

RECURSO ESPECIAL Nº 1.585.614 - SP (2016/0041861-2)

RELATOR : **MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO**
RECORRENTE : **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**
RECORRENTE : **SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE**
ADVOGADO : **FERNANDO NEVES DA SILVA E OUTRO(S) - DF002030**
ADVOGADA : **ADRIANA BARBOSA DE CASTRO E OUTRO(S) - DF028638**
ADVOGADOS : **CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA E OUTRO(S) - DF032288**
WEBER DO AMARAL CHAVES - SP349177
JOSÉ HENRIQUE CASTELO BRANCO NEVES DA SILVA E OUTRO(S) - DF046240
CAROLINA TEIXEIRA DE SANT'ANNA E OUTRO(S) - RJ167926
GUILHERME PEREIRA DE CARVALHO - SP331827
RECORRENTE : **UNIÃO**
RECORRIDO : **OS MESMOS**
RECORRIDO : **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. SAÚDE SUPLEMENTAR. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE CATARATA. FALTA DE COBERTURA DE LENTES INTRAOCULARES. DANO MORAL COLETIVO. OMISSÃO DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). PRESCRIÇÃO DA PRETENSÃO DE REEMBOLSO DOS USUÁRIOS. APLICAÇÃO DAS CONCLUSÕES A QUE CHEGOU ESTA TERCEIRA TURMA QUANDO DO JULGAMENTO DO RESP 1.473.846/SP.

- 1. Controvérsia acerca da abusividade de cláusula de plano de saúde a excluir a cobertura de próteses (lentes intraoculares) ligadas à cirurgia de catarata (facectomia) em contratos anteriores à edição da Lei nº 9.656/1998.*
- 2. Manifesta a abusividade da cláusula de exclusão da cobertura de prótese essencial para que os segurados acometidos de catarata e necessitados da cirurgia denominada facectomia restabeleçam plenamente a sua visão.*
- 3. Demais questões relativas ao dano moral coletivo, à condenação da ANS à obrigação de fazer, à prescrição e ao ressarcimento ao SUS a observarem o quanto determinado no REsp 1.473.846/SP.*
- 4. RECURSOS ESPECIAIS DESPROVIDOS.*

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, decide a

Superior Tribunal de Justiça

Egrégia TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negar provimento aos recursos especiais, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro (Presidente) e Nancy Andrichi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Dr(a). CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA, pela parte
RECORRENTE: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

Brasília, 12 de março de 2019. (Data de Julgamento)

MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO

Relator



RECURSO ESPECIAL Nº 1.585.614 - SP (2016/0041861-2)

RELATOR : **MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO**
RECORRENTE : **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**
RECORRENTE : **SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE**
ADVOGADO : **FERNANDO NEVES DA SILVA E OUTRO(S) - DF002030**
ADVOGADA : **ADRIANA BARBOSA DE CASTRO E OUTRO(S) - DF028638**
ADVOGADOS : **CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA E OUTRO(S) - DF032288**
WEBER DO AMARAL CHAVES - SP349177
JOSÉ HENRIQUE CASTELO BRANCO NEVES DA SILVA E OUTRO(S) - DF046240
CAROLINA TEIXEIRA DE SANT'ANNA E OUTRO(S) - RJ167926
GUILHERME PEREIRA DE CARVALHO E OUTRO(S) - SP331827
RECORRENTE : **UNIÃO**
RECORRIDO : **OS MESMOS**
RECORRIDO : **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO

(Relator):

Trata-se de recursos especiais interpostos por SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, pelo MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, e por UNIÃO, com fundamento nas alíneas "a" e "c" do inciso III do art. 105 da CF, contra o acórdão do Egrégio Tribunal Regional Federal da 3ª Região, cuja ementa está assim redigida:

AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA DE EXCLUSÃO DE COLOCAÇÃO DE PRÓTESE. LENTE INTRA-OCULAR UTILIZADA EM CIRURGIA DE CATARATA (FACECTOMIA). CONTRATOS FIRMADOS ANTERIORMENTE À LEI Nº 9.656/98.

- 1. É abusiva a cláusula que exclui, em cirurgias de catarata, a cobertura de lentes intra-oculares.*
- 2. A finalidade principal de um plano de saúde é fornecer ao seu cliente, consumidor, a plena satisfação na prevenção e tratamento de sua saúde, não sendo legítima a fixação de limitações que coloquem-no em desvantagem exagerada.*

3. A matéria vem sendo debatida de forma uniforme no STJ como se depreende das seguintes ementas: REsp nº 811.867 -SP, Rel. Min. Sidnei Beneti; AgRg no AI nº 1.088.331 -DF, Rel. Min. Luis Felipe Salomão; REsp nº 716.712 -RS, Rel. Min. Eliana Calmon REsp nº 1.046.355 -RJ, Rel. Min. Massami Uyeda.

4. Não procede o pedido de ressarcimento das lentes ao SUS, uma vez que estas não se encontravam cobertas pelo plano de saúde privado.

5. Apelação do Ministério Público parcialmente provida, para reconhecer a nulidade da exclusão da cobertura de lentes intra-oculares em cirurgias de cataratas realizadas sob a cobertura de plano ou seguro-saúde assinados com a apelada Sul América Seguro Saúde S/A, mesmo que anteriores à Lei nº 9.656/98. Em consequência, condena-se o Sul América Seguro Saúde S/A a ressarcir os custos despendidos por seus segurados com o valor das lentes intra-oculares, observada a prescrição quinquenal contada da data da propositura da ação, desde que comprovados, o custo e a cirurgia de catarata, tudo a ser apurado em liquidação de sentença, nos termos do art. 95 do CDC.

6. Apelação da ANS provida.

7. Custas e honorários advocatícios fixados em R\$ 5.000,00 para cada um dos réus, a teor do disposto no art. 21, parágrafo único do CPC.

Opostos três embargos de declaração, foram em parte acolhidos os do Ministério Público Federal, tendo assim restado redigida a sua ementa:

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANO DE SAÚDE. COLOCAÇÃO DE PRÓTESE. LEI Nº 9.656/98.

APLICABILIDADE. OMISSÃO E CONTRADIÇÃO.

De acordo com a jurisprudência do E. Superior Tribunal de Justiça, como o contrato celebrado pelas partes se subsume às normas do Código de Defesa do Consumidor, a interpretação sistemática desse permite a aplicação imediata da Lei 9.656/98, ainda que celebrado antes da edição desta.

Igualmente não prospera a alegação de omissão para que se levem em conta as disposições dos arts. 6º, LICC e 5º, XXXVI da CF e arts. 1432, 1434 e 1460 do Código Civil de 1916; e dos arts. 757 e 760 do Código Civil de 2002. Do acórdão embargado constam expressamente as razões pelas quais foi reconhecida a nulidade da exclusão da cobertura das lentes intra-oculares em cirurgias de cataratas.

Ademais, no âmbito do E. Superior Tribunal de Justiça, resta pacificado o entendimento de que o magistrado não fica obrigado a manifestar-se sobre todas as alegações deduzidas nos autos, nem a ater-se aos fundamentos indicados pelas partes, ou a responder um a um a todos os seus argumentos, quando já encontrou motivo suficiente para

Superior Tribunal de Justiça

fundamentar a decisão, o que de fato ocorreu.

Em sede de julgamento submetido ao rito dos recursos repetitivos (CPC, art. 543-C), a Segunda Seção do E. Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento segundo o qual é de cinco anos o prazo prescricional para a execução de sentença proferida em ação civil pública, independentemente da natureza da pretensão de direito material.

Restou claramente consignado v. acórdão embargado que o pedido de ressarcimento das lentes ao SUS não procede, por não estarem legalmente previstas no plano a disponibilização de tais lentes. Foi adiante o acórdão ao afirmar que o ressarcimento visa indenizar o Poder Público pelo custo dos serviços não prestados pelas operadoras privadas, mas cobertos pelos contratos e pagos pelo usuário.

Consoante a orientação jurisprudencial do Egrégio Superior Tribunal de Justiça, as sentenças de improcedência de ação civil pública, sujeitam-se ao reexame necessário, em razão do interesse coletivo, por aplicação analógica da primeira parte do artigo 19 da Lei nº 4.717/65.

O Ministério Público Federal não demonstrou de forma clara e irrefutável o efetivo dano moral sofrido pela categoria social titular do interesse coletivo ou difuso, não sendo possível presumi-lo. Portanto, não bastando mero dissabor para sua incidência, restou inviável este pedido de indenização.

Outrossim, a jurisprudência majoritária do Egrégio Superior Tribunal de Justiça possui entendimento no sentido de não ser possível o instituto do dano moral coletivo.

Não há razão de ordem jurídica para que a ANS seja condenada a elaborar plano de ação que garanta o cumprimento do julgado. A colocação de prótese em decorrência da implementação de cirurgia já está prevista em lei e, se a seguradora deixar de dar cumprimento a esta decisão após o trânsito em julgado desta, incidirá em desobediência à ordem judicial.

Embargos de declaração da Sul América Seguro Saúde S/A rejeitados.

Embargos de declaração da União Federal rejeitados.

Embargos de Declaração do Ministério Público Federal parcialmente acolhidos para, suprindo as omissões apontadas e com caráter meramente integrativo, dar parcial provimento à apelação e à remessa obrigatória.

Em suas razões recursais, a seguradora sustentou a afronta ao art. 165, 458, II, 515 e 535 do CPC/73, tendo em conta a omissão do acórdão no tocante: i) aos preceitos legais e constitucionais que protegem o ato jurídico

perfeito e o direito adquirido (arts. 6º da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro e 5º, XXXVI da Constituição Federal), já que determinado o ressarcimento dos seus segurados dos custos incorridos com lente intra-ocular, sem observar a data da contratação do plano, notadamente, a vigência da Lei 9.656/98; ii) à prescrição decorrente do art. 206, §1º, II do Código Civil.

Asseriu, por outro lado, a afronta aos arts. 6º da LINDB, 10 e 16 da Lei 9.656/98, 757 e 760 do CCB, e 54 do CDC, dizendo da irretroatividade da Lei 9.656/98 e dos efeitos da decisão do Supremo Tribunal Federal na ADIN 1.931-8/DF, e da possibilidade de limitação de coberturas no contrato de seguro saúde. Finalizou dizendo da prescrição e do dissídio acerca da violação ao direito adquirido, pedindo o provimento do especial.

Nas razões do especial interposto pelo MPF, sustentou-se a violação ao disposto nos arts. 186, 187 e 205 do Código Civil, art. 32 da Lei nº 9.656/98, art. 1º, inc. II, da Lei nº 7.347/85, art. 6º, inc. VI, do Código de Defesa do Consumidor e arts. 3º e 4º, incs. XV, XXIII, XXIV, XXXVI e XXXVII, da Lei nº 9.961/00.

Asseverou, em suma: a) o direito ao reembolso dos consumidores da demandada que tenham realizado a cirurgia e adquirido nos últimos 10 anos a lente intra-ocular (suscitou-se, também, dissídio); b) ressarcimento ao SUS tendo em vista a nulidade da cláusula contratual que prevê o não custeio da prótese, razão por que se impõe o ressarcimento ao SUS, na hipótese em que o consumidor segurado socorreu-se do sistema público, sob pena de enriquecimento ilícito da ré (suscitou-se, também, dissídio); c) necessidade de condenação da ANS a elaborar um plano de ação que garanta o cumprimento do julgado, tendo em vista a sua reiterada omissão, não sendo suficiente a edição da Res. RDC 67/01; d) direito aos danos morais coletivos (suscitou-se, também, dissídio).

Superior Tribunal de Justiça

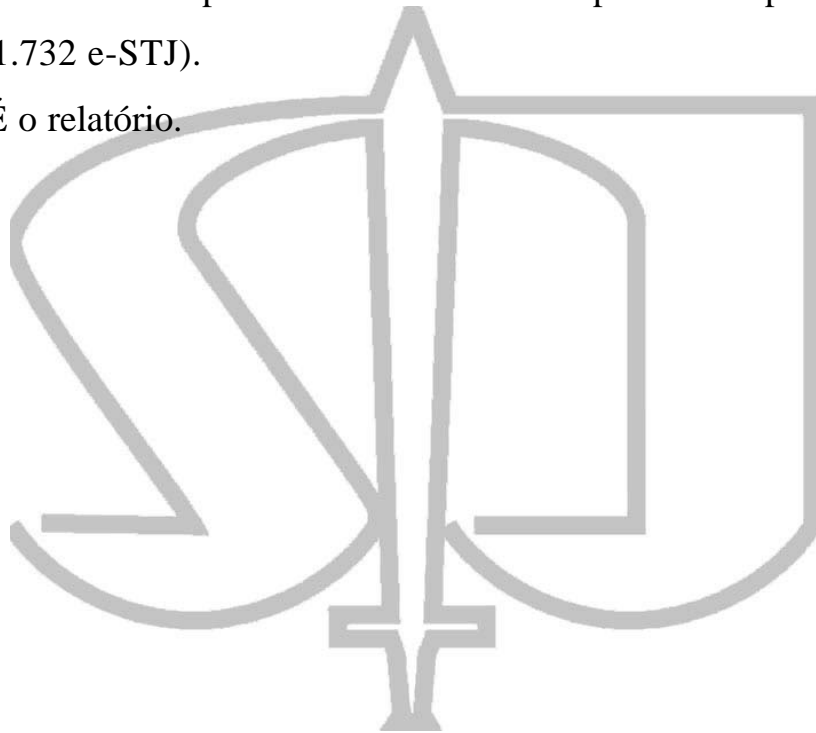
Nas razões do especial da União, sustentou a afronta ao art. 32 da Lei 9.656/98, ao fundamento de que a nulidade da cláusula que afasta a cobertura da prótese intra-ocular necessária decorre o direito ao ressarcimento ao SUS. Dizendo do dissídio, pediu o provimento.

Houve contrarrazões.

Os recursos foram admitidos na origem.

Formulou-se pedido de retirada de pauta do presente recurso (fl. 1.729/1.732 e-STJ).

É o relatório.



RECURSO ESPECIAL Nº 1.585.614 - SP (2016/0041861-2)

RELATOR : **MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO**
RECORRENTE : **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**
RECORRENTE : **SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE**
ADVOGADO : **FERNANDO NEVES DA SILVA E OUTRO(S) - DF002030**
ADVOGADA : **ADRIANA BARBOSA DE CASTRO E OUTRO(S) - DF028638**
ADVOGADOS : **CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA E OUTRO(S) - DF032288**
WEBER DO AMARAL CHAVES - SP349177
JOSÉ HENRIQUE CASTELO BRANCO NEVES DA SILVA E OUTRO(S) - DF046240
CAROLINA TEIXEIRA DE SANT'ANNA E OUTRO(S) - RJ167926
GUILHERME PEREIRA DE CARVALHO E OUTRO(S) - SP331827
RECORRENTE : **UNIÃO**
RECORRIDO : **OS MESMOS**
RECORRIDO : **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. SAÚDE SUPLEMENTAR. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE CATARATA. FALTA DE COBERTURA DE LENTES INTRAOCULARES. DANO MORAL COLETIVO. OMISSÃO DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). PRESCRIÇÃO DA PRETENSÃO DE REEMBOLSO DOS USUÁRIOS. APLICAÇÃO DAS CONCLUSÕES A QUE CHEGOU ESTA TERCEIRA TURMA QUANDO DO JULGAMENTO DO RESP 1.473.846/SP.

1. Controvérsia acerca da abusividade de cláusula de plano de saúde a excluir a cobertura de próteses (lentes intraoculares) ligadas à cirurgia de catarata (facectomia) em contratos anteriores à edição da Lei nº 9.656/1998.

2. Manifesta a abusividade da cláusula de exclusão da cobertura de prótese essencial para que os segurados acometidos de catarata e necessitados da cirurgia denominada facectomia restabeleçam plenamente a sua visão.

3. Demais questões relativas ao dano moral coletivo, à condenação da ANS à obrigação de fazer, à prescrição e ao ressarcimento ao SUS a observarem o quanto determinado no REsp 1.473.846/SP.

4. RECURSOS ESPECIAIS DESPROVIDOS.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO

(Relator):

Eminentes Colegas. A controvérsia devolvida ao conhecimento desta Corte situa-se em torno da abusividade de cláusula de plano de saúde a excluir a cobertura de próteses (lentes intraoculares) ligadas à cirurgia de catarata (facectomia) em contratos anteriores à edição da Lei nº 9.656/1998.

Antes da análise dos apelos excepcionais, destaco que a Sul América pugnou pela retirada de pauta do presente recurso tendo em vista a existência de repercussão geral reconhecida pelo Excelso Pretório acerca da aplicabilidade da Lei 9.656/98 aos contratos celebrados antes de sua entrada em vigor.

De pronto, rejeito o pedido de retirada de pauta, tendo em vista não decorrer da lei ou mesmo da decisão do Supremo Tribunal Federal a impossibilidade de julgamento dos recursos especiais interpostos e processados na origem que já aportaram a esta Corte Superior, máxime a possibilidade de sobrestamento junto à Presidência desta Corte.

Destaco, ademais, não estar a presente decisão pautada na Lei 9.656/98, senão no próprio CDC, razão da impertinência do pedido de sobrestamento.

Indefiro, pois.

Passo, pois, ao enfrentamento dos três recursos especiais interpostos contra o acórdão do Egrégio Tribunal Regional Federal da 3ª Região que julgou parcialmente procedentes os pedidos formulados em ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público Federal contra a Sul América Companhia de Seguro Saúde e contra a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, ação em que interveio a União.

Na petição inicial, o *parquet* postulou, em suma, além de danos morais

coletivos, o reconhecimento do direito à cobertura de lente intra-ocular aos segurados da demandada que tenham realizado ou venham a realizar cirurgia denominada facectomia, pois acometidos de "catarata", o reembolso dos consumidores segurados que nos últimos dez anos tenham realizado referida cirurgia e adimplido a referida lente e, ainda, em face da ANS, a sua condenação a apresentar um plano de ação (com cronograma de execução) que coíba práticas abusivas das seguradoras, em relação à cobertura de próteses ligadas a atos cirúrgicos.

Feitos estes registros, inicio a análise pelo recurso especial da Sul América, que devolve a este Tribunal as seguintes questões: a) negativa de prestação jurisdicional; b) irretroatividade da Lei 9.656/98 e possibilidade de limitação de coberturas no contrato de seguro saúde; e c) prescrição.

Analiso cada um dos tópicos em separado.

a) Negativa de prestação jurisdicional:

Suscitou-se omissa o acórdão em relação à violação ao ato jurídico perfeito e, ainda, à incidência da prescrição ânua, prevista no art. 206, §1º do CCB.

No tocante ao ato jurídico perfeito, em uma leitura mais atenta dos fundamentos do acórdão recorrido, é possível identificar o seu exposto enfretamento, concluindo-se, no entanto, que a questão é informada também pelo direito à saúde, à dignidade, pela segurança esperada acerca dos serviços prestados pela fornecedora, pela boa-fé objetiva, pela função social do contrato, pela proteção aos idosos e aos consumidores, concluindo-se pela abusividade da cláusula em questão, não com apego na Lei 9.656, mas com base no ordenamento jurídico, notadamente o CDC.

A propósito (fls. 1.211/1.212 e-STJ):

Ainda que se possa invocar que a inserção de modelo novo em contrato perfeito e acabado é elemento estranho ao ato jurídico perfeito, na

Superior Tribunal de Justiça

outra ponta do direito ressalta o direito à saúde, e a dignidade da pessoa humana, como centro de atenção e disciplinamento dos direitos constitucionais.

Quando há a contratação de Planos de saúde, com certeza o cidadão não pode, sequer minimamente imaginar que, se um dia depender da realização de cirurgia necessária, para a correção de problema físico, a complementação dessa atuação médica, ou seja a prótese ou órtese e seus acessórios não seriam assegurados pelos planos.

É evidentemente abusiva a cláusula que excluiu essa garantia de sucesso dos procedimentos cirúrgicos, pois no caso dos autos, qual a utilidade da realização de uma cirurgia em que remove a catarata e não se pode implantar a lente intra-ocular artificial?

Qual a utilidade de um procedimento cardiológico cirúrgico de desobstrução de artérias se o stent não pode ser colocado, porque está fora do plano?

A finalidade principal de um plano de saúde é exatamente fornecer ao seu cliente, consumidor, a plena satisfação na prevenção e tratamento de sua saúde, não sendo legítima a fixação de limitações que coloquem-no em desvantagem exagerada, como define a lei.

No tocante à prescrição, o acórdão recorrido aplicou a quinquenal contada retroativamente do ajuizamento da ação e, em sede de embargos, ressaltou:

Com efeito, em sede de julgamento submetido ao rito dos recursos repetitivos (CPC, art. 543-C), a Segunda Seção do E. Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento segundo o qual é de cinco anos o prazo prescricional para a execução de sentença proferida em ação civil pública, independentemente da natureza da pretensão de direito material.

Confira-se a ementa do julgado:

"DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PRESCRIÇÃO QUINQUENAL DA EXECUÇÃO INDIVIDUAL. PRESCRIÇÃO VINTENÁRIA DO PROCESSO DE CONHECIMENTO TRANSITADA EM JULGADO. INAPLICABILIDADE AO PROCESSO DE EXECUÇÃO. RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. ART. 543-C DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. PROVIMENTO DO RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. TESE CONSOLIDADA.

1.- Para os efeitos do art. 543-C do Código de Processo Civil, foi fixada a seguinte tese: 'No âmbito do Direito Privado, é de cinco

anos o prazo prescricional para ajuizamento da execução individual em pedido de cumprimento de sentença proferida em Ação Civil Pública'.

2.- No caso concreto, a sentença exequenda transitou em julgado em 3.9.2002 (e-STJ fls. 28) e o pedido de cumprimento de sentença foi protocolado em 30.12.2009 (e-STJ fls. 43/45), quando já transcorrido o prazo de 5 (cinco) anos, estando, portanto, prescrita a pretensão executória.

3.- Recurso Especial provido: a) consolidando-se a tese supra, no regime do art. 543-C do Código de Processo Civil e da Resolução 08/2008 do Superior Tribunal de Justiça; b) no caso concreto, julgando-se prescrita a execução em cumprimento de sentença".

(REsp n. 1.273.643/PR, Relator Ministro SIDNEI BENETI, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 27/2/2013, DJe 4/4/2013).

A parte pode até não concordar com a conclusão do acórdão embargado, mas isso não representa vícios a fazê-lo embargável.

Inexiste, assim, negativa de prestação jurisdicional.

b) Irretroatividade da Lei 9.656/98 e limitação de coberturas no contrato de seguro saúde:

Não só com base no quanto afirmado na Lei 9.656/98 decorre a procedência dos pedidos, sendo assim desnecessário analisar a sua retroatividade, mas, especialmente, em face da manifesta abusividade da cláusula, à luz do disposto no art. 51 do CDC, evidenciada a exagerada onerosidade decorrente da exclusão da cobertura de prótese absolutamente essencial para que os segurados, acometidos de catarata, e necessitados da cirurgia denominada facectomia, restabeleçam a sua visão e, assim, sua saúde e dentro disto, certamente, sua dignidade.

Em nada difere o presente caso daqueles em que as seguradoras indevidamente se negaram a prestar cobertura a próteses cardíacas, objeto de reiterada análise pelo Poder Judiciário, sobre o qual não há dúvida do abuso nesta negativa.

A cirurgia em questão em nada tem a ver com procedimentos estéticos ou elitistas, sendo necessária à devolução da função da visão ao cidadão

segurado e, por isso, deve estar coberta no todo compreensivo da prestação de serviços de saúde contratada, sob pena de se negar o conteúdo principal do negócio celebrado.

Acrescente-se que, ao contrário do alegado pela seguradora recorrente, a simples restrição da cobertura, exigindo o pagamento adicional de prêmio para inclusão da prótese, já caracteriza a abusividade da respectiva cláusula, violando a boa-fé objetiva, na forma do art. 51, IV, do CDC.

Cláudia Lima Marques, tratando especificamente acerca da exclusão de determinados procedimentos de saúde, na obra *Contratos no Código de Defesa do Consumidor* (Ed. RT, 2ª ed. em e-book, 2016, capítulo 4, item c.1.1.3a) explica não se poder "*retroceder no nível de proteção alcançado pelo consumidor brasileiro através da interpretação, aplicação e concreção do CDC nos contratos de seguro-saúde*" e destaca a legítima expectativa do consumidor quando da contratação dos serviços em questão.

(...)

Assim, apesar da nova aplicação da Lei 9.656/1998 ao setor, continua sendo aplicável o CDC, em verdadeiro diálogo das fontes (bela expressão de Erik Jayme), e parece-nos de grande importância analisar essas relações contratuais sob a ótica da proteção dos interesses do usuário-consumidor ou consumidor equiparado. Neste sentido, dois aspectos devem também ser considerados: o respeito às expectativas legítimas do consumidor, em face do preço pago e das informações recebidas, e à importância social do sistema (veja cláusulas sobre cooperação, informação e cuidado, a seguir). Este primeiro aspecto destaca a importância da informação fornecida ao consumidor, em especial sobre as exclusões do plano escolhido. Não basta apenas destacar as cláusulas limitativas da cobertura oferecida - é necessário cumprir com seus deveres de informação e aconselhamento.

Em resumo, exclusões genéricas desequilibram o conteúdo do contrato de seguro-saúde, de planos de saúde e dos demais seguros relacionados à saúde e não devem ser usadas para acobertar erros de cálculos atuariais ou cobranças a menor de prêmios, de forma a "baratear" serviços que os consumidores nunca poderão usar.

A abusividade das cláusulas presentes nos contratos no mercado brasileiro tem sua origem justamente na falta de precisão e razoabilidade neste tipo de contrato. Insere-se assim no previsto no § 1.º, III, do art. 51, que, ao concretizar as cláusulas abusivas, especifica que a cláusula abusiva é aquela que desequilibra o contrato e se mostra excessivamente onerosa para o consumidor, considerando-se a natureza e conteúdo do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou o equilíbrio contratual.

(...)

Mesmo antes de a regulamentação específica ter sido elaborada, identificamos na segunda edição deste livro que "a maioria das lides envolvendo os contratos de seguro-saúde encontraria solução justa e igualitária através da interpretação conforme aos princípios da Constituição, da aplicação equilibradora do princípio da boa-fé e de uma nova visão da obrigação como processo. Tal atuação deve ter em mente, porém, a harmonia no mercado, a manutenção dos fornecedores corretos e a manutenção do sistema".

Acerca dos exames, procedimentos e das próteses, pontua (op. cit. item c.1.1.3b):

"Um segundo grupo de cláusulas, semelhante e complementar ao primeiro, foi identificado pela jurisprudência como abusivo, qual seja o referente à exclusão de determinados tratamentos e exames da cobertura, exíguos limites para as internações, em especial em setores de tratamento intensivo, e algumas cláusulas de carência.

(...)

O STJ é estrito e claro na proibição destas cláusulas limitativas: "A jurisprudência desta Corte é pacífica em repudiar a recusa de fornecimento de instrumental cirúrgico ou fisioterápico, quando este se encontrar proporcionalmente interligado à prestação contratada, como é o caso de próteses essenciais ao sucesso das cirurgias ou tratamento hospitalar decorrente da própria intervenção cirúrgica" (AgRg no Ag 1.226.643/SP, rel. Min. Luis Felipe Salomão, 4.ª T., j. 05.04.2011, DJe 12.04.2011). Segundo a jurisprudência do STJ, seja ou não aplicável a nova Lei especial de 1998, as cirurgias não podem ser limitadas, assim como os dias de internação (Súmula 302) e a própria internação em UTI, se é necessária segundo o médico. Da mesma forma os stents, mas o tipo de prótese sim: "Consumidor. Plano de saúde. Cláusula limitativa de fornecimento de próteses. Inaplicabilidade. Cirurgia cujo sucesso depende da instalação da prótese. 1. Malgrado válida, em princípio, a cláusula limitativa de fornecimento de próteses, prevendo o

contrato de plano de saúde, no entanto, a cobertura de determinada intervenção cirúrgica, mostra-se inaplicável a limitação caso a colocação da prótese seja providência necessária ao sucesso do procedimento. 2. No caso, é indispensável a colocação de próteses de platina para o êxito da cirurgia decorrente de fratura de tíbia e maléolo. 3. Recurso especial conhecido e provido" (REsp 873.226/ES, rel. Min. Luis Felipe Salomão, 4.ª T., j. 08.02.2011, DJe 22.02.2011).

(...)

Em caso de tentativa de modificação contratual contra o consumidor e cláusulas dúbias, a resposta jurisprudencial foi clara na utilização das novas linhas de tratamento leal e visão contratual do CDC. Pacífica também foi a jurisprudência quanto ao direito à internação, em UTI, como forma de cooperação com a manutenção da vida do consumidor, em caso de emergência e quando o limite de permanência depende unilateralmente da seguradora. A jurisprudência ensina: "Se o contrato de plano de saúde prevê a cobertura do procedimento principal, não podem ser excluídos os procedimentos necessários em virtude do agravamento da doença inicial, imprescindíveis para o êxito do tratamento. Precedentes" (AgRg no AgRg no Ag 1168692/SP, rel. Min. Sidnei Beneti, 3.ª T., j. 26.04.2011, DJe 04.05.2011). Nos últimos anos, esta linha se expandiu para incluir os tratamentos necessários, sejam transplantes, próteses, ou locais onde os medicamentos, ambulatoriais e domiciliares, serão ministrados: "É abusiva a cláusula contratual que determina a exclusão do fornecimento de medicamentos pela operadora do plano de saúde tão somente pelo fato de serem ministrado em ambiente ambulatorial ou domiciliar" (AgRg no AREsp 292.901/RS, rel. Min. Luis Felipe Salomão, j. 21.03.2013, DJe 04.04.2013).

Aliás, colhem-se precedentes ainda mais antigos desta Corte Superior a reconhecer, em matéria de próteses, a abusividade de sua limitação:

Plano de saúde. Prostatectomia radical. Incontinência urinária. Colocação de prótese: esfíncter urinário artificial.

1. Se a prótese, no caso o esfíncter urinário artificial, decorre de ato cirúrgico coberto pelo plano, sendo consequência possível da cirurgia de extirpação radical da próstata, diante de diagnóstico de câncer localizado, não pode valer a cláusula que proíbe a cobertura. Como se sabe, a prostatectomia radical em diagnóstico de câncer localizado tem finalidade curativa e o tratamento da incontinência urinária, que dela pode decorrer, inclui-se no tratamento coberto, porque ligado ao ato cirúrgico principal.

2. Recurso especial conhecido e desprovido. (REsp 519.940/SP, Rel. Ministro CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO, TERCEIRA

TURMA, julgado em 17/06/2003, DJ 01/09/2003, p. 288)

PLANO DE SAÚDE - ANGIOPLASTIA CORONARIANA - COLOCAÇÃO DE STENT - POSSIBILIDADE.

- 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. (REsp 896.247/RJ, Rel. Ministro HUMBERTO GOMES DE BARROS, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/11/2006, DJ 18/12/2006, p. 399)

DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. INCIDÊNCIA DO CDC. PRÓTESE NECESSÁRIA À CIRURGIA DE ANGIOPLASTIA. ILEGALIDADE DA EXCLUSÃO DE "STENTS" DA COBERTURA SECURITÁRIA. DANO MORAL CONFIGURADO. MAJORAÇÃO DOS DANOS MORAIS.

- Conquanto geralmente nos contratos o mero inadimplemento não seja causa para ocorrência de danos morais, a jurisprudência desta Corte vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada.

- A quantia de R\$5.000,00, considerando os contornos específicos do litígio, em que se discute a ilegalidade da recusa de cobrir o valor de "stents" utilizados em angioplastia, não compensam de forma adequada os danos morais. Condenação majorada.

Recurso especial não conhecido e recurso especial adesivo conhecido e provido. (REsp 986.947/RN, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 11/03/2008, DJe 26/03/2008)

CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. PRÓTESE IMPORTADA.

1. Abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui do plano de saúde o custeio de prótese em procedimento cirúrgico coberto pelo plano e necessária ao pleno restabelecimento da saúde do segurado, sendo indiferente, para tanto, se referido material é ou não importado. Precedentes.

2. Agravo regimental desprovido. (AgRg no Ag 1139871/SC, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, QUARTA TURMA, julgado em 27/04/2010, DJe 10/05/2010)

Bruno Miragem caminha no mesmo sentido, destacando a necessidade do cumprimento do dever de informação, cooperação e cuidado e a abusividade das cláusulas que venham a comprometer a função nuclear do contrato (Direito dos Seguros, Ed. RT, 1ª ed. em e-book, 2015, Cap. 7, item 3.2):

Daí porque o STJ tenha superado as discussões dogmáticas sobre a natureza do contrato, como seguro ou plano, e tem decidido impor a este importante tipo contratual de consumo de massa uma boa-fé extremamente qualificada, exigindo de todos os fornecedores (operadoras, seguradoras e outros), o cumprimento do dever de informação, cooperação e cuidado.

A questão atualmente reside em bem definir-se o conteúdo e extensão da prestação do fornecedor nestes contratos. Isso porque, não são poucos os casos em que a restrição à cobertura, ou a exclusão de materiais, próteses ou procedimentos inviabilizam o objeto nuclear do contrato que é viabilizar a prestação e/ou acesso ao serviço adequado de saúde. Neste sentido vale referir a correta lição da Min. Nancy Andrighi, em decisão do STJ. Refere que: “o objetivo do contrato de seguro de assistência médico-hospitalar é o de garantir a saúde do segurado contra evento futuro e incerto. (...) a seguradora se obriga a indenizar o segurado pelos custos com o tratamento adequado desde que sobrevenha a doença, sendo esta a finalidade fundamental do seguro-saúde”.

Razão assiste, ainda, a Cristiano Heineck Schmitt, para quem "*Não faz sentido figurar em um contrato de plano de saúde a cobertura de tratamento de uma patologia e, ao mesmo tempo, negar o acesso do paciente a fatores indispensáveis à terapia indicada. Neste sentido, há infundáveis procedimentos que possuem como característica inseparável o uso de próteses.*" (artigo em que comenta o acórdão do REsp 1.533.684/SP, publicado na Revista de Direito do Consumidor, ano 26, V. 111, Maio - Junho de 2017).

Correto, assim, o acórdão recorrido ao reconhecer a abusividade da cláusula e o direito ao reembolso.

c) Prescrição:

Discute-se o prazo prescricional aplicável em relação ao reembolso pela seguradora dos valores adimplidos pelos segurados relativos à lentes intra-oculares não cobertas com base em cláusula abusiva.

O recorrente sustenta que o prazo seria aquele disciplinado no art. 206, §1º, II, do CCB, ou seja, o prazo prescricional anual relativo aos seguros.

Razão não lhe assiste.

A pretensão condenatória decorre da revisão do contrato, ou seja, da declaração de abusividade de determinada cláusula contratual, o que não possui prazo específico no ordenamento jurídico, e, assim, refoge do alcance do art. 206, §1º, do CCB.

Assim, nego provimento ao recurso especial da Sul América.

Analiso o recurso do Ministério Público Federal, cujos tópicos estão assim articulados: a) prazo prescricional (afrenta ao art. 205 do CCB e dissídio); b) ressarcimento ao SUS (afrenta ao art. 32 da Lei 9.656/98 e dissídio); c) condenação da ANS a elaborar um plano de ação; d) danos morais coletivos (suscitou-se, também, dissídio).

O recurso, aqui, não merece provimento.

É que a pretensão é formulada em sede de ação civil pública e esta Terceira Turma em precedente com idêntica conformação à presente, a tratar também do reembolso de valores relativos a próteses intraoculares reconheceu a incidência do prazo prescricional quinquenal, afastou o pedido de ressarcimento do SUS, reconheceu a desnecessidade de condenação da ANS e a ausência de danos morais coletivos.

Desta forma, pelos mesmos fundamentos, estou em manter o acórdão recorrido.

Nesse sentido:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE CATARATA. FALTA DE COBERTURA DE LENTES INTRAOCULARES. CONTRATOS ANTIGOS E NÃO ADAPTADOS. ABUSIVIDADE. DANO MORAL COLETIVO. NÃO OCORRÊNCIA. CONDUTA RAZOÁVEL. ENTENDIMENTO JURÍDICO DA ÉPOCA DA CONTRATAÇÃO. TECNOLOGIA MÉDICA E TÉCNICAS DE INTERPRETAÇÃO DE NORMAS. EVOLUÇÃO. OMISSÃO DA ANS. NÃO CONFIGURAÇÃO. PRETENSÃO DE REEMBOLSO DOS USUÁRIOS. PRESCRIÇÃO. DEMANDA COLETIVA. PRAZO QUINQUENAL. RESSARCIMENTO AO SUS. AFASTAMENTO. OBSERVÂNCIA DE DIRETRIZES GOVERNAMENTAIS.

1. Cinge-se a controvérsia a saber se o reconhecimento, em ação civil pública, da abusividade de cláusula de plano de saúde que afastava a cobertura de próteses (lentes intraoculares) ligadas à cirurgia de catarata (facectomia) em contratos anteriores à edição da Lei nº 9.656/1998 enseja também a condenação por dano moral coletivo.

2. O dano moral coletivo, compreendido como o resultado de uma lesão à esfera extrapatrimonial de determinada comunidade, se dá quando a conduta agride, de modo totalmente injusto e intolerável, o ordenamento jurídico e os valores éticos fundamentais da sociedade em si considerada, a provocar repulsa e indignação na consciência coletiva (arts. 1º da Lei nº 7.347/1985, 6º, VI, do CDC e 944 do CC, bem como Enunciado nº 456 da V Jornada de Direito Civil).

3. Não basta a mera infringência à lei ou ao contrato para a caracterização do dano moral coletivo. É essencial que o ato antijurídico praticado atinja alto grau de reprovabilidade e transborde os lindes do individualismo, afetando, por sua gravidade e repercussão, o círculo primordial de valores sociais. Com efeito, para não haver o seu desvirtuamento, a banalização deve ser evitada.

4. Na hipótese dos autos, até o início de 2008 havia dúvida jurídica razoável quanto à abusividade da negativa de cobertura das próteses ligadas à facectomia nos contratos de assistência à saúde anteriores à edição da Lei nº 9.656/1998, somente superada com a revisão de entendimento da ANS sobre o tema, de forma que a operadora, ao ter optado pela restrição contratual, não incorreu em nenhuma prática socialmente execrável; tampouco foi atingida, de modo injustificável, a esfera moral da comunidade. Descaracterização, portanto, do dano moral coletivo: não houve intenção deliberada da demandada em violar o ordenamento jurídico com vistas a obter lucros predatórios em detrimento dos interesses transindividuais dos usuários de plano de saúde.

5. Não há necessidade de condenação da ANS à obrigação de fazer

consistente na elaboração de um plano de ação que garanta efetividade ao julgado. Após 15/2/2008 (177ª Reunião da Diretoria Colegiada), nenhuma operadora de plano de saúde pode mais recusar, para os contratos anteriores à edição da Lei nº 9.656/1998, a cobertura de próteses (lentes intraoculares) ligadas à cirurgia de catarata (facectomia). Logo, as operadoras já terão que se adaptar à novel determinação da agência reguladora, podendo o próprio usuário exercer o controle subsidiariamente.

6. Na falta de dispositivo legal específico para a ação civil pública, aplica-se, por analogia, o prazo de prescrição da ação popular, que é o quinquenal (art. 21 da Lei nº 4.717/1965), adotando-se também tal lapso na respectiva execução, a teor da Súmula nº 150/STF. A lacuna da Lei nº 7.347/1985 é melhor suprida com a aplicação de outra legislação também integrante do microsistema de proteção dos interesses transindividuais, como os coletivos e difusos, a afastar os prazos do Código Civil, mesmo na tutela de direitos individuais homogêneos (pretensão de reembolso dos usuários de plano de saúde que foram obrigados a custear lentes intraoculares para a realização de cirurgias de catarata). Precedentes.

7. Não há falar em ressarcimento ao SUS (art. 32 da Lei nº 9.656/1998) quanto aos custos de implante das lentes intraoculares de usuários que procuraram a Saúde Pública para realizar a cirurgia de catarata, visto que as operadoras de plano de saúde não podem ser sancionadas por seguirem diretrizes da própria Administração.

Somente após a revisão de entendimento da ANS a respeito da legalidade da cláusula que afastava a cobertura de próteses ligadas à facectomia em contratos anteriores à edição da Lei nº 9.656/1998 é que poderá ser cobrado da operadora o reembolso pelas despesas feitas a esse título no SUS, e segundo normas expedidas pelo próprio ente governamental regulador.

8. Recurso especial não provido. (REsp 1473846/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/02/2017, DJe 24/02/2017)

Assim, o recurso especial do Ministério Público Federal não merece provimento.

Finalmente - e pelas mesmas razões, é de rigor o desprovimento do recurso especial da União, que se limita a postular a indenização do SUS pelos procedimentos realizados nos segurados da Sul América.

Superior Tribunal de Justiça

Ante o exposto, voto no sentido de negar provimento aos três recursos especiais.

Advirto as partes que a oposição de incidentes manifestamente improcedentes e protelatórios dará azo à aplicação das penalidades legalmente previstas.

É o voto.



**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2016/0041861-2 **PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.585.614 / SP**

Números Origem: 00335679420044036100 1638101 200461000335673 335679420044036100

PAUTA: 12/03/2019

JULGADO: 12/03/2019

Relator

Exmo. Sr. Ministro **PAULO DE TARSO SANSEVERINO**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MOURA RIBEIRO**

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. Dra. **LINDÔRA MARIA ARAÚJO**

Secretário

Bel. **WALFLAN TAVARES DE ARAUJO**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
RECORRENTE : SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
ADVOGADO : FERNANDO NEVES DA SILVA E OUTRO(S) - DF002030
ADVOGADA : ADRIANA BARBOSA DE CASTRO E OUTRO(S) - DF028638
ADVOGADOS : CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA E OUTRO(S) - DF032288
WEBER DO AMARAL CHAVES - SP349177
JOSÉ HENRIQUE CASTELO BRANCO NEVES DA SILVA E OUTRO(S) -
DF046240
CAROLINA TEIXEIRA DE SANT'ANNA E OUTRO(S) - RJ167926
GUILHERME PEREIRA DE CARVALHO - SP331827
RECORRENTE : UNIÃO
RECORRIDO : OS MESMOS
RECORRIDO : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

SUSTENTAÇÃO ORAL

Dr(a). **CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA**, pela parte RECORRENTE: **SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE**

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Terceira Turma, por unanimidade, negou provimento aos recursos especiais, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro (Presidente) e Nancy Andrighi votaram com o Sr. Ministro Relator.