SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2601069 - SP (2024/0118029-0)

RELATOR	**:**	**MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
AGRAVANTE	:	CENTRO TRASMONTANO DE SAO PAULO
ADVOGADOS	:	REBECCA ALMEIDA DA SILVA MITSUUCHI - SP337169
		ROSEMEIRI DE FATIMA SANTOS - SP141750
		BRUNA LEVENSTEIN HYPOLITO - SP422453
AGRAVADO	:	ANTERO MANUEL DA SILVA PEREIRA
ADVOGADO	:	VICTOR MAIA MOREIRA - SP461796

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDO DE DANOS MORAIS E ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE NÃO ADAPTADO À LEI N. 9.656/1998. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO. ABUSIVIDADE RECONHECIDA COM BASE NO CDC. SÚMULA N. 83 DO STJ. NEGATIVA COM BASE EM CLÁUSULA CONTRATUAL ABUSIVA. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. DANOS MORAIS. REEXAME. NECESSIDADE DE INCURSÃO NO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA N. 7 DO STJ. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO. PROPORCIONALIDADE. REVISÃO. SÚMULA N. 7 DO STJ. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS N. 282 DO STF E 211 DO STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Inexiste ofensa ao art. 1.022 do CPC quando a corte de origem examina e decide, de modo claro e objetivo, as questões que delimitam a controvérsia, não ocorrendo nenhum vício que possa nulificar o acórdão recorrido.

2. Nos contratos anteriores à Lei n. 9.656/1998 não adaptados, a ocorrência de abusividade das cláusulas contratuais deve ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor.

3. Não se admite a revisão do entendimento firmado pela corte de

Documento eletrônico VDA43976694 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 15/10/2024 16:25:28
Código de Controle do Documento: 0932ebf6-797f-4431-baa9-ebc6a10e3ed9

origem quando a controvérsia demandar a análise de cláusulas contratuais e do contexto fático-probatório dos autos, ante a incidência das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

4. Aplica-se a Súmula n. 7 do STJ ao caso em que o acolhimento da tese defendida no recurso especial relativa aos danos morais reclamar a análise dos elementos probatórios produzidos ao longo da demanda.

5. A revisão pelo STJ da indenização arbitrada a título de danos morais exige que o valor tenha sido irrisório ou exorbitante, fora dos padrões de razoabilidade.

6. A ausência de debate acerca dos dispositivos legais tidos por violados, a despeito da oposição de embargos de declaração, inviabiliza o conhecimento da matéria na instância extraordinária, por falta de prequestionamento. Incidência das Súmulas n. 211 do STJ e 282 do STF.

7. Agravo interno desprovido.

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 08/10/2024 a 14/10/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 14 de outubro de 2024.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator

Documento eletrônico VDA43976694 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 15/10/2024 16:25:28
Código de Controle do Documento: 0932ebf6-797f-4431-baa9-ebc6a10e3ed9

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2601069 - SP (2024/0118029-0)

RELATOR	**:**	**MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
AGRAVANTE	:	CENTRO TRASMONTANO DE SAO PAULO
ADVOGADOS	:	REBECCA ALMEIDA DA SILVA MITSUUCHI - SP337169
		ROSEMEIRI DE FATIMA SANTOS - SP141750
		BRUNA LEVENSTEIN HYPOLITO - SP422453
AGRAVADO	:	ANTERO MANUEL DA SILVA PEREIRA
ADVOGADO	:	VICTOR MAIA MOREIRA - SP461796

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDO DE DANOS MORAIS E ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE NÃO ADAPTADO À LEI N. 9.656/1998. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO. ABUSIVIDADE RECONHECIDA COM BASE NO CDC. SÚMULA N. 83 DO STJ. NEGATIVA COM BASE EM CLÁUSULA CONTRATUAL ABUSIVA. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. DANOS MORAIS. REEXAME. NECESSIDADE DE INCURSÃO NO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA N. 7 DO STJ. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO. PROPORCIONALIDADE. REVISÃO. SÚMULA N. 7 DO STJ. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS N. 282 DO STF E 211 DO STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Inexiste ofensa ao art. 1.022 do CPC quando a corte de origem examina e decide, de modo claro e objetivo, as questões que delimitam a controvérsia, não ocorrendo nenhum vício que possa nulificar o acórdão recorrido.

2. Nos contratos anteriores à Lei n. 9.656/1998 não adaptados, a ocorrência de abusividade das cláusulas contratuais deve ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor.

3. Não se admite a revisão do entendimento firmado pela corte de

Documento eletrônico VDA43519497 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 19/09/2024 15:31:56
Código de Controle do Documento: 9fc77255-b7fb-4af8-a84b-eb9688d73cc8

origem quando a controvérsia demandar a análise de cláusulas contratuais e do contexto fático-probatório dos autos, ante a incidência das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

4. Aplica-se a Súmula n. 7 do STJ ao caso em que o acolhimento da tese defendida no recurso especial relativa aos danos morais reclamar a análise dos elementos probatórios produzidos ao longo da demanda.

5. A revisão pelo STJ da indenização arbitrada a título de danos morais exige que o valor tenha sido irrisório ou exorbitante, fora dos padrões de razoabilidade.

6. A ausência de debate acerca dos dispositivos legais tidos por violados, a despeito da oposição de embargos de declaração, inviabiliza o conhecimento da matéria na instância extraordinária, por falta de prequestionamento. Incidência das Súmulas n. 211 do STJ e 282 do STF.

7. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por CENTRO TRASMONTANO DE SÃO PAULO contra julgado da Presidência que, com amparo no art. 21-E, V, c/c o art. 253, parágrafo único, I, do Regimento Interno do Superior Tribunal de Justiça, não conheceu do agravo em razão da aplicação analógica da Súmula n. 182 do STJ.

O agravante sustenta que o recurso especial preenche todos os requisitos de admissibilidade, tendo refutado todos os fundamentos da decisão que o inadmitira.

Requer, assim, o conhecimento e o provimento do agravo interno.

Contrarrazões não apresentadas (fl. 377).

É o relatório.

VOTO

Razão assiste à parte agravante quanto à inaplicabilidade da Súmula n.

Documento eletrônico VDA43519497 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 19/09/2024 15:31:56
Código de Controle do Documento: 9fc77255-b7fb-4af8-a84b-eb9688d73cc8

182 do STJ, de modo que a decisão da Presidência do STJ (fls. 364-365) deve ser reconsiderada.

Procedo, pois, a novo exame de admissibilidade do recurso especial.

Em nova análise, contudo, a irresignação não reúne condições de prosperar.

O recurso especial foi interposto com fundamento no art. 105, III, *a*, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em apelação nos autos de ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais.

O julgado foi assim ementado (fl. 269):

> APELAÇÃO. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais. Sentença de procedência. Inconformismo da ré. Autora portadora de Neoplasia maligna de próstata. Prescrição do médico assistente de tratamento de radioterapia. Negativa de tratamento que é abusiva. Cabe ao médico que atende o paciente e não ao plano de saúde eleger o tratamento e demais medidas mais convenientes para cada caso. Recente promulgação da Lei n° 14.454, de 21 de setembro de 2022 que trouxe novos contornos relativos ao rol da ANS, possibilitando a cobertura de exames, medicamentos, tratamentos e procedimentos. Diploma legal mais benéfico ao beneficiário. O rol da ANS que embora reconhecido taxativo pelo STJ, comporta mitigação em situações específicas. Apelante que não demonstrou que em substituição ao tratamento prescrito pelo médico do apelado, existe outro eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista. Súmulas 96 e 102 deste Egrégio Tribunal. Situação que extrapolou o mero aborrecimento. Indenização pelo dano moral mantido em R$5.000,00, valor razoável. Recurso a que se nega provimento.

Opostos embargos de declaração, foram rejeitados.

Nas razões do recurso especial, a parte recorrente aponta violação do art. 1.022, II, do CPC. Indica omissão no julgado em relação aos seguintes pontos: a) ato jurídico perfeito e irretroatividade da Lei n. 9.656/1998, por ser o plano anterior à referida lei e não adaptado; b) risco de desequilíbrio atuarial da atividade; c) presença de cláusula contratual que exclui a cobertura do tratamento pleiteado; d) legalidade de cláusula contratual limitativa; e e) arts. 186, 188, I, e

Documento eletrônico VDA43519497 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 19/09/2024 15:31:56
Código de Controle do Documento: 9fc77255-b7fb-4af8-a84b-eb9688d73cc8

927 do CC.

Afirma que a Lei n. 9.656/1998 não se aplica ao caso, pois, de acordo com o art. 35, trata-se de plano não adaptado. Além disso, nos termos dos arts. 757 do CC e 54, § 4º, do CDC, a negativa de cobertura de tratamento sem previsão contratual foi lícita.

Defende a ausência de abusividade da cláusula contratual de exclusão do tratamento quimioterápico, pois redigida conforme os arts. 14 e 51, IV, do CDC.

Sustenta ofensa aos arts. 186, 188, 927 e 944 do CC e a não ocorrência de dano moral indenizável, pois a recusa de cobertura do tratamento teria decorrido do exercício regular de direito.

Alega que a recusa de tratamento não ultrapassou o mero dissabor e ocorreu de forma fundamentada, o que afasta o dano moral indenizável.

Requer o provimento do recurso especial para que seja julgado improcedente o pedido inicial ou reduzido o valor fixado a título de dano moral.

De início, afasta-se a alegada ofensa ao art. 1.022, II, do CPC, porquanto a Corte de origem examinou e decidiu, de modo claro e objetivo, as questões que delimitam a controvérsia, não ocorrendo nenhum vício que possa nulificar o acórdão recorrido.

A propósito, confira-se trecho do acórdão da apelação e dos embargos de declaração que demonstram a ausência de violação do art. 1.022, II, do CPC (fls. 270-277, destaquei):

> É certo que compete ao médico prescrever os tratamentos, medicamentos, exames e procedimentos adequados para o seu paciente, enfatizando o restabelecimento da saúde e levando em consideração a evolução da técnica e ciência médica, devendo, consequentemente, **as operadoras do plano ou seguro saúde acompanhar tal evolução independentemente de alteração administrativa do rol de procedimentos obrigatórios apontados como cobertura mínima pela Agência nacional de Saúde ANS.**

Documento eletrônico VDA43519497 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 19/09/2024 15:31:56
Código de Controle do Documento: 9fc77255-b7fb-4af8-a84b-eb9688d73cc8

> **Assentir com a recusa da operadora do plano de saúde retribuiria para enfraquecer o compromisso e a responsabilidade por ela assumidos, contratual e legalmente, deixando a autora em exagerada desvantagem, incompatível com o princípio da boa-fé e com o equilíbrio do ajuste**, significando ainda, restrição a direitos fundamentais próprios da natureza e da finalidade do contrato (direito à vida e à saúde), o que é vedado por lei.
>
> A **boa-fé objetiva, a função social e o equilíbrio contratual devem ser respeitados por todos os contratantes, razão pela qual se reconhece o dever da ré de custear o tratamento da autora.**
>
> **O contrato em questão deve ser examinado à luz do Código de Defesa do Consumidor**, da Lei nº 9.656/98 e das Súmulas 95, 96, 100 e 102 deste Egrégio Tribunal, que assim definem:
>
> [...]
>
> Ora, se o plano de saúde mantido pelo autor dá cobertura ao tratamento da doença e a terapia indicada faz parte desse tratamento, a negativa de cobertura é inadmissível e abusiva, sob pena de ofensa ao art. 10 da Lei n. 9.656/98, e art. 51 do CDC.
>
> [...]
>
> Consequentemente, **a questão extrapola o mero aborrecimento ou descumprimento contratual** e se impõe a manutenção da condenação da operadora de saúde à indenização a título de danos morais.
>
> **Sopesadas as peculiaridades do caso em análise, mas sem resultar a indenização em lucro ao ofendido, entende-se que o valor de R$ 5.000,00 arbitrado em primeiro grau comporta manutenção,** porquanto adequado, obedecendo aos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, e corresponde ao parâmetro indenizatório comumente adotado por esta 7ª Câmara de Direito Privado em hipóteses análogas.

Nos embargos de declaração, o Tribunal assim se manifestou (fls. 313-314, destaquei):

> Com efeito, a Turma Julgadora foi clara ao expor, por completo e com objetividade, os motivos que a levou a negar provimento ao recurso, uma vez que, se **o plano de saúde mantido pela parte embargada dá cobertura à doença e se a cirurgia e materiais indicados fazem parte do tratamento, a negativa de cobertura é inadmissível, inclusive à luz do Código de Defesa do Consumidor, conforme o entendimento fixado pela Súmula 100, o que se aplica a todos os contratos, inclusive àqueles anteriores à Lei n. 9.656/98 e não adaptados.**
>
> Também foi devidamente analisada **a questão do equilíbrio contratual, que no presente caso, se mostraria desfavorável ao paciente, como consumidor, frente à recusa da embargante no custeio do tratamento indicado pelo médico assistente** [...]

O órgão colegiado não está obrigado a repelir todas as alegações expendidas no recurso, pois basta que se atenha aos pontos relevantes e necessários ao deslinde do litígio e adote fundamentos que se mostrem cabíveis à prolação do julgado, ainda que, relativamente às conclusões, não haja a concordância das partes.

Documento eletrônico VDA43519497 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 19/09/2024 15:31:56
Código de Controle do Documento: 9fc77255-b7fb-4af8-a84b-eb9688d73cc8

Verifica-se também que, a Corte *a quo*, ainda que tenha utilizado a Lei n. 9.656/1998 para reforçar os fundamentos, baseou-se efetivamente no CDC para reconhecer a abusividade da recusa, ressaltando esse entendimento nos embargos de declaração. Veja-se trecho do acórdão da apelação (fl. 272, destaquei):

> Ora, se o plano de saúde mantido pelo autor dá cobertura ao tratamento da doença e a terapia indicada faz parte desse tratamento, **a negativa de cobertura é inadmissível e abusiva,** sob pena de ofensa ao art. 10 da Lei n. 9.656/98, **e art. 51 do CDC.**

Nesse sentido, também trecho do acórdão dos embargos de declaração (fl. 313, destaquei):

> Com efeito, a Turma Julgadora foi clara ao expor, por completo e com objetividade, os motivos que a levou a negar provimento ao recurso, uma vez que, **se o plano de saúde mantido pela parte embargada dá cobertura à doença e se a cirurgia e materiais indicados fazem parte do tratamento, a negativa de cobertura é inadmissível, inclusive à luz do Código de Defesa do Consumidor,** conforme o entendimento fixado pela Súmula 100, o que se aplica a todos os contratos, inclusive àqueles anteriores à Lei n. 9.656/98 e não adaptados.

Assim, embora a Lei n. 9.656/1998 não se aplique a contratos anteriores à sua vigência, quando não adaptados, a ocorrência de abusividade das cláusulas deve ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor, tal como ocorreu no acórdão recorrido e, posteriormente, nos embargos de declaração, em que o Tribunal de origem reconheceu a abusividade da recusa do tratamento radioterápico com fundamento no CDC.

Ressalte-se que "o contrato de seguro de saúde é obrigação de trato sucessivo, que se renova ao longo do tempo e, portanto, se submete às normas supervenientes, especialmente às de ordem pública, a exemplo do CDC, o que não significa ofensa ao ato jurídico perfeito" (AgRg no Ag n. 1.341.183/PB, relator Ministro Massami Uyeda, Terceira Turma, julgado em 10/4/2012, DJe de

Documento eletrônico VDA43519497 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 19/09/2024 15:31:56
Código de Controle do Documento: 9fc77255-b7fb-4af8-a84b-eb9688d73cc8

20/4/2012).

Nesse sentido:

> AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. EXCLUSÃO DE MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO ORAL (ABIRATERONA). ILICITUDE. CONTRATO ANTERIOR À LEI 9.656/96 E NÃO ADAPTADO. INCIDÊNCIA DAS REGRAS DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. AGRAVO NÃO PROVIDO.
>
> [...]
>
> 2. **Ainda que a Lei 9.656/98 não retroaja aos contratos de plano de saúde celebrados antes de sua vigência, é possível aferir eventual abusividade de suas cláusulas à luz do Código de Defesa do Consumidor. Precedentes.**
>
> 3. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp n. 1.870.204/PR, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 11/4/2022, DJe de 18/4/2022, destaquei.)

Assim, tendo a Corte estadual reconhecido a incidência do CDC, aplica-se ao caso o óbice da Súmula n. 83 do STJ.

Ademais, o Tribunal de origem foi claro quanto à existência de cobertura contratual da doença do autor, destacando que a terapia prescrita pelo médico assistente faz parte do tratamento de doença oncológica, sendo, à luz do CDC, abusiva a limitação.

Nesse contexto, para infirmar as conclusões da Corte de origem acerca da abusividade da cláusula contratual que prevê a limitação de tratamento quando há da doença prevista em contrato, seria necessária a análise de cláusulas contratuais e o revolvimento fático probatório dos autos, o que não é possível na via eleita ante a incidência das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

A propósito:

> PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. PLANO DE SAÚDE NÃO ADAPTADO À LEI N° 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.

Documento eletrônico VDA43519497 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 19/09/2024 15:31:56
Código de Controle do Documento: 9fc77255-b7fb-4af8-a84b-eb9688d73cc8

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.)

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 clinico 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

Documento eletrônico VDA43519497 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 19/09/2024 15:31:56
Código de Controle do Documento: 9fc77255-b7fb-4af8-a84b-eb9688d73cc8

> 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.)

Importante destacar também que as operadoras de plano de saúde têm o dever de cobrir procedimentos para tratamento contra o câncer. Observe-se:

> CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CÂNCER. TRATAMENTO. COBERTURA. NATUREZA DO ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. RADIOTERAPIA COM TÉCNICA IMRT. CUSTEIO. POSSIBILIDADE. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83/STJ. DECISÃO MANTIDA.
>
> 1. No caso de tratamento oncológico, há apenas uma diretriz na resolução normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para o custeio de medicamentos, motivo pelo qual é irrelevante a discussão da natureza taxativa ou exemplificativa do rol de procedimentos da mencionada agência reguladora. Precedentes.
>
> 2. Os planos de saúde possuem o dever de cobertura de procedimentos e exames integrantes do tratamento oncológico. Precedentes.
>
> 2.1. O Tribunal de origem determinou o custeio, pelo plano de saúde, da radioterapia com técnica IMRT, integrante do tratamento de câncer da parte agravada, conforme a prescrição médica, o que não destoa do entendimento desta Corte Superior.
>
> 3. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83/STJ).
>
> 4. Agravo interno que se nega provimento. (AgInt no REsp n. 2.091.673/PB, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024.)

Quanto ao dano moral indenizável, consta da sentença (fl. 175) que a negativa de cobertura teria ocasionado ao autor abalo suficiente para agravar sua situação de aflição psicológica e de angustia, pois necessitava do tratamento, inclusive porque se encontrava em tratamento da doença, sendo devida a reparação pelos transtornos na personalidade suportados pelo beneficiário. Assim, foi fixada a indenização no montante de R$ 5 mil.

O acórdão recorrido (fls. 276-277), mantendo a sentença, destacou que, com base no acervo probatório dos autos, o dano causado à parte recorrida pela negativa de tratamento radioterápico teria ultrapassado o mero aborrecimento ou

Documento eletrônico VDA43519497 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 19/09/2024 15:31:56
Código de Controle do Documento: 9fc77255-b7fb-4af8-a84b-eb9688d73cc8

descumprimento contratual e, de acordo com as peculiaridades do caso concreto, o valor arbitrado na sentença (R$ 5 mil) deveria ser mantido por atender aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Assim, para infirmar referidas conclusões e decidir de forma diversa, seria necessário reexame fático-probatório, o que é incabível em recurso especial, subsistindo a incidência da Súmula n. 7 do STJ.

Ressalte-se que o valor fixado pela instância ordinária a título de indenização por danos morais só é passível de revisão se for irrisório ou exorbitante, distanciando-se da devida prestação jurisdicional no caso concreto.

Na espécie, a instância ordinária, apreciando o conjunto fático-probatório dos autos, concluiu que, na fixação do *quantum* indenizatório em R$ 5 mil, houve moderação, visto que não concorreu para resultar em lucro para o ofendido, tendo sido observadas a proporcionalidade e a razoabilidade.

Portanto, não demonstrada a excepcionalidade capaz de ensejar revisão pelo STJ, o conhecimento do recurso especial implicaria reexame de questões fático-probatórias presentes nos autos, procedimento vedado pela Súmula n. 7 desta Corte.

Por fim, a questão referente à violação dos arts. 757 do CC e 14 e 54, § 4º, do CDC não foi objeto de debate no acórdão recorrido, tampouco no aresto que julgou os embargos de declaração – caso de aplicação das Súmulas n. 282 do STF e 211 do STJ.

Nessa hipótese, para viabilizar o conhecimento do recurso especial, caberia à parte recorrente alegar ofensa ao art. 1.022 do CPC quanto a nesse ponto específico.

Documento eletrônico VDA43519497 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 19/09/2024 15:31:56
Código de Controle do Documento: 9fc77255-b7fb-4af8-a84b-eb9688d73cc8

A propósito: AgInt no AREsp n. 2.469.445/SC, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 15/4/2024, DJe de 17/4/2024; e AgInt no AREsp n. 2.009.253/RS, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 29/4/2024, DJe de 2/5/2024.

Ante o exposto, **nego provimento ao agravo interno.**

É o voto.

Documento eletrônico VDA43519497 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 19/09/2024 15:31:56
Código de Controle do Documento: 9fc77255-b7fb-4af8-a84b-eb9688d73cc8

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 2.601.069 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0118029-0

Número de Origem:
10008402820238260441

Sessão Virtual de 08/10/2024 a 14/10/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE	: CENTRO TRASMONTANO DE SAO PAULO
ADVOGADOS	: REBECCA ALMEIDA DA SILVA MITSUUCHI - SP337169
	ROSEMEIRI DE FATIMA SANTOS - SP141750
	BRUNA LEVENSTEIN HYPOLITO - SP422453
AGRAVADO	: ANTERO MANUEL DA SILVA PEREIRA
ADVOGADO	: VICTOR MAIA MOREIRA - SP461796

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	: CENTRO TRASMONTANO DE SAO PAULO
ADVOGADOS	: REBECCA ALMEIDA DA SILVA MITSUUCHI - SP337169
	ROSEMEIRI DE FATIMA SANTOS - SP141750
	BRUNA LEVENSTEIN HYPOLITO - SP422453
AGRAVADO	: ANTERO MANUEL DA SILVA PEREIRA
ADVOGADO	: VICTOR MAIA MOREIRA - SP461796

TERMO

Documento eletrônico VDA43964086 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 15/10/2024 00:45:23
Código de Controle do Documento: 0434f15e-3b70-49ba-a434-8145e243b00d

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 08/10/2024 a 14/10/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 14 de outubro de 2024

Documento eletrônico VDA43964086 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 15/10/2024 00:45:23
Código de Controle do Documento: 0434f15e-3b70-49ba-a434-8145e243b00d