



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2644376 - CE
(2024/0162631-4)**

RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA
AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663
IGOR MACEDO FACÓ - CE136870
AGRAVADO : FRANCISCO OSSIAN TELES RAMOS
ADVOGADO : VANESSA KELLY AZEVEDO SILVA - CE039558
INTERES. : HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SÚMULA N. 182 DO STJ. DECISÃO RECONSIDERADA. PLANOS DE SAÚDE. CASO DE EMERGÊNCIA. RECUSA. NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO DE CARÊNCIA PARA ATENDIMENTO EMERGENCIAL. 24 HORAS. LIMITAÇÃO DA INTERNAÇÃO POR 12 HORAS. CARÁTER ABUSIVO. ENTENDIMENTO EM SINTONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA N. 83 DO STJ. DANOS MORAIS. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO. PROPORCIONALIDADE. REVISÃO. SÚMULA N. 7 DO STJ. DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. SÚMULA N. 284 DO STF. AGRAVO INTERNO 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 de emergência durante o período de carência, sendo injusta a recusa da operadora.

2. É abusiva a cláusula contratual que, em casos de urgência ou de emergência, limita o período de internação ao período de 12 horas ou prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica após ultrapassado o prazo máximo de 24 horas da contratação, conforme disposto nas Súmulas n. 302 e 597 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 de emergência, é cabível a indenização por danos morais.

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 falta de expressa demonstração de ofensa aos artigos de lei apontados inviabiliza o conhecimento do recurso especial, não bastando a mera menção a dispositivos legais ou a narrativa acerca da legislação federal, aplicando-se o disposto na Súmula n. 284 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, 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, 17 de dezembro de 2024.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2644376 - CE
(2024/0162631-4)**

RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA
AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663
IGOR MACEDO FACÓ - CE136870
AGRAVADO : FRANCISCO OSSIAN TELES RAMOS
ADVOGADO : VANESSA KELLY AZEVEDO SILVA - CE039558
INTERES. : HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SÚMULA N. 182 DO STJ. DECISÃO RECONSIDERADA. PLANOS DE SAÚDE. CASO DE EMERGÊNCIA. RECUSA. NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO DE CARÊNCIA PARA ATENDIMENTO EMERGENCIAL. 24 HORAS. LIMITAÇÃO DA INTERNAÇÃO POR 12 HORAS. CARÁTER ABUSIVO. ENTENDIMENTO EM SINTONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA N. 83 DO STJ. DANOS MORAIS. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO. PROPORCIONALIDADE. REVISÃO. SÚMULA N. 7 DO STJ. DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. SÚMULA N. 284 DO STF. AGRAVO INTERNO 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 de emergência durante o período de carência, sendo injusta a recusa da operadora.

2. É abusiva a cláusula contratual que, em casos de urgência ou de emergência, limita o período de internação ao período de 12 horas ou prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica após ultrapassado o prazo máximo de 24 horas da contratação, conforme disposto nas Súmulas n. 302 e 597 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 de emergência, é cabível a indenização por danos morais.

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 falta de expressa demonstração de ofensa aos artigos de lei apontados inviabiliza o conhecimento do recurso especial, não bastando a mera menção a dispositivos legais ou a narrativa acerca da legislação federal, aplicando-se o disposto na Súmula n. 284 do STF.

7. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto contra julgado da Presidência que, com amparo no art. 21-E, V, do Regimento Interno do Superior Tribunal de Justiça, não conheceu do agravo em razão da aplicação analógica da Súmula n. 182 do STJ.

A agravante alega que o apelo extremo levantou os temas relativos às violações dos arts. 12, V, *b*, VI, 16 e 35-C da Lei n. 9.656/1998; 42, parágrafo único, 54, §§ 3º e 4º, do CDC; e 186, 187, 188, I, 944 e 946 do CC, sustentando não ser o caso de incidência do óbice da Súmula n. 83 do STJ.

Defende a inaplicabilidade da Súmula n. 182 do STJ, ao argumento de que impugnou especificamente todos os fundamentos utilizados para a inadmissão do recurso especial.

Requer, assim, seja reconsiderada a decisão agravada ou seja o agravo julgado pelo colegiado.

As contrarrazões não foram apresentadas, conforme a certidão de fl. 565.

Parecer do Ministério Público Federal às fls. 577-579.

É o relatório.

VOTO

Razão assiste à parte agravante quanto à inaplicabilidade da Súmula n. 182 do STJ, visto que os argumentos apresentados no agravo em recurso especial são suficientes para refutar o óbice quanto à incidência da Súmula n. 83 do STJ.

Assim, na forma do art. 259, § 6º, do RISTJ, reconsidero a decisão de fls. 517-518, e passo à nova análise do recurso.

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

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

O recurso especial, fundado no art. 105, III, *a e c*, da Constituição Federal, foi interposto contra acórdão prolatado pelo Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, nos autos de ação de obrigação de fazer.

O julgado foi assim ementado (fl. 408):

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE ACOMETIDO PELA COVID — 19. NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO. PRAZO DE CARÊNCIA DE 180 DIAS. AFASTAMENTO. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. INTELIGÊNCIA DO ART. 12, INCISO V E ART. 35 — C DA LEI 9.656/1998. DANO MORAL CONFIGURADO. VALOR ARBITRADO PELO JUÍZO DE ORIGEM QUE NÃO SE MOSTRA IRRAZOÁVEL AO PONTO DE JUSTIFICAR A REVISÃO. JUROS DE MORA QUE DEVEM INCIDIR DESDE A CITAÇÃO. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

1. No caso em tela, verifica-se que o relatório médico acostado aos autos demonstra que o recorrido estava acometido da COVID — 19 e necessitava de internação, sob pena de consequências graves, inclusive de vir a óbito.

2. A Lei 9.656, de 1998 autoriza à operadora do plano de saúde estabelecer prazo de carência máximo de 24 (vinte e quatro) horas para a cobertura de casos de urgência e emergência, situação na qual o recorrido se enquadrava.

3. Diante da negativa indevida do plano de saúde, sob justificativa de não cumprimento do prazo de carência contratual, há ato ilícito indenizável pelo dano extrapatrimonial suportado pelo consumidor.

4. O valor fixado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) pelo juízo de origem não merece reparo, seja pela ausência de elementos apresentados pelo recorrente que justifiquem a sua revisão, seja pelo atendimento da razoabilidade e proporcionalidade. Precedentes deste tribunal.

5. Quanto aos juros de mora, por se tratar de responsabilidade contratual, deve

incidir desde a citação, e não do evento danoso, merecendo a reforma da sentença somente neste ponto.

6. Recurso conhecido e parcialmente provido.

Nas razões do recurso especial, a parte ora agravante indica violação dos arts. 12, V, *b*, e 16 da Lei n. 9.656/1998; 54, §§ 3º e 4º, do CDC; 35-C da Lei n. 9.656/1998; 42, parágrafo único, do CDC; 12, VI, da Lei n. 9.656/1998; 186, 187, 188, I, 944 e 946 do CC.

Alega que a parte adversa não deixou de receber atendimento e que não houve ato ilícito por parte da operadora do plano de saúde, porquanto, para cobertura de exames complexos e de internação, ainda não havia sido cumprido o prazo de carência de 180 dias, conforme previsto nos arts. 12, V, e 16, III, da Lei n. 9.656/1998.

Argumenta que o beneficiário aderiu ao plano de saúde em 1º/1/2021 e que buscou atendimento em 13/3/2021, tendo cumprido apenas 71 dias de carência.

Aduz que o contrato pactuado é claro e objetivo, não tendo abusividade da cláusula contratual estipulada, em conformidade com o previsto no art. 54, §§ 3º e 4º, do CDC e que, nos casos de internação, é necessário o cumprimento do período de carência de 180 dias para autorização de internação.

Alega que o atendimento de emergência era limitado às primeiras 12 horas de internação, após as quais seriam de responsabilidade do paciente arcar com os custos dispendidos.

Sustenta que o acórdão recorrido, ao decidir que a condição de urgência/emergência deveria afastar a carência contratual, violou o disposto no art. 35-C da Lei n. 9.656/1998.

Pontua que a Resolução CONSU n. 13/1998, que dispõe sobre a

cobertura do atendimento nos casos de atendimentos de urgência e de emergência, prevê que o plano hospitalar, durante a carência, deverá conceder o tratamento de emergência limitado as 12 primeiras horas de internação, após as quais o paciente deverá arcar com os custos da internação ou ser removido para o SUS.

Aponta violação dos arts. 186, 187 e 188, I, do Código Civil, por ter agido no exercício regular de seu direito e pela inexistência de ilícito indenizável, requerendo o afastamento da condenação por danos morais. Subsidiariamente, pleiteia a diminuição do *quantum* fixado a título de indenização moral, destacando a desproporcionalidade do valor fixado e do dano sustentado, por violar os arts. 944 e 946 do Código Civil.

Sustenta que houve ofensa aos arts. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998 e 42, parágrafo único, do CDC.

Requeru o conhecimento e o provimento do apelo extremo.

Passo, pois, à análise das proposições aduzidas.

A controvérsia diz respeito à ação de obrigação de fazer com tutela de urgência e danos morais, na qual a parte autora pleiteou a cobertura de internação em situação de emergência, que foi negada pela operadora do plano de saúde por estar em curso o período de carência.

Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedentes os pedidos iniciais para condenar a operadora ao pagamento de R\$ 10.000,00, referente ao valor dispendido para a realização do procedimento de internação, bem como de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00.

Interposta apelação, a Corte estadual deu parcial provimento ao recurso, apenas para alterar a incidência dos juros de mora, mantendo o entendimento

acerca da abusividade da recusa de cobertura de internação diante da emergência do caso e o *quantum* fixado a título de indenização moral.

I - Da cobertura do plano de saúde em caso de urgência em período de carência

O Tribunal de origem concluiu ser indevida a recusa pela operadora do plano de saúde em fornecer/custear a internação do beneficiário em caso de emergência, em face do acometimento pulmonar de 50%, decorrente do quadro de covid-19, sob o fundamento de carência contratual. Destacou que o relatório médico indicou o risco imediato de vida, conforme previsto no art. 35-C da Lei n. 9.656/1998. Ressaltou que, considerando a situação de emergência no atendimento, o período de carência passa ao prazo descrito no art. 12, V, c, da Lei n. 9.656/1998, o qual é de 24 horas.

Registre-se que a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que 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 de emergência durante o período de carência, sendo injusta a recusa da operadora.

Nesse sentido, vejam-se os seguintes precedentes:

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. DANO MORAL. *QUANTUM*. INOVAÇÃO RECURSAL. NEGATIVA INDEVIDA DE INTERNAÇÃO. TRATAMENTO DE EMERGÊNCIA. SÚMULA N. 83 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Incabível o exame de tese não exposta no recurso especial e invocada apenas em momento posterior, pois configura indevida inovação recursal.

2. De acordo com a jurisprudência do STJ, 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 e urgência, como no caso dos autos, hipótese que configura o dever de pagar indenização por danos morais.

3. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp n. 1.994.842/AP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 13/6/2022, DJe de 21/6/2022, destaquei.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. PERÍODO DE CARÊNCIA. LIMITAÇÃO. ABUSIVIDADE. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS. INDENIZAÇÃO. CABIMENTO. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. O Superior Tribunal de Justiça consolidou jurisprudência 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 injusta recusa de cobertura que enseja indenização por danos morais.

3. Na hipótese, rever a conclusão do aresto impugnado acerca da urgência do procedimento pleiteado demandaria o reexame fático-probatório dos autos, procedimento que encontra o óbice da Súmula nº 7/STJ.

4. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp n. 1.942.424/PE, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 6/6/2022, DJe de 10/6/2022, destaquei.)

Ademais, o STJ já sedimentou o entendimento de que é abusiva a cláusula contratual que, em casos de urgência ou de emergência, limita o período de internação ao período de 12 horas ou prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica em situações de urgência/emergência, quando ultrapassado o prazo máximo de 24 horas, conforme disposto nas Súmulas n. 302 e 597 do STJ.

A propósito:

PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. PRAZO DE CARÊNCIA PARA ATENDIMENTO EMERGENCIAL. 24 HORAS. LIMITAÇÃO DA INTERNAÇÃO POR 12 HORAS. CARÁTER ABUSIVO. SÚMULAS 302 E 597 DO STJ. ACÓRDÃO ESTADUAL EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO E NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

1. Agravo interno contra decisão da Presidência que não conheceu do agravo em recurso especial, em razão da falta de impugnação específica de fundamentos decisórios. Reconsideração.

2. "É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado" (Súmula 302/STJ).

3. "A cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização

dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação" (Súmula 597/STJ).

4. Agravo interno provido para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial. (AgInt no AREsp n. 1.865.595/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 29/11/2021, DJe de 9/12/2021.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. NECESSIDADE DE CUMPRIMENTO DE CARÊNCIA. LIMITAÇÃO DA INTERNAÇÃO POR 12 HORAS. CARÁTER ABUSIVO. SÚMULAS 302 E 597 DO STJ. ACÓRDÃO ESTADUAL EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO OPOSTOS AO ACÓRDÃO RECORRIDO. CARÁTER PROTETATÓRIO. APLICAÇÃO DE MULTA. ART. 1.026, § 2º, DO CPC/2015. AFASTAMENTO. IMPOSSIBILIDADE.

1. "É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado" (Súmula 302/STJ).

2. "A cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação" (Súmula 597/STJ).

3. Embargos declaratórios pretendendo a rediscussão de matéria decidida e devidamente fundamentada, caracteriza intuito protetatório, incidindo a multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC/2015.

4. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. (AgInt no AREsp n. 1.989.828/SP, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 6/6/2022, DJe de 9/6/2022.)

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. INAPLICABILIDADE DO PRAZO DE CARÊNCIA. MATÉRIA QUE DEMANDA REEXAME DE FATOS E PROVAS. SUMULA 7 DO STJ. LIMITAÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. Não há falar, no caso, em negativa de prestação jurisdicional. A Câmara Julgadora apreciou as questões deduzidas, decidindo de forma clara e conforme sua convicção com base nos elementos de prova que entendeu pertinentes. No entanto, se a decisão não corresponde à expectativa da parte, não deve por isso ser imputado vício ao julgado.

2. Não prospera a pretensão da recorrente no sentido de limitar 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". Precedentes.

3. Agravo interno não provido. (AgInt nos EDcl no AREsp n. 1.802.795/PR, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 23/11/2021, DJe de 1º/12/2021.)

No caso, o Tribunal *a quo* concluiu pela abusividade da recusa de cobertura de internação em caráter de emergência, por estar em curso o período de carência, e pela impossibilidade de limitação às primeiras 12 horas nos casos de urgência/emergência, consignando o seguinte (fls. 410-415, destaquei):

Em análise detida dos autos, verifico que o recorrido comprovou ser beneficiário do plano de saúde Hapvida, bem como **apresenta relatório médico atestando a necessidade de leito de enfermaria, em face do acometimento pulmonar de 50%, decorrente de quadro de COVID moderado, esclarecendo que "o paciente poderá ter consequências graves, incluindo risco de óbito, caso não faça o tratamento proposto"** (fls. 31).

As fls. 36 consta protocolo de requerimento junto ao plano de saúde promovido, pelo qual verifica-se a negativa de internação sob o fundamento de carência contratual.

A Lei nº 9.656, de 1998 autoriza à operadora do plano de saúde estabelecer prazo de carência máximo de 24 (vinte e quatro) horas para a cobertura de casos de urgência e emergência:

[...]

Pelo que se verifica do relatório médico à fl. 31, o recorrido encontrava-se em risco imediato de vida, adequando-se a situação de emergência previsto no art. 35-C.

Desta forma, considerando a situação de emergência no atendimento, o período de carência deixa de obedecer ao estabelecido contratualmente e passa ao prazo descrito no art. 12, inc. V, alínea "c", da Lei de Planos de Saúde, qual seja, 24 (vinte e quatro) horas.

Nesse sentido, colho entendimentos jurisprudenciais desta 4ª Câmara que corroboram com o exposto:

[...]

Frise-se que o fato de ter sido prestado atendimento inicial com exames e atendimento médico, não exime o fato de que a recorrente negou a internação, o que também deveria ter sido possibilitado, por integrar a situação de urgência.

Ademais, o entendimento é de que, como regra geral, "o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura e que é abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, procedimento ou material imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário." (STJ – REsp: 2037434 CE 2022/0353875-6, Relator: Ministro MOURA RIBEIRO, Data de Publicação: DJe 24/11/2022).

Frise-se que as cláusulas contratuais podem ser relativizadas quando abusivas, pois a restrição de tratamento apresentada pela apelante representa afronta ao princípio da boa-fé objetiva, sendo consideradas abusivas quaisquer cláusulas que imponham violação, exclusão ou redução de direito do beneficiário, nos termos do que dispõe o art. 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor, abaixo transcrito:

[...]

Em razão disso, é que também não merece prosperar as alegações de que o plano hospitalar, sob carência, deve limitar às 12 (doze) primeiras horas de internação, pois, no entendimento do Superior Tribunal de Justiça, é abusiva a limitação do tempo de internação, conforme súmula 302:

[...]

Frise-se que não se questiona que o Hospital Antônio Prudente é estabelecimento privado de prestação de serviços médico-hospitalares e que pode cobrar por seus serviços, contudo, tal cobrança derivou do ato ilícito praticado pelo plano de saúde recorrente, ao negar a cobertura da internação. Desse modo, tendo sido pago a internação do recorrido, conforme recibo de pagamento acostado às fls. 37, é imperioso a restituição dos valores pagos ao hospital, face a indevida negativa pelo plano de saúde.

Assim, o Tribunal de origem decidiu de acordo com o entendimento

do Superior Tribunal de Justiça, o que atrai a aplicação da Súmula n. 83 desta Corte.

II - Do dano moral

A jurisprudência do STJ é no sentido de que a recusa de cobertura por operadora do plano de saúde para tratamento de urgência ou de emergência durante o período de carência constitui conduta abusiva configuradora de danos morais indenizáveis (AgInt no AREsp n. 2.297.670/AL, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 19/3/2024, DJe de 21/3/2024; e AgInt no REsp n. 2.072.114/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 4/3/2024, DJe de 7/3/2024).

Caso de incidência, mais uma vez, da Súmula n. 83 do STJ.

No acórdão recorrido, o Tribunal *a quo*, com base na análise das particularidades do caso concreto, manifestou-se pela caracterização dos danos morais, ponderando não ser caso de afastamento da indenização, pois a negativa de internação já causa maiores aflições e angústia, especialmente em situação fortuita e grave de uma pandemia, além da necessidade de ter que buscar ajuda para conseguir o pagamento de internação, em vista da recusa da recorrente. Veja-se (fls. 415-416):

Diante do exposto, conclui-se que a recorrente agiu ilicitamente ao negar a internação sob o fundamento de carência, tornado o ato indenizável.

No caso em tela, restou inconteste a emergência da situação, face o quadro de COVID-19 acometido pelo recorrido à época dos fatos, e mediante tratamento prescrito por médico. Desse modo, considerando que a prestação de serviço envolvendo a saúde deve observar os ditames da dignidade da pessoa humana e, uma vez que o plano de saúde tinha por obrigação cobrir o procedimento solicitado pelo médico assistente, é devida a condenação em danos morais, o que configura-se *in re ipsa*.

A negativa, por si, causa maiores aflições e angústia, mormente em situação fortuita e grave como o é o caso de uma pandemia, bem como a necessidade de ter que buscar ajuda para conseguir o pagamento de internação, face a negativa da recorrente, de modo que é cabível a indenização por danos morais no caso em tela.

De acordo com a doutrina "em caso de fixação de quantum como reparação de

dano moral, a determinação do valor há que se fazer por meio de verba dotada de carga impositiva, em função das possibilidades do lesante e das condições do lesado, e sempre à luz das circunstâncias fáticas, como se vem observando na jurisprudência, a fim de que ganhe efetividade, na prática o caráter inibidor do sancionamento" (BITTAR, Carlos Alberto. Reparação civil por danos morais. [livro eletrônico] 4ª ed. São Paulo: Saraiva, 2015).

Assim, o valor do dano moral deve ser fixado levando em consideração as peculiaridades do caso concreto, mas também os ditames da razoabilidade e proporcionalidade. Desse modo, não pode se configurar em valor irrisório, ao ponto de não indenizar o abalo extrapatrimonial sofrido, nem exorbitante, para não configurar enriquecimento ilícito da outra parte.

O artigo 944 do Código Civil informa que a indenização há de ser medida pela extensão do prejuízo causado. Sabe-se que, quanto ao dano moral, inexistem critérios objetivos a serem ponderados, sendo da praxe jurisdicional e doutrinária se balizar em elementos como a condição econômica da vítima e do ofensor, a par da finalidade pedagógica na medida, bem como parâmetros jurisprudenciais em casos análogos.

No caso em tela, verifica-se que o recorrente não apresentou argumentos suficientes para demonstrar a irrazoabilidade do valor fixado, de modo a justificar a revisão do valor aplicado pelo juízo de origem, na importância de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Nesse cenário, rever as conclusões acerca da efetiva caracterização dos danos morais demandaria necessário reexame dos elementos fático-probatórios dos autos, o que é vedado em razão da incidência do óbice da Súmula n. 7 do STJ.

Ademais, 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\$ 10.000,00, houve moderação, visto que não foram demonstrados argumentos suficientes para demonstrar a irrazoabilidade do valor fixado e foi observada a proporcionalidade entre a gravidade da ofensa, o grau de culpa e o porte socioeconômico do causador do dano.

Assim, uma vez não demonstrada a excepcionalidade capaz de ensejar revisão pelo STJ, o conhecimento do recurso especial implicaria reexame de questões fático-probatórias presentes nos autos, o que é inviável, conforme o

enunciado da Súmula n. 7 desta Corte.

III - Da ofensa aos arts. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998 e 42, parágrafo único, do CDC

Em relação à ofensa aos arts. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998 e 42, parágrafo único, do CDC, verifica-se, das razões do recurso especial, que a parte limita-se a invocar violação sem indicar de que maneira o acórdão recorrido teria afrontado tais dispositivos de lei, o que caracteriza manifesta deficiência de fundamentação.

A deficiência na fundamentação recursal obsta o conhecimento do apelo extremo se, de sua leitura, não for possível aferir de que maneira o acórdão impugnado violou os dispositivos de lei federal indicados no recurso especial, inviabilizando a compreensão da controvérsia (Súmula n. 284 do STF).

IV - Conclusão

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 2.644.376 / CE
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0162631-4

Número de Origem:
02177132720218060001

Sessão Virtual de 10/12/2024 a 16/12/2024

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 : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663
IGOR MACEDO FACÓ - CE136870
AGRAVADO : FRANCISCO OSSIAN TELES RAMOS
ADVOGADO : VANESSA KELLY AZEVEDO SILVA - CE039558
INTERES. : HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA
ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE -
TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663
IGOR MACEDO FACÓ - CE136870
AGRAVADO : FRANCISCO OSSIAN TELES RAMOS
ADVOGADO : VANESSA KELLY AZEVEDO SILVA - CE039558
INTERES. : HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA

TERMO

"A QUARTA TURMA, por unanimidade, negou 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, 16 de dezembro de 2024