



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2518421 - MG (2023/0438458-0)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : UNIMED UBERABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA
ADVOGADOS : LEONARDO ARANTES FERREIRA NEVES - MG065578
PATRÍCIA APARECIDA DA SILVA EURIPEDES - MG097956
GABRIELA LIMA E SILVA - MG176662
ISADORA FERREIRA SALLUM SIMOES - MG216537
AGRAVADO : ROSILEY MARIA BIZINOTO
ADVOGADO : JOAO PAULO BORGES MACHADO - MG119823

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SÚMULA 182/STJ. INAPLICABILIDADE. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE NÃO ADAPTADO À LEI N. 9.656/98. ABUSIVIDADE RECONHECIDA COM BASE NO CDC. POSSIBILIDADE. RECUSA INDEVIDA DE CUSTEIO DE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. CÂNCER DE MAMA. DANOS MORAIS. CABIMENTO. AGRAVO INTERNO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL IMPROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, as regras estabelecidas na Lei 9.656/98 restringem-se ao contratos de plano de saúde celebrados após sua vigência (art. 35), mas o abuso de cláusula contratual prevista em avenças celebradas em datas anteriores pode ser aferido com base no Código de Defesa do Consumidor. Precedentes.

2. "Embora o mero inadimplemento contratual não seja causa para ocorrência de danos morais, é reconhecido o direito à compensação dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada" (REsp n. 1.421.512/MG, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/2/2014, DJe de 30/5/2014.)

3. Agravo interno provido para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial.

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 13/08/2024 a 19/08/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 19 de agosto de 2024.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2518421 - MG (2023/0438458-0)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : UNIMED UBERABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA
ADVOGADOS : LEONARDO ARANTES FERREIRA NEVES - MG065578
PATRÍCIA APARECIDA DA SILVA EURIPEDES - MG097956
GABRIELA LIMA E SILVA - MG176662
ISADORA FERREIRA SALLUM SIMOES - MG216537
AGRAVADO : ROSILEY MARIA BIZINOTO
ADVOGADO : JOAO PAULO BORGES MACHADO - MG119823

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SÚMULA 182/STJ. INAPLICABILIDADE. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE NÃO ADAPTADO À LEI N. 9.656/98. ABUSIVIDADE RECONHECIDA COM BASE NO CDC. POSSIBILIDADE. RECUSA INDEVIDA DE CUSTEIO DE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. CÂNCER DE MAMA. DANOS MORAIS. CABIMENTO. AGRAVO INTERNO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL IMPROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, as regras estabelecidas na Lei 9.656/98 restringem-se ao contratos de plano de saúde celebrados após sua vigência (art. 35), mas o abuso de cláusula contratual prevista em avenças celebradas em datas anteriores pode ser aferido com base no Código de Defesa do Consumidor. Precedentes.

2. "Embora o mero inadimplemento contratual não seja causa para ocorrência de danos morais, é reconhecido o direito à compensação dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada" (REsp n. 1.421.512/MG, relatora Ministra Nancy Andrigli, Terceira Turma, julgado em 11/2/2014, DJe de 30/5/2014.)

3. Agravo interno provido para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de **agravo interno** interposto por UNIMED UBERABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA contra decisão da em. Ministra Presidente do Superior Tribunal de Justiça, que não conheceu do agravo ante a ausência de impugnação dos fundamentos da decisão de inadmissibilidade do em recurso especial.

Nas razões do agravo interno, o agravante alega que todos os fundamentos da decisão foram impugnados. Ao final, pleiteia o enfrentamento do recurso especial.

Devidamente intimada, a parte agravada não apresentou impugnação (vide certidão de fls. 378).

É o relatório.

VOTO

Afiguram-se relevantes as alegações expendidas pela parte recorrente, de modo que, com base no art. 259 do RISTJ, **reconsidera-se a decisão** ora recorrida e passa-se ao exame do mérito recursal.

Trata-se de **agravo em recurso especial** interposto por UNIMED UBERABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA contra decisão que inadmitiu seu recurso especial, fundamentado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional contra v. acórdão do eg. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (TJ-MG), assim ementado:

"EMENTA: PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. APLICAÇÃO CDC. PROCEDIMENTO MÉDICO. INDICAÇÃO PROFISSIONAL. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. AUSENCIA DE COBERTURA. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO. DANOS MORAIS. I. Os contratos de planos de saúde estão submetidos ao CDC, nos termos do artigo 35 da Lei 9.656/98, pois envolvem típica relação de consumo, devendo as cláusulas contratuais serem interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor. II. O rol de procedimentos da ANS não impede a cobertura de tratamentos ali não mencionados nas hipóteses em que a intervenção médica buscada, ou o tratamento indicado, for indispensável à manutenção da vida do paciente. III. A negativa em tais situações representa violação aos princípios da dignidade da pessoa humana e da proteção ao consumidor, frustrando o próprio objetivo da contratação em questão, qual seja, o de tornar possível o restabelecimento da saúde do paciente, deixando-o em total desamparo. IV. Havendo indicação médica, mostra-se abusiva a negativa de cobertura sob alegação de tratar-se de procedimento não previsto no rol de procedimentos da ANS. V. A competência para decidir se o tratamento é adequado à saúde do paciente é do profissional médico que o acompanha, por ser conhecedor do quadro clínico do paciente e da enfermidade a ser tratada. VI. A injustificada negativa de prestação do tratamento médico ultrapassa simples aborrecimentos decorrentes da relação contratual para configurar dano moral indenizável. VII. Prevalecendo o dever de indenizar, a fixação do valor a ser atribuído a título de danos morais, deverá atender aos critérios de

razoabilidade e proporcionalidade, além da capacidade econômica das partes envolvidas, para que a medida não represente enriquecimento ilícito, bemcomo para que seja capaz de coibir a prática reiterada da conduta lesiva pelo seu causador. " (fls. 257/258)

Nas razões do recurso especial, a parte recorrente alega ofensa aos arts. 8 do CPC/2015; 35 e 35-C da Lei n. 9.656/98; 46 e 54, § 3º, do CDC; e 107, 110, 111, 113, 114, 186, 187, 421 e 927 do CC/2002; e divergência jurisprudencial, sustentando, em síntese, que:

(a) a negativa de cobertura do tratamento não gera danos morais porque resultante de interpretação de cláusula contratual e não de hipótese de negativa injustificada;

(b) tratando-se de plano de saúde não regulamentado e não adaptado, a operadora não é obrigada a custear tratamento cuja cobertura é expressamente excluída, como ocorreu no caso.

Apresentadas contrarrazões às fls. 309/317.

Decido.

Cinge-se a controvérsia recursal em analisar se, em contrato de plano de saúde não regulamentado, é abusiva cláusula contratual que exclui a cobertura de tratamento quimioterápico, prescrito pelo médico assistente para paciente diagnosticada com câncer de mama.

O Tribunal *a quo* concluiu pela obrigatoriedade da cobertura da quimioterapia, ainda que se trate de contrato não adaptado à lei n. 9.656/98, por se tratar de contrato submetido ao Código de Defesa do Consumidor, nos seguintes termos:

"Inicialmente, cabe ressaltar que a relação jurídica existente entre as partes é de natureza consumerista, tendo em vista que os contratos de planos de saúde estão submetidos ao CDC, nos termos do artigo 35 da Lei 9.656/98.

Incidindo as regras previstas no CDC, deve ser aplicado, na espécie, o art. 47 que estabelece a interpretação das cláusulas contratuais de maneira mais favorável ao consumidor.

(...)

O rol de procedimentos da ANS não impede a cobertura de tratamentos ali não mencionados nas hipóteses em que a intervenção médica buscada, ou o tratamento indicado, for indispensável à manutenção da vida do paciente. A negativa em tais situações representa violação aos princípios da dignidade da pessoa humana e da proteção ao consumidor, frustrando o próprio objetivo da contratação em questão, qual seja, o de tornar possível o restabelecimento da saúde do paciente, deixando-o em total desamparo.

Mesmo que não estejam as operadoras dos planos obrigadas a cobrir todo e qualquer risco, não se pode olvidar que devem realizar os procedimentos necessários à preservação da saúde do paciente, quando diante de urgência e risco de vida.

De se consignar que o direito amplo à saúde, viabilizando o acesso imediato do consumidor ao tratamento de que necessita, revela medida salutar nos termos dos arts. 196, 197 e 199, da CF/88.

Considerando a supremacia constitucional e a relevância do bem jurídico

tutelado, resta evidenciada necessidade de cobertura do tratamento quando prescrito de modo indispensável à manutenção da saúde do paciente, ainda que não previsto em rol de procedimentos da ANS ou no próprio contrato de saúde.

Ressalto, conforme apontado inicialmente, que estando os contratos de planos de saúde submetidos às regras do CDC (art. 35 da Lei 9.656/98), as suas cláusulas devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor (art. 47 CDC).

Firme nessa premissa, certo é que quem determina o procedimento adequado ao paciente é o médico e não diretrizes de utilização do rol de procedimentos da ANS, sendo o entendimento do Colendo Superior Tribunal de Justiça no sentido de que o plano de saúde pode limitar as doenças que terão cobertura, mas não os respectivos tratamentos.

(...)

Ademais, a negativa de prestação de serviço médico não previsto em rol de procedimentos da ANS será lícita somente na hipótese de expressa vedação contratual, ressaltando, ainda, que o referido rol não é taxativo e não impede a cobertura de procedimentos ou medicamentos ali não mencionados, nos termos da Lei 14.454/2022.

De fato, com a publicação da Lei 14.454/2022, restou estabelecido que o "Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde" é apenas a "referência básica" para a cobertura dos planos de saúde, de modo que não está afastada a cobertura de procedimentos ali não mencionados:

(...)

Nesse sentido, diante da publicação da Lei nº 14.454/2022 não merece guarida as teses recursais que remontam a taxatividade do rol da ANS ou da posição do Col. STJ em sentido contrário.

Ademais, o Colendo STJ, por meio de sua 2ª Seção, entendeu que o rol da ANS é, em regra, taxativo, admitindo exceções.

No julgamento do ER Esp 1.886.929/SP e ER Esp 1.889.704/SP pela 2ª Seção do Colendo STJ, sob relatoria do Min. Luis Felipe Salomão, realizado em 8/06/2022, foi reconhecido que o rol de procedimentos da ANS é, em regra, taxativo, vez que o próprio colegiado fixou parâmetros para que, em situações excepcionais, os planos custeiem procedimentos não previstos em lista, nas hipóteses que houver recomendação médica, sem substituto terapêutico no rol, e que tenham comprovação de órgãos técnicos e aprovação de instituições que regulam o setor.

Embora a questão dirimida pela 2ª Seção do Colendo STJ represente precedente da Corte, sua análise não seguiu o rito dos recursos repetitivos, não dispondo de efeito vinculante.

Por este motivo, enquanto não uniformizado o entendimento pelas cortes superiores, de modo a atribuir vínculo obrigatório das teses defendidas, filio-me à diretriz de que o rol de procedimentos da ANS é apenas a "referência básica" para a cobertura dos planos de saúde, não estando afastada a cobertura de procedimentos ali não mencionados quando exigido pela natureza da causa.

Sob este enfoque, a jurisprudência deste Eg. TJMG orienta que **comprovado o quadro clínico de paciente, com necessidade do tratamento indispensável à saúde do paciente, indicado por profissional, a recusa não é cabível sob alegação de não constar no rol de procedimentos da ANS ou ausência de previsão contratual.**

(...)

Por derradeiro, cabe destacar ser vedada a negativa de cobertura em razão de contrato anterior à Lei 9.656/98, na medida em que se tratando de obrigação de trato sucessivo, que se renova ao longo do tempo, submete-se às normas supervenientes, especialmente às de ordem pública, a exemplo do CDC, que considera como abusivas as cláusulas limitadoras de direito e que

coloquem o consumidor em desvantagem exagerada." (fls. 262/270, g.n.)

Não se desconhece que o Plenário do STF julgou parcialmente procedente a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 1931, que questiona a Lei n. 9.656/1998 onde, por unanimidade dos votos, a Corte entendeu que **os contratos celebrados antes da vigência da norma não podem ser atingidos pela regulamentação dos planos de saúde** ao declarar a inconstitucionalidade do art. 10, § 2º, e art. 35-E, ambos da Lei nº 9.656/98, portanto, não há obrigatoriedade por parte da operadora do plano de saúde de oferecer o plano referência (regulamentado) aos clientes beneficiários de planos não regulamentados, o que afastaria por completo a aplicabilidade da Lei 9.656/98.

Todavia, a jurisprudência desta Corte se firmou no sentido de que, ainda que se reconheça a não incidência da Lei n. 9.656/98 aos contratos firmados antes de sua vigência e não adaptados, **a análise da abusividade da recusa ao tratamento contratualmente previsto pode ser identificada à luz do CDC**. Tal entendimento ficou consolidado, inclusive, em sede de julgamento de recurso repetitivo (Tema 952). Nesse sentido, colhem-se os seguintes julgados:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE PRÓTESES E ÓRTESES LIGADAS A ATOS CIRÚRGICOS. CLÁUSULA DE EXCLUSÃO. ABUSIVIDADE. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. APLICAÇÃO. LEI Nº 9.656/1998. NÃO INCIDÊNCIA. CONTRATO ANTIGO. IRRETROATIVIDADE. OBSERVÂNCIA.

1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional nos embargos declaratórios, a qual somente se configura quando, na apreciação do recurso, o tribunal de origem insiste em omitir pronunciamento a respeito de questão que deveria ser decidida, e não foi.

2. As disposições da Lei nº 9.656/1998, à luz do art. 5º, XXXVI, da Constituição Federal, somente incidem sobre os contratos celebrados a partir de sua vigência, bem como nos contratos que, firmados anteriormente, foram adaptados ao seu regime, sendo as respectivas disposições inaplicáveis aos beneficiários que, exercendo sua autonomia de vontade, optaram por manter os planos antigos inalterados (Tema nº 123 de Repercussão Geral do STF).

3. Embora as disposições da Lei nº 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, não retroajam para atingir contratos celebrados antes de sua vigência (quando não adaptados ao novel regime), a eventual abusividade das cláusulas pode ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor (CDC).

4. A jurisprudência pacífica deste Tribunal Superior, desde longa data, sempre foi no sentido de se mostrar abusiva, com base na legislação consumerista, a cláusula restritiva de plano de saúde, ainda que não adaptado, ou seja, contrato antigo (anterior à lei nº 9656/1998), que prevê o não custeio de prótese, órtese ou material diretamente ligado ao procedimento cirúrgico ao qual se submete o consumidor.

5. Agravo interno não provido."

(AgInt no AREsp n. 1.561.454/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 10/6/2024, DJe de 13/6/2024.)

"AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MATERIAL INDISPENSÁVEL AO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. NEGATIVA DE COBERTURA.

ILEGALIDADE. CONTRATO ANTERIOR À LEI N. 9.656 /1998. INCIDÊNCIA DO CDC. SÚMULAS N. 5, 7 E 83 DO STJ. DANOS MORAIS. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Esta Corte possui o entendimento de ser abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui do plano de saúde o custeio de órteses, próteses e seus acessórios indispensáveis ao sucesso da cirurgia necessária ao pleno restabelecimento da saúde do segurado.

2. **Embora não se admita a retroatividade da Lei n. 9.656/1998 para alcançar os contratos de plano de saúde celebrados anteriormente à sua entrada em vigor, caso a parte beneficiária não faça a opção pela adaptação ao novel regime (art. 35 da Lei n. 9.656/1998), a abusividade porventura evidenciada sujeita-se à ótica do Código de Defesa do Consumidor. Precedentes.**

3. "Embora o mero inadimplemento contratual não seja causa para ocorrência de danos morais, é reconhecido o direito à compensação dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada" (REsp n. 1.421.512/MG, Relatora a Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJe 30/5/2014).

4. No caso, o acórdão está alinhado ao entendimento desta Corte sobre a matéria (Súmula n. 83/STJ), sendo inviável alterar a solução adotada na origem, pois o acolhimento da pretensão recursal, no caso, exigiria reexame de provas e cláusulas contratuais, o que não se admite no recurso sob exame (Súmulas n. 5 e 7 do STJ).

5. **Agravo interno desprovido.**

(AgInt nos EDcl no REsp n. 2.023.095/SP, relator **Ministro Marco Aurélio Bellizze**, Terceira Turma, julgado em 11/12/2023, DJe de 14/12/2023, g.n.)

"PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. PLANO DE SAÚDE NÃO ADAPTADO À LEI Nº 9.656/98. ABUSIVIDADE RECONHECIDA COM BASE NO CDC. POSSIBILIDADE. RECUSA INDEVIDA DE CUSTEIO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA. REEXAME DE PROVAS. SÚMULAS 5 E 7/STJ.

1. As razões do agravo interno não enfrentam adequadamente o fundamento da decisão agravada.

2. **Nos termos da jurisprudência desta Corte, "as regras estabelecidas na Lei 9.656/98 restringem-se ao contratos de plano de saúde celebrados após sua vigência (art. 35), mas o abuso de cláusula contratual prevista em avenças celebradas em datas anteriores pode ser aferido com base no Código de Defesa do Consumidor (AgInt no REsp 1349647/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 13/11/2018, DJe 23/11/2018)" (AgInt no REsp n. 1.394.631/MG, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, DJe de 30/5/2022).**

3. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória e a interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas 5 e 7 do STJ).

4. **Agravo interno a que se nega provimento."**

(AgInt no REsp n. 1.944.076/SP, relatora **Ministra Maria Isabel Gallotti**, Quarta Turma, julgado em 28/8/2023, DJe de 31/8/2023, g.n.)

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO ANTERIOR À LEI N. 9.656/1998. INCIDÊNCIA DO CDC. SÚMULA N. 608/STJ. DOENÇA

COBERTA. INDICAÇÃO MÉDICA. NEGATIVA DE ATENDIMENTO INDEVIDA. STENT. CIRURGIA CARDÍACA. REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. ACÓRDÃO RECORRIDO CONFORME A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AUSÊNCIA DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO RECORRIDO. DECISÃO MANTIDA.

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

2. *Acerca da recusa de custeio de prótese necessária ao ato cirúrgico, com base em contrato anterior à Lei n. 9.656/1998, o STJ tem decidido que, "Embora as disposições do aludido diploma legal, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, não retroajam para atingir contratos celebrados antes de sua vigência (quando não adaptados ao novel regime), a eventual abusividade das cláusulas pode ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor. [...] Ainda que admitida a possibilidade de previsão de cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão), revela-se abusivo o preceito do contrato de plano de saúde excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar" (AgRg no AREsp n. 800.635/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 17/11/2016, DJe de 25/11/2016).*

3. Apesar de as disposições da Lei n. 9.656/1998 só se aplicarem aos contratos celebrados a partir de sua vigência, bem como aos contratos que, celebrados anteriormente, foram adaptados a seu regime, com base na proteção do consumidor, "É abusiva a cláusula contratual que exclui de cobertura a colocação de stent, quando este é necessário ao bom êxito do procedimento cirúrgico coberto pelo plano de saúde. Precedentes" (Resp n. 735.168/RJ, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 11/3/2008, DJe de 26/3/2008).

4. Com efeito, "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão" (SÚMULA 608, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 11/04/2018, DJe 17/04/2018).

5. *"[...] os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades a serem cobertas, mas não podem limitar os tratamentos a serem realizados" (AgInt no AREsp 1.816.897/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 20/0/2021, DJe de 27/09/2021).*

6. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos e nova interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas n. 5 e 7 do STJ).

7. Alterar o entendimento do Tribunal de origem, a fim de concluir que as cláusulas restritivas foram adequadamente redigidas - como pretende a ora agravante -, demandaria o reexame dos fatos e das provas, bem como nova análise dos termos pactuados, o que é vedado em recurso especial.

8. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.132.206/SP, relator **Ministro Antonio Carlos Ferreira**, Quarta Turma, julgado em 27/3/2023, DJe de 31/3/2023, g.n.)

Assim, tendo em vista o regramento previsto pelo CDC, entende-se que, ainda que os planos de saúde possam, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades cobertas, é vedada a limitação em relação aos tratamentos a serem realizados, como ocorreu no caso. Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INEXISTÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. TRATAMENTO. NEGATIVA DE COBERTURA. INDICAÇÃO MÉDICA. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 83/STJ. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. Não se viabiliza o recurso especial pela indicada violação ao artigo 1.022 do do Código de Processo Civil de 2015. Isso porque, embora rejeitados os embargos de declaração, a matéria em exame foi devidamente enfrentada pelo Tribunal de origem, que emitiu pronunciamento de forma fundamentada, ainda que em sentido contrário à pretensão da recorrente. A Corte local apreciou a lide, discutindo e dirimindo as questões fáticas e jurídicas que lhe foram submetidas.

2. "À luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fisioterápicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fisioterapia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes". (AgInt no REsp 1349647/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 13/11/2018, DJe 23/11/2018).

3. Nos termos da jurisprudência desta Corte, "os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades a serem cobertas, mas não podem limitar os tratamentos a serem realizados, inclusive os medicamentos experimentais" (AgInt no AREsp 1.014.782/AC, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 17/8/2017, DJe 28/8/2017).

4. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no AREsp n. 1.432.075/SP, relator **Ministro Luis Felipe Salomão**, Quarta Turma, julgado em 7/5/2019, DJe de 16/5/2019, g.n.)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANOS DE SAÚDE. LIMITAÇÃO OU RESTRIÇÃO A PROCEDIMENTOS MÉDICOS, FONOAUDIOLÓGICOS E HOSPITALARES. CLÁUSULA ABUSIVA. RECONHECIMENTO. POSSIBILIDADE. INOVAÇÃO RECURSAL. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIACÃO. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. À luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fonoaudiológicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fonoaudiologia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes.

2. Se há cobertura de doenças ou sequelas relacionadas a certos eventos, em razão de previsão contratual, não há possibilidade de restrição ou limitação de procedimentos prescritos pelo médico como imprescindíveis para o êxito do tratamento, inclusive no campo da fonoaudiologia.

3. Incabível o exame de teses não expostas no recurso especial e invocadas apenas no agravo interno, pois configura indevida inovação recursal.

4. Agravo interno não provido."

(AgInt no AREsp n. 1.219.394/BA, relator **Ministro Raul Araújo**, Quarta Turma, julgado em 7/2/2019, DJe de 19/2/2019, g.n.)

No presente caso, portanto, havendo cobertura contratual para a doença que acomete a recorrida - câncer de mama - afigura-se abusiva a cláusula que prevê a exclusão do tratamento quimioterápico, necessário à plena recuperação da paciente.

Além disso, nos termos da jurisprudência desta Corte, "embora o mero inadimplemento contratual não seja causa para ocorrência de danos morais, é reconhecido o direito à compensação dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada" (REsp n. 1.421.512/MG, relatora **Ministra Nancy Andrighi**, Terceira Turma, julgado em 11/2/2014, DJe de 30/5/2014). Nesse mesmo sentido:

"DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE RECÉM-NASCIDO COM PNEUMONIA. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. INTERNAÇÃO. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. DANO MORAL CARACTERIZADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. AGRAVO INTERNO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL IMPROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, a cláusula contratual que prevê prazo de carência para utilização dos serviços prestados pelo plano de saúde não é considerada abusiva, desde que não obste a cobertura do segurado em casos de emergência ou urgência.

2. "A recusa indevida de cobertura, pela operadora de plano de saúde, nos casos de urgência ou emergência, enseja reparação a título de dano moral, em razão do agravamento ou aflição psicológica ao beneficiário, ante a situação vulnerável em que se encontra" (AgInt no REsp 2.025.038/SP, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 4/9/2023, DJe de 8/9/2023).

3. O valor da indenização por danos morais, arbitrado em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), não é exorbitante nem desproporcional, considerados os danos sofridos pela recorrida que, conforme mencionado pelas instâncias ordinárias, suportou a negativa indevida de internação de emergência para tratamento de seu filho recém-nascido diagnosticado com pneumonia.

*4. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão agravada e, em novo julgamento, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial." (AgInt no AREsp n. 2.467.708/PE, relator **Ministro Raul Araújo**, Quarta Turma, julgado em 10/6/2024, DJe de 27/6/2024, g.n.)*

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO. TRATAMENTO MÉDICO. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. PRECEDENTES. INOVAÇÃO RECURSAL. PRECLUSÃO CONSUMATIVA. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Esta Corte Superior firmou entendimento no sentido de que, tendo se caracterizado a recusa indevida de cobertura pelo plano de saúde, deve ser reconhecido o direito à indenização por danos morais, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do usuário, já abalado e com a saúde debilitada.

2. É vedado à parte recorrente, nas razões do agravo interno, apresentar tese que não foi alegada no momento da apresentação das contrarrazões ao apelo especial, ante a ocorrência da preclusão.

3. Agravo interno improvido."

*(AgInt no REsp n. 1.910.603/PR, relator **Ministro Marco Aurélio Bellizze**, Terceira Turma, julgado em 13/2/2023, DJe de 16/2/2023, g.n.)*

Desse modo, estando a orientação adotada pelo Tribunal *a quo*, no que tange à

obrigatoriedade de cobertura do tratamento e aos danos morais, de acordo com a jurisprudência atual do Superior Tribunal de Justiça, não merece reparo o acórdão recorrido, em razão da incidência do óbice da **Súmula 83/STJ**.

Ante o exposto, dá-se provimento ao agravo interno para, em novo exame, conhecer do agravo e **negar provimento ao recurso especial**.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AgInt no AREsp 2.518.421 / MG
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2023/0438458-0

Número de Origem:

10000230589491003 50047883420218130701

Sessão Virtual de 13/08/2024 a 19/08/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED UBERABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA

ADVOGADOS : LEONARDO ARANTES FERREIRA NEVES - MG065578

PATRÍCIA APARECIDA DA SILVA EURIPEDES - MG097956

GABRIELA LIMA E SILVA - MG176662

ISADORA FERREIRA SALLUM SIMOES - MG216537

AGRAVADO : ROSILEY MARIA BIZINOTO

ADVOGADO : JOAO PAULO BORGES MACHADO - MG119823

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE -
TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : UNIMED UBERABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA

ADVOGADOS : LEONARDO ARANTES FERREIRA NEVES - MG065578

PATRÍCIA APARECIDA DA SILVA EURIPEDES - MG097956

GABRIELA LIMA E SILVA - MG176662

ISADORA FERREIRA SALLUM SIMOES - MG216537

AGRAVADO : ROSILEY MARIA BIZINOTO

ADVOGADO : JOAO PAULO BORGES MACHADO - MG119823

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 13/08/2024 a 19/08/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 19 de agosto de 2024