



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2655395 - CE (2024/0191743-9)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663
IGOR MACEDO FACÓ - CE136870
AGRAVADO : FRANCISLENY CAVALCANTE ROCHA SANTOS
AGRAVADO : FRANCISDENY CAVALCANTE DA ROCHA
AGRAVADO : FRANCISLEY CAVALCANTE DA ROCHA
AGRAVADO : FRANCISCO SEBASTIAO DA ROCHA FILHO
SUCESS. DE : CICERA CAVALCANTE PEREIRA
ADVOGADO : PAOLO GIORGIO QUEZADO GURGEL E SILVA - CE016629

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. EXAME OCULAR. CUSTEIO. RECUSA. ABUSO. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS N. 282 E 356 DO STF. ACÓRDÃO RECORRIDO. FUNDAMENTO. IMPUGNAÇÃO. AUSÊNCIA. SÚMULA N. 283/STF. DANOS MORAIS. DESCARACTERIZAÇÃO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO AGRAVADA. FUNDAMENTO. IMPUGNAÇÃO. INEXISTÊNCIA. SÚMULA N. 182/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Embora a Lei n. 9.656/1998 seja inaplicável aos planos de saúde anteriores à sua vigência e não adaptados ao novo regime jurídico, o eventual abuso das cláusulas daqueles contratos pode ser aferido com base no Código de Defesa do Consumidor (CDC). Precedentes.

1.1. A Corte local não divergiu de tal orientação, porque examinou o abuso da recusa de custeio, pelo plano de saúde, com base no Código de Defesa do Consumidor, considerando que o contrato era anterior à Lei n. 9.656/1998.

2. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83/STJ).

3. A simples indicação de dispositivos e diplomas legais tidos por violados, sem que o tema tenha sido enfrentado pelo acórdão recorrido, obsta o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento, a teor das Súmulas n. 282 e 356 do STF.
4. O recurso especial que não impugna fundamento do acórdão recorrido suficiente para mantê-lo não deve ser admitido, a teor da Súmula n. 283/STF.
5. O usuário faz jus à indenização por danos morais se o descumprimento contratual, pela operadora de saúde, resultar em negativa indevida de cobertura e, dessa recusa, decorrer agravamento de sua dor, abalo psicológico ou prejuízos à sua saúde debilitada. Precedentes.
6. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7/STJ).
- 6.1. No caso concreto, o Tribunal de origem analisou as provas dos autos para concluir pela existência de danos morais indenizáveis, pois a situação a que a parte agravada foi exposta, ante a recusa de custeio do tratamento de saúde, ultrapassou o mero dissabor. Alterar esse entendimento demandaria o reexame de provas, inviável em recurso especial.
7. É inviável o agravo previsto no art. 1.021 do CPC/2015 que deixa de atacar especificamente os fundamentos da decisão agravada (Súmula n. 182/STJ).
8. Agravo interno parcialmente conhecido e, na parte conhecida, 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 11/02/2025 a 17/02/2025, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Antonio Carlos Ferreira.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo e Maria Isabel Gallotti votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 19 de fevereiro de 2025.

Ministro Antonio Carlos Ferreira
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2655395 - CE (2024/0191743-9)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663
IGOR MACEDO FACÓ - CE136870
AGRAVADO : FRANCISLENY CAVALCANTE ROCHA SANTOS
AGRAVADO : FRANCISDENY CAVALCANTE DA ROCHA
AGRAVADO : FRANCISLEY CAVALCANTE DA ROCHA
AGRAVADO : FRANCISCO SEBASTIAO DA ROCHA FILHO
SUCESS. DE : CICERA CAVALCANTE PEREIRA
ADVOGADO : PAOLO GIORGIO QUEZADO GURGEL E SILVA - CE016629

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRADO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. EXAME OCULAR. CUSTEIO. RECUSA. ABUSO. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS N. 282 E 356 DO STF. ACÓRDÃO RECORRIDO. FUNDAMENTO. IMPUGNAÇÃO. AUSÊNCIA. SÚMULA N. 283/STF. DANOS MORAIS. DESCARACTERIZAÇÃO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO AGRAVADA. FUNDAMENTO. IMPUGNAÇÃO. INEXISTÊNCIA. SÚMULA N. 182/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Embora a Lei n. 9.656/1998 seja inaplicável aos planos de saúde anteriores à sua vigência e não adaptados ao novo regime jurídico, o eventual abuso das cláusulas daqueles contratos pode ser aferido com base no Código de Defesa do Consumidor (CDC). Precedentes.

1.1. A Corte local não divergiu de tal orientação, porque examinou o abuso da recusa de custeio, pelo plano de saúde, com base no Código de Defesa do Consumidor, considerando que o contrato era anterior à Lei n. 9.656/1998.

2. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83/STJ).

3. A simples indicação de dispositivos e diplomas legais tidos por violados, sem que o tema tenha sido enfrentado pelo acórdão recorrido, obsta o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento, a teor das Súmulas n. 282 e 356 do STF.
4. O recurso especial que não impugna fundamento do acórdão recorrido suficiente para mantê-lo não deve ser admitido, a teor da Súmula n. 283/STF.
5. O usuário faz jus à indenização por danos morais se o descumprimento contratual, pela operadora de saúde, resultar em negativa indevida de cobertura e, dessa recusa, decorrer agravamento de sua dor, abalo psicológico ou prejuízos à sua saúde debilitada. Precedentes.
6. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7/STJ).
- 6.1. No caso concreto, o Tribunal de origem analisou as provas dos autos para concluir pela existência de danos morais indenizáveis, pois a situação a que a parte agravada foi exposta, ante a recusa de custeio do tratamento de saúde, ultrapassou o mero dissabor. Alterar esse entendimento demandaria o reexame de provas, inviável em recurso especial.
7. É inviável o agravo previsto no art. 1.021 do CPC/2015 que deixa de atacar especificamente os fundamentos da decisão agravada (Súmula n. 182/STJ).
8. Agravo interno parcialmente conhecido e, na parte conhecida, desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno (e-STJ fls. 416/426) interposto contra decisão desta relatoria que negou provimento ao agravo nos próprios autos, mantendo a inadmissibilidade do recurso especial (e-STJ fls. 408/412).

Em suas razões, a agravante sustenta o afastamento das Súmulas n. 7 e 83 do STJ e 282, 283 e 356 do STF.

Reitera as alegações de contrariedade:

(i) aos arts. 35 da Lei n. 9.656/1998 e 6º, § 1º, da LINDB, argumentando que a Corte local teria ignorado a tese de inaplicabilidade da Lei n. 9.656/1998 aos contratos anteriores à sua vigência,

(ii) aos arts. 188, I, 421 e 423 do CC/2002 e 54, § 4º, do CDC, afirmando ser possível limitar o custeio do exame ocular descrito na inicial, ante a previsão contratual

de exclusão da cobertura mencionada, e

(iii) dos arts. 186, 187 e 188, I, do CC/2002, porque a mera recusa do custeio do tratamento de saúde não justificaria indenizar danos morais.

Ao final, pede a reconsideração da decisão monocrática ou a apreciação do agravo pelo Colegiado.

Foi apresentada impugnação (e-STJ fls. 480/489).

É o relatório.

VOTO

A insurgência não merece ser acolhida.

A parte agravante não trouxe nenhum argumento capaz de afastar os termos da decisão agravada, motivo pelo qual deve ser mantida por seus próprios fundamentos (e-STJ fls. 408/412):

Trata-se de agravo nos próprios autos (CPC/2015, art. 1.042) interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial, ante a aplicação das Súmulas n. 5 e 7 do STJ (e-STJ fls. 359/364).

O acórdão do TJCE traz a seguinte ementa (e-STJ fls. 204/205):

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. PRESCRIÇÃO MÉDICA DO EXAME DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT). RECUSA DE COBERTURA. FUNDAMENTO DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE PARA O CASO DA PACIENTE. NEGATIVA INDEVIDA. QUANTUM INDENIZATÓRIO EXORBITANTE. MINORAÇÃO OBSERVANDO PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. APELO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

1. De início, incumbe salientar que no presente caso, em se tratando de plano de saúde, são aplicáveis as normas do Código de Defesa do Consumidor. Sobre o tema, o Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula n° 608, que dispõe: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão."

2. Na presente situação, a apelada pretende ter autorizado, em seu favor, procedimento de tomografia de coerência óptica - OCT, procedimento prescrito pelo médico às fls. 21.

3. Referido procedimento é de cobertura obrigatória pelos planos de saúde, todavia, alguns critérios limitadores foram estabelecidos pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (Resolução Normativa - RN 465/2021), conforme a Diretriz de Utilização (DUT) n° 69, que constam no Anexo II da referida Resolução. Assim, de acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar, o procedimento da tomografia de coerência óptica - OCT - do nervo óptico deve ser coberto em casos como o da apelada.

4. Neste contexto, o Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 51, inciso IV, propõe a nulidade das cláusulas contratuais que estabeleçam obrigações consideradas abusivas, que possam expor o

consumidor a desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade, estabelecendo, ainda, no inciso II, do § 1º do mesmo artigo, que se presume exagerada a vontade que restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual.

5. Portanto, no caso concreto, entendo que agiu de forma acertada o douto juízo de primeiro grau ao determinar que a requerida/apelante autorize e custeie o procedimento pleiteado pela recorrida.

6. Dessa forma, os danos morais são incontestes, ante a evidente ilegalidade da conduta da apelante, evidenciada como abusiva, em razão da essencialidade do exame prescrito, amplamente justificado pelo médico que acompanha a autora no seu tratamento, não se caracterizando como mero aborrecimento do cotidiano, mas de descumprimento contratual em situação na qual o suplicante se encontrava especialmente fragilizado, tal como se verifica na hipótese dos autos.

7. No entanto, no caso concreto, a indenização foi arbitrada em R\$20.000,00 (vinte mil reais), muito embora não tenha sido constatado nos autos prejuízos de ordem moral que justifiquem a imposição de tal quantia. Desta feita, reconheço o caráter excessivo do quantum fixado pelo juízo de origem, para adequá-lo à luz da proporcionalidade e razoabilidade, reduzindo seu valor para R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), valor este que melhor se adequa aos julgados da Corte Cidadã, bem como desta Corte de Justiça.

8. Apelo conhecido e parcialmente provido.

Os embargos de declaração foram rejeitados (e-STJ fls. 287/297).

No recurso especial (e-STJ fls. 307/318), fundamentado no art. 105, III, "a" e "c", da CF, a parte recorrente alegou dissídio jurisprudencial e violação:

(i) dos arts. 35 da Lei n. 9.656/1998 e 6º, § 1º, da LINDB, argumentando que a Corte local teria ignorado a tese de inaplicabilidade da Lei n. 9.656/1998 aos contratos anteriores à sua vigência,

(ii) dos arts. 188, I, 421 e 423 do CC/2002 e 54, § 4º, do CDC, afirmando ser possível limitar o custeio do exame descrito na inicial, pois "a parte recorrida sempre esteve ciente da limitação contratual ora discutida, e quer burlar o contrato, se vale de sua condição de saúde e da complacência do judiciário. Inclusive, a recorrida continua pagando valores menores que os do mercado, por seu contrato sem anterior à Lei n. 9.656/1998, mas goza de uma cobertura equivalente aos planos regulamentados de valor mais alto" (e-STJ fl. 311), e

(iii) dos arts. 186, 187 e 188, I, do CC/2002, porque não teria praticado ato ilícito para justificar a condenação por danos morais.

Contrarrazões apresentadas (e-STJ fls. 327/344).

No agravo (e-STJ fls. 371/380), afirma a presença de todos os requisitos de admissibilidade do especial.

Contraminuta apresentada (e-STJ fls. 390/397).

É o relatório.

Decido.

Para a jurisprudência do STJ, "as regras estabelecidas na Lei 9.656/98 restringem-se aos contratos de plano de saúde celebrados após sua vigência, mas a natureza abusiva da cláusula contratual prevista em avenças celebradas em datas anteriores pode ser aferida com base no Código de Defesa do Consumidor" (AgInt no AREsp n. 2.279.932/MG, relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 20/11/2023, DJe de 23/11/2023), essa é a situação dos autos.

Na mesma linha:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE ANTERIOR À LEI 9656/98. RECUSA DE COBERTURA. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. CONTRATO ANTIGO E NÃO ADAPTADO. LEI 9.656/1998. IRRETROATIVIDADE. APLICAÇÃO DO CDC. ABUSIVIDADE. RECUSA INDEVIDA.

1. A natureza do rol da ANS é meramente exemplificativa, reputando, no particular, abusiva a recusa de cobertura de tratamento prescrito para doença coberta pelo plano de saúde.

2. A jurisprudência desta Corte firmou-se no sentido de que embora não se aplique as disposições da Lei 9.656/98 aos contratos celebrados antes de sua vigência e não adaptados, a análise de eventual abusividade pode ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor. Precedentes.

3. Agravo interno não provido.

(AglInt no REsp n. 1.977.914/RS, relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 2/5/2022, DJe de 4/5/2022.)

A Corte local não divergiu de tal orientação, porque examinou o abuso da recusa de custeio, pelo plano de saúde, com base no Código de Defesa do Consumidor, considerando que o contrato era anterior à Lei n. 9.656/1998. Confira-se o seguinte trecho (e-STJ fls. 289/290):

8. *In casu*, a embargante alega que o acórdão foi omissivo em relação à irretroatividade da Lei n.º 9656/98, e em relação ao fato de o plano de saúde contratado pela embargada não ser regulamentado pela referida lei, não sendo possível, dessa forma, a cobertura do tratamento pela operadora.

9. Entretanto, é incabível tratar de omissão do acórdão no que tange o assunto supracitado. Isso porque, o acórdão tratou especificamente da ilegalidade da conduta da embargante, ante a necessidade de realização do exame, visto que se trata de medida imprescindível para preservar a saúde da recorrente, que é idosa e encontra-se em acompanhamento de doença degenerativa em ambos os olhos.

10. Ademais, a decisão tratou da aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor ao caso, especialmente no tocante à nulidade das cláusulas contratuais que estabelecem obrigações abusivas e ocasionem desvantagem exagerada ao consumidor, contrárias a boa-fé e a equidade. Portanto, devem ser aplicadas as medidas mais favoráveis ao consumidor, não obstante a contratação do plano de saúde em período anterior a vigência da Lei n.º 9.656/1998.

11. Neste sentido, colaciona-se decisão de minha relatoria, que trata especificamente da aplicação do CDC aos contratos de plano de saúde firmados anteriormente ao advento da Lei n.º 9.656/98:

Estando o acórdão impugnado conforme a jurisprudência assente neste Tribunal Superior, incide a Súmula n. 83/STJ, que se aplica tanto aos recursos interpostos com base na alínea "c" quanto àqueles fundamentados pela alínea "a" do permissivo constitucional.

A Corte *a quo* não se manifestou quanto aos arts. 188, I, 421 e 423 do CC/2002 e 54, § 4º, do CDC sob o enfoque pretendido pela recorrente. Dessa forma, sem ter sido objeto de debate na decisão recorrida e ante a falta de aclaratórios no ponto, a matéria contida em tais dispositivos carece de prequestionamento e sofre, por conseguinte, o empecilho das Súmulas n. 282 e 356 do STF.

O Tribunal de apelação deferiu o custeio nos seguintes termos (e-STJ fl. 212):

18. Portanto, havendo expressa indicação médica, é abusiva a

negativa de cobertura de custeio do exame necessário à investigação adequada do globo ocular da parte autora, e tal limitação importaria na violação às normas de proteção e defesa do consumidor, por atingir obrigação fundamental da operadora, inerente à natureza do contrato, que é de prestar assistência à saúde do beneficiário (artigo 51, IV, parágrafo 1º, II e III, do CDC).

Não tendo a parte impugnado o conteúdo normativo do art. 51, IV, § 1º, II e III, do CDC, aplicável ao caso a Súmula n. 283/STF.

Conforme o entendimento desta Corte Superior, "a negativa administrativa ilegítima de cobertura para tratamento médico por parte da operadora de saúde só enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente" (AgInt no REsp n. 1.973.706/SP, relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/6/2022, DJe de 15/6/2022).

Do mesmo modo:

AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. NEGATIVA DE COBERTURA. DANOS MORAIS. NÃO CONFIGURAÇÃO. DÚVIDA RAZOÁVEL. PRECEDENTES DESTA CORTE SUPERIOR. REINTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INVIABILIDADE.

1. A recusa da cobertura de tratamento por operadora de plano de saúde, por si só, não configura dano moral, notadamente quando fundada em razoável interpretação contratual. Precedentes.

[...]

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 1.876.718/DF, relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 13/6/2022, DJe de 21/6/2022.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO C/C PEDIDO DE REEMBOLSO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA PARA REALIZAÇÃO DE EXAME PET-SCAN. ÍNDOLE ABUSIVA. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

[...]

2. Nas hipóteses em que há recusa injustificada, por parte da operadora do plano de saúde, de cobertura para tratamento do segurado, com abalo emocional reconhecido, justificadamente, pela instância ordinária, como no presente caso, a orientação desta Corte é assente quanto à caracterização de dano moral, não se tratando apenas de mero aborrecimento. Precedentes.

[...]

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 1.962.572/SP, relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 21/2/2022, DJe de 14/3/2022.)

O Tribunal de origem, soberano na análise do conjunto fático-probatório dos autos, assentou que a demora na autorização da cirurgia provocou abalos morais na contraparte, porquanto a situação a que foi exposta ultrapassou o mero dissabor, ante o agravamento da sua aflição psicológica e de sua angústia, razão pela qual admitiu a incidência de indenização sob esse título (e-STJ fl. 216).

Rever o entendimento da Corte local, quanto às circunstâncias específicas que originaram os danos morais, demandaria o revolvimento do conjunto fático-probatório dos autos, providência vedada nesta sede especial, a teor

da Súmula n. 7/STJ.

Inalterada tal premissa fática, verifica-se que o aresto impugnado está conforme a jurisprudência assente nesta Corte Superior, motivo por que incide, mais uma vez, a Súmula n. 83/STJ.

O conhecimento do recurso especial interposto com fundamento na alínea "c" do permissivo constitucional exige, além da indicação do dispositivo legal objeto de interpretação divergente, a demonstração do dissídio, mediante a verificação das circunstâncias que assemelhem ou identifiquem os casos confrontados e a realização do cotejo analítico entre elas, nos termos definidos pelos arts. 255, § 1º, do RISTJ e 1.029, § 1º, do CPC/2015, ônus dos quais a recorrente não se desincumbiu.

Diante do exposto, NEGÓ PROVIMENTO ao agravo.

Na forma do art. 85, § 11, do CPC/2015, MAJORO os honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) do valor arbitrado, observando-se os limites dos §§ 2º e 3º do referido dispositivo.

Publique-se e intemem-se.

Conforme destacado na decisão agravada, como a Lei n. 9.656/1998 é inaplicável aos planos de saúde anteriores à sua vigência e não adaptados ao novo regime jurídico, o eventual abuso das cláusulas daqueles contratos pode ser aferido com base no Código de Defesa do Consumidor (CDC).

Nessa linha:

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.

[...]

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 NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. PRÓTESES, ÓRTESES E MATERIAIS LIGADOS A ATOS CIRÚRGICOS. CONTRATOS ANTIGOS E NÃO ADAPTADOS. RESTRIÇÃO CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. DANO MORAL COLETIVO. OCORRÊNCIA. CONDUTA DESARRAZOADA. CLÁUSULA ILÍCITA. ENTENDIMENTO JURISPRUDENCIAL PACÍFICO À ÉPOCA. PREJUÍZO À COLETIVIDADE DE IDOSOS. MAGNITUDE DA LESÃO. CONFIGURAÇÃO.

[...]

3. A jurisprudência pacífica deste Tribunal Superior, desde longa data, sempre foi no sentido de se mostrar abusiva, com base no CDC, a cláusula restritiva de plano de saúde, ainda que não adaptado, ou seja, contrato antigo (anterior à Lei nº 9.656/1998), que prevê o não custeio de prótese, órtese ou material diretamente ligado ao procedimento cirúrgico ao qual se submete o consumidor.

4. Na hipótese, aplicando-se a legislação consumerista, não havia dúvida jurídica razoável quanto à abusividade da negativa de cobertura de órteses e próteses ligadas a ato cirúrgico nos contratos de assistência à saúde anteriores à edição da Lei nº 9.656/1998, de forma que a operadora, ao ter optado pela restrição contratual, ainda mais em se tratando de consumidores com saúde fragilizada, boa parte idosos, incorreu em prática socialmente execrável, atingindo, de modo injustificável, a esfera moral da comunidade.

[...]

6. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 1.819.070/SP, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/5/2024, DJe de 15/5/2024.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA DEMANDADA.

[...]

2. "Embora a Lei 9.656/98 não retroaja aos contratos celebrados antes de sua vigência, é possível aferir a abusividade de suas cláusulas à luz do Código de Defesa do Consumidor, ainda que tenham sido firmados antes mesmo de seu advento" (AgRg no REsp 1.260.121/SP, Relator Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/11/2012, DJe 6/12/2012). Incidência das Súmulas 5, 7 e 83 do STJ no que toca à configuração do dever de cobertura.

[...]

6 . Agravo interno de fls. 459-465, e-STJ, desprovido. Agravo interno de fls. 467-473, e-STJ, não conhecido.

(AgInt no REsp n. 1.983.899/MG, relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 3/4/2023, DJe de 11/4/2023.)

A Corte local não divergiu de tal orientação, porque examinou o abuso da recusa de custeio, pelo plano de saúde, com base no Código de Defesa do Consumidor, considerando que o contrato era anterior à Lei n. 9.656/1998 (e-STJ fls. 289/290).

Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83/STJ).

Por outro lado, o conteúdo dos arts. 188, I, 421 e 423 do CC/2002 e 54, § 4º, do CDC não foi debatido pela Corte de origem, porque a solução jurídica sobre o custeio baseou-se no art. 51, IV, do CDC (norma prequestionada expressamente) (e-STJ fl. 212).

A simples indicação de dispositivos e diplomas legais tidos por violados, sem que o tema tenha sido enfrentado pelo acórdão recorrido, obsta o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento.

Acrescente-se que, nas razões do recurso declaratório de fls. 233/238 (e-STJ), a parte nada alegou sobre a aplicação dos referidos normativos.

Ressalte-se ainda que "o prequestionamento ficto somente pode ser reconhecido se a parte alegar expressamente sua incidência nos embargos declaratórios e justificar o vício de omissão nas razões do apelo especial" (AgInt no REsp n. 1.798.197/CE, Relator Ministro OG FERNANDES, SEGUNDA TURMA, julgado em 22/4/2020, DJe 28/4/2020), o que não ocorreu.

Do mesmo modo:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO DE CONSIGNAÇÃO EM PAGAMENTO. VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC/2015. DEFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO. SÚMULA 284/STF. PREQUESTIONAMENTO FICTO. ART. 1.025 DO CPC/2015. NÃO OCORRÊNCIA. DESCUMPRIMENTO DE DECISÃO LIMINAR. NÃO RECONHECIMENTO PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A jurisprudência deste Sodalício é firme no sentido de que, à luz do Novo Código de Processo Civil, admite-se o prequestionamento ficto, contudo, é necessário que a parte aponte, no apelo nobre, e não somente nos embargos de declaração encaminhados ao Tribunal de origem, o vício no acórdão recorrido, para que se proceda ao debate acerca das matérias federais indicadas no recurso especial - exegese dos arts. 1.022 e 1.025 do CPC/2015, o que não ocorreu na presente hipótese. Precedentes.

2. É deficiente a fundamentação do recurso especial em que a alegação de ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015 se faz de forma genérica, sem a demonstração exata dos pontos pelos quais o acórdão se fez omisso, contraditório ou obscuro. Incidência da Súmula 284 do STF.

[...]

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 1.772.010/CE, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 24/9/2019, DJe 21/10/2019.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA

REQUERIDA.

1. Não havendo oposição de embargos de declaração na origem, resta inviabilizado o conhecimento da tese de negativa de prestação jurisdicional. Precedentes.
2. A ausência de enfrentamento da matéria objeto da controvérsia pelo Tribunal de origem impede o acesso à instância especial, porquanto não preenchido o requisito constitucional do prequestionamento. Incidência da Súmula 282/STF.
3. Majorados para 16,5% (dezesesseis e meio por cento) os honorários sucumbenciais, não há que se falar em afronta aos limites previstos no art. 85, §§ 2º e 11, do CPC/2015.
4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 1.385.697/MA, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 27/5/2019, DJe 3/6/2019.)

Aplicáveis, dessa maneira, as Súmulas n. 282 e 356 do STF.

Além disso, o recurso especial que não impugna fundamento do acórdão recorrido suficiente para mantê-lo não deve ser admitido, a teor da Súmula n. 283/STF.

Não há falar na exclusão do referido óbice, pois a parte não rechaçou especificamente o conteúdo normativo do art. 51, IV, e § 1º, II e III, do CDC, que justificou a condenação da empresa à cobertura do exame ocular.

Segundo o entendimento do STJ, "o descumprimento contratual por parte da operadora de saúde, que culmina em negativa de cobertura para procedimento de saúde, somente enseja reparação a título de danos morais quando houver agravamento da condição de dor, abalo psicológico ou prejuízos à saúde já debilitada do paciente" (AgInt no AREsp n. 1.185.578/SP, relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 3/10/2022, DJe de 14/10/2022).

Do mesmo modo:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. PEDIDO DE TRATAMENTO. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM ENTENDIMENTO DO STJ. DANOS EXTRAPATRIMONIAIS CARACTERIZADOS. REEXAME DE PROVAS. DESCABIMENTO. SÚMULA N.º 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

(...)

3. Existência de entendimento pacífico desta Corte Superior no sentido de que, nos casos em que a recusa indevida de cobertura de tratamento médico-hospitalar impõe ao usuário de plano de saúde um grau de sofrimento físico/psíquico que extrapola aquele decorrente do mero inadimplemento contratual, atingindo direito da personalidade, fica demonstrada a ocorrência de danos morais e caracterizado o direito à reparação. Incide a Súmula n.º 7 do STJ, impedindo o conhecimento do recurso.

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

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 2.001.658/SP, relator Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 26/9/2022, DJe de 28/9/2022.)

O TJCE concluiu que a recusa de custear o tratamento gerou mais que mero dissabor à parte agravada, por causa do agravamento de sua aflição psicológica (e-STJ fl. 216).

Para entender que a situação dos autos não apresentaria circunstâncias fáticas excepcionais, a caracterizar danos morais indenizáveis, seria necessário reexame de fatos e provas, o que encontra óbice na Súmula n. 7/STJ.

Definido o contexto fático dos autos, incide a Súmula n. 83/STJ, aplicável a recursos interpostos com base nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional.

O juízo agravado concluiu pela inaptidão da divergência interpretativa (Súmula n. 284/STF), por ausência de cotejo analítico e de indicação das normas objeto de interpretação divergente.

A respeito de tal razão de decidir, a agravante não se manifestou, o que enseja a incidência da Súmula n. 182/STJ.

Assim, não prosperam as alegações constantes no recurso, incapazes de alterar os fundamentos da decisão impugnada.

Diante do exposto, CONHEÇO PARCIALMENTE do agravo interno e, na parte conhecida, NEGÓ-LHE PROVIMENTO.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 2.655.395 / CE
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0191743-9

Número de Origem:

00543788120218060112

0054378812021806011250000

543788120218060112

54378812021806011250000

Sessão Virtual de 11/02/2025 a 17/02/2025

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

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 : FRANCISLENY CAVALCANTE ROCHA SANTOS

AGRAVADO : FRANCISDENY CAVALCANTE DA ROCHA

AGRAVADO : FRANCISLEY CAVALCANTE DA ROCHA

AGRAVADO : FRANCISCO SEBASTIAO DA ROCHA FILHO

SUCESS. DE : CICERA CAVALCANTE PEREIRA

ADVOGADO : PAOLO GIORGIO QUEZADO GURGEL E SILVA - CE016629

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 : FRANCISLENY CAVALCANTE ROCHA SANTOS
AGRAVADO : FRANCISDENY CAVALCANTE DA ROCHA
AGRAVADO : FRANCISLEY CAVALCANTE DA ROCHA
AGRAVADO : FRANCISCO SEBASTIAO DA ROCHA FILHO
SUCESS. DE : CICERA CAVALCANTE PEREIRA
ADVOGADO : PAOLO GIORGIO QUEZADO GURGEL E SILVA - CE016629

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 11/02/2025 a 17/02/2025, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Antonio Carlos Ferreira.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo e Maria Isabel Gallotti votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha. Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 17 de fevereiro de 2025