Tribunal de Justiça firmou orientação no sentido de que somente é admissível o exame do valor fixado a título de compensação por danos morais e estéticos em hipóteses excepcionais, quando for verificada a exorbitância ou a irrisoriedade da importância arbitrada, em flagrante ofensa aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

5. No que diz respeito à tese relativa à culpa concorrente, tem-se, no ponto, inviável o debate, pois não se vislumbra o efetivo prequestionamento, o que inviabiliza a apreciação da tese recursal apresentada, sob pena de supressão de instâncias.

6. Verificar, na hipótese concreta, a configuração ou não da culpa concorrente, nos termos pretendidos pela agravante, demandaria o reexame de fatos e provas, o que é vedado pelo enunciado da Súmula 7 do STJ.

7. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 2.010.428/MG, relatora Ministra Nancy Andriighi, Terceira Turma, julgado em 20/3/2023, DJe de 22/3/2023.)

No caso, em que a compensação foi fixada em R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), entendo bem observados os padrões de razoabilidade e proporcionalidade, não se configurando situação cuja excepcionalidade justifique a intervenção do STJ.

Em face do exposto, nego provimento ao agravo interno.

Em que pese o não provimento do agravo interno, a sua interposição, por si só, não pode ser considerada como protelatória ou como litigância de má-fé, de modo que incabível, por ora, a aplicação de penalidade à parte que exerce regularmente faculdade processual prevista em lei (EDcl no AgInt nos EAREsp 782.294/DF, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 13/12/2017, DJe 18/12/2017).

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 2.407.017 / MA
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0229545-1

Número de Origem:

08000016320188100002 08289665420188100001 8000016320188100002 8289665420188100001

Sessão Virtual de 16/04/2024 a 22/04/2024

Relator do AgInt

Exma. Sra. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.

ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341

IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470

ISAAC COSTA LAZARO FILHO - MA021037A

AGRAVADO : KARLA CRISTINA PEREIRA SILVA

ADVOGADO : DJALMA MESQUITA RODRIGUES FILHO - MA007918

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - PRÁTICAS ABUSIVAS

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.

ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341

IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470

ISAAC COSTA LAZARO FILHO - MA021037A

AGRAVADO : KARLA CRISTINA PEREIRA SILVA

ADVOGADO : DJALMA MESQUITA RODRIGUES FILHO - MA007918

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 16/04/2024 a 22/04/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 23 de abril de 2024