



## **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

**AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.330.553 - SP (2018/0180889-0)**

**RELATORA** : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**  
**AGRAVANTE** : ASSOCIACAO DO PLANO DE SAUDE DA SANTA CASA DE SANTOS  
**ADVOGADOS** : MARIA LAURA VAZQUEZ PIMENTEL - SP392657  
MESSALA OLIVEIRA CHAD E OUTRO(S) - SP364789  
**AGRAVADO** : AFONSO MARIA FERNANDES CANAS  
**ADVOGADOS** : INGRID RAUNAIMER DA CUNHA - SP368613  
LUCAS JAIME GALEANO - SP358948

### **EMENTA**

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. NEGATIVA INDEVIDA. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. VALOR. REEXAME. SÚMULA N. 7/STJ. NÃO PROVIMENTO.

1. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).
2. Agravo interno a que se nega provimento.

### **ACÓRDÃO**

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi (Presidente), Luis Felipe Salomão e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Brasília (DF), 20 de fevereiro de 2020(Data do Julgamento)

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI  
Relatora



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.330.553 - SP (2018/0180889-0)**

### RELATÓRIO

**MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI:** Trata-se de agravo interno interposto por ASSOCIAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE DA SANTA CASA DE SANTOS, contra decisão de fls. 412-416, e-STJ, que negou provimento ao agravo em recurso especial.

Em suas razões, afirma que não há falar em reexame do conjunto probatório para o deslinde da controvérsia, o que afasta a incidência da Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça.

Reitera os argumentos contidos no especial, alegando que foi lícita a negativa de cobertura em face do que lhe é atribuído como obrigação estabelecida no plano de saúde, estando em conformidade com as normas que regem essa espécie de contrato.

Afirma que não há espaço para reparação econômica extrapatrimonial. Alternativamente, requer a redução da condenação em danos morais (R\$ 10.000,00 - dez mil reais).

Intimada, a parte agravada não apresentou impugnação (fl. 441, e-STJ).

É o relatório.



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.330.553 - SP (2018/0180889-0)**

**RELATORA** : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**  
**AGRAVANTE** : ASSOCIACAO DO PLANO DE SAUDE DA SANTA CASA DE SANTOS  
**ADVOGADOS** : MARIA LAURA VAZQUEZ PIMENTEL - SP392657  
MESSALA OLIVEIRA CHAD E OUTRO(S) - SP364789  
**AGRAVADO** : AFONSO MARIA FERNANDES CANAS  
**ADVOGADOS** : INGRID RAUNAIMER DA CUNHA - SP368613  
LUCAS JAIME GALEANO - SP358948

### **EMENTA**

AGRAVO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. NEGATIVA INDEVIDA. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. VALOR. REEXAME. SÚMULA N. 7/STJ. NÃO PROVIMENTO.

1. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).
2. Agravo interno a que se nega provimento.



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

### VOTO

**MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI (Relatora):** O agravo não merece provimento.

Os argumentos jurídicos trazidos nas razões do agravo interno não se prestam a modificar o posicionamento anteriormente adotado.

A decisão ora agravada ficou assim redigida:

"Trata-se de agravo interposto por ASSOCIAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE DA SANTA CASA DE SANTOS contra decisão que negou seguimento ao recurso especial, com fundamento na alínea "a" do inciso III do artigo 105 da Constituição Federal, em face de acórdão assim ementado:

Apelações cíveis. Autos de tutela provisória antecipada em caráter de urgência. Plano de saúde. Sentença de procedência. Inconformismo de ambas as partes.

Justiça gratuita. Caráter assistencial da requerida. Presunção de hipossuficiência para custeio das custas processuais. Benefício mantido.

Amputação de membro em caráter emergencial. É abusiva a negativa de cobertura em atendimento de urgência e/ou emergência a pretexto de que está em curso período de carência que não seja o prazo de 24 horas estabelecido na Lei n. 9.656/98. Súmula n° 103 deste Egrégio Tribunal de Justiça. Resolução CONSU n° 13/1998 que não pode limitar o que a Lei n° 9.656/1998 dispôs em seu artigo 12, V, c: "prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência". Hierarquia de normas.

Dano moral. Caracterização. Prescrição de uma cirurgia de amputação de membro a ser realizada em caráter de urgência, e ter negada a devida cobertura por seu plano de saúde. Sofrimento intenso e profundo no caso concreto, com alterações no bem-estar psicofísico que ultrapassaram os aborrecimentos comumente experimentados no cotidiano da vida moderna.

*Quantum* indenizatório. Manutenção em R\$ 10.000,00. Quantia suficiente para compensar o sofrimento experimentado, sem gerar enriquecimento sem causa, e



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

alertar o fornecedor sobre a necessidade de buscar alternativas para evitar a repetição de eventos danosos como o tratado nos autos.

Prequestionamento. Já lançados no v. acórdão todos os fundamentos e motivos que justificaram as razões de decidir. Sentença mantida, majorando-se a verba honorária de sucumbência para o patrono do autor, com fixação da mesma rubrica para o patrono da ré, observada a gratuidade judiciária. Artigo 85, §§ 1º e 11, do Código de Processo Civil. Não providos os recursos que visavam à desconstituição da concessão da justiça gratuita à ré e da condenação desta última a pagar danos morais e ressarcir as despesas médicas desembolsadas pelo autor, com concomitante custeio daquelas não cobertas.

Nas razões do especial, a agravante alegou negativa de vigência dos artigos 186, 187, 421, 422 e 927 do Código Civil; 1º, 11, 12, 35-A e 35-C da Lei 9.656/98, sob o argumento de que foi lícita a negativa de cobertura em face do que lhe é atribuído como obrigação estabelecida no plano de saúde, estando em conformidade com as normas que regem essa espécie de contrato, não havendo de se falar, assim, em indenização por danos materiais (R\$ 3.923,12 - três mil, novecentos e vinte e três reais e doze centavos) e morais (R\$ 10.000,00 - dez mil reais).

Assim delimitada a controvérsia, passo a decidir.

Presentes os pressupostos de admissibilidade e ultrapassado o limite do conhecimento do presente agravo, verifico que este não merece provimento.

O Tribunal de origem entendeu pela responsabilização da agravada, como se extrai dos seguintes trechos (fls. 345-347, e-STJ):

Quanto ao restante do mérito, anota-se ter a ré reconhecido que o autor necessitava de operação de emergência (fl. 298, *in fine*), nos termos do relatório médico de fl. 53, estando a hipótese pacificada por este Egrégio Tribunal de Justiça (...)

Desta maneira, não podia ter havido negativa de cobertura para a referida cirurgia, não se havendo falar de falta de cobertura de tratamento de doença preexistente, uma vez que não estava sendo pleiteada a cobertura de tratamento de diabetes, mas sim de uma cirurgia de amputação de membro cujo caráter era emergencial.



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

(...)

Nem se há falar na limitação da cobertura ao período de 12 horas de atendimento, prazo constante do artigo 2º da Resolução CONSU nº 13/1998, porque referido regulamento - hierarquicamente inferior às leis federais - não pode trazer uma limitação ao que a Lei nº 9.656/1998 dispôs em seu artigo 12, V, c: *"prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência"*.

(...)

Assim, mantém-se a condenação da ré a custear os procedimentos utilizados pelo autor, bem como a lhe ressarcir o numerário de R\$ 3.923,12, indicado na r. sentença, pois o seu desembolso (fl. 79) se deu exclusivamente em razão da negativa de cobertura efetivada pela operadora do plano de saúde.

A análise das razões do recurso, a fim de demover o que concluído pela origem, demandaria inevitável reexame de matéria fática, procedimento que encontra óbice no verbete 7 da Súmula desta Corte.

De todo modo, a conclusão acima reproduzida está em perfeita harmonia com a jurisprudência adotada neste Superior Tribunal de Justiça. Confira-se:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. LEGITIMIDADE PASSIVA. PRECLUSÃO. PESSOAS JURÍDICAS DISTINTAS. PRAZO DE CARÊNCIA PARA HIPÓTESES DE URGÊNCIA. VINTE E QUATRO HORAS (24H). PREVALÊNCIA DA GARANTIA DA SAÚDE E DA VIDA DO SEGURADO. JUSTA EXPECTATIVA. PRECEDENTES DO STJ.

1. Não conhecimento da insurgência em relação a questão jurídica preclusa. A alegação de ilegitimidade passiva fora objeto de decisão saneadora, não tendo sido oportunamente impugnada pela recorrente.

Inviável a renovação do debate em sede de recurso especial.

2. Em se tratando de procedimento de urgência, ou seja, de atendimento médico que se não for realizado imediatamente implica em risco concreto de morte ou lesão irreparável para o paciente, deve ser adotado o prazo de carência de vinte e quatro horas, e não o de cento e oitenta dias, sob pena de violação da legítima expectativa do consumidor ao celebrar o



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

contrato para preservar a sua vida, sua saúde e sua integridade física. Precedente específico do STJ.

3.AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

(AgInt no REsp 1448660/MG, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, DJe 10/04/2017)

Quanto ao dano moral, a Corte local assim se manifestou sobre a controvérsia (fls. 348-349, e-STJ):

A circunstância, pois, de ter a prescrição de uma cirurgia de amputação de membro a ser realizada em caráter de urgência, e ver negada a devida cobertura por seu plano de saúde, sem dúvida alguma causou ao autor sofrimento intenso e profundo no caso concreto, com alterações no seu bem-estar psicofísico que ultrapassaram os aborrecimentos comumente experimentados no cotidiano da vida moderna.

(...)

Desta forma, ponderando-se as particularidades do caso concreto, inclusive a existência de Súmula tratando do objeto dos autos e a circunstância de a ré só ter autorizado a cobertura após o ingresso do autor em vias judiciais, fica mantido o *quantum* indenizatório em R\$ 10.000,00, quantia suficiente para compensar o sofrimento experimentado pelo requerente, sem gerar enriquecimento sem causa, e alertar o fornecedor sobre a necessidade de buscar alternativas para evitar a repetição de eventos danosos como o tratado nos autos.

A alteração dessa conclusão, novamente, demandaria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, procedimento vedado no âmbito do recurso especial (Súmula 7/STJ). Nesse sentido:

CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INJUSTIFICADA DE COBERTURA. DANOS MORAIS. VALOR. RAZOABILIDADE. NÃO PROVIMENTO.

1. Tendo a instância de origem concluído, a partir do exame das provas dos autos, que a recusa de cobertura pelo plano de saúde foi injustificada e ocorrida em momento de grave estado de saúde do beneficiário, causando danos morais, a revisão desse entendimento demanda reexame de matéria de fato, incabível no âmbito do recurso especial (Súmula 7).

2. (...)

3. Agravo interno a que se nega provimento.



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

(AgInt no AREsp 1195268/PR, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, DJe 8/8/2018)

Encontrando-se o acórdão recorrido em consonância com a orientação desta Corte, não há o que se reformar, esbarrando o presente recurso no óbice da Súmula 83/STJ.

Em face do exposto, nego provimento ao agravo "

De início, anoto que o Superior Tribunal de Justiça tem firme entendimento de que o plano de saúde, com alguma liberdade, pode estipular quais males pretende cobrir. Não pode, todavia, especificar o tratamento que será ministrado, o que cabe ao profissional de saúde.

Assim:

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. PLANO DE SAÚDE. RETINOSE PIGMENTAR. TRATAMENTO PRESCRITO POR PROFISSIONAL MÉDICO. APLICAÇÃO DO FÁRMACO LUCENTIS. COBERTURA. NEGATIVA INDEVIDA RECURSO MANIFESTAMENTE INADMISSÍVEL. INCIDÊNCIA DA MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO NCPC. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. (...)

2. O Superior Tribunal de Justiça entende ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário, porque 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.

3. A operadora do plano de saúde não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado para negar provimento ao seu recurso especial.

4. (...)

5. Agravo interno não provido, com imposição de multa.

(AgInt no REsp 1702723/AM, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, DJe 20/3/2018)

Em nova análise do caso dos autos, verifico que, dada conclusão do Tribunal local de que a doença era coberta pelo plano e que o tratamento foi recomendado por médico habilitado, é inequívoco que a agravante cometeu ato ilícito, na medida em que descumpriu o direito aplicável à hipótese, nos termos do



## **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

entendimento desta Corte Superior.

No caso em exame, o Colegiado estadual confirmou a condenação fixada pela sentença a título de pagamento de indenização por danos morais em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), pelos danos sofridos pela parte agravada que, necessitava de tratamento, em caráter de urgência, que consistia na amputação de membro, já que recebeu negativa injustificada de cobertura, terapêutica necessária para restabelecimento de sua saúde.

Não verifico, desse modo, ausência de razoabilidade no valor fixado a justificar a excepcional intervenção desta Corte.

Em face do exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

### CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2018/0180889-0

AgInt no  
AREsp 1.330.553 /  
SP

Número Origem: 10336710420168260562

PAUTA: 20/02/2020

JULGADO: 20/02/2020

#### Relatora

Exma. Sra. Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MARCO BUZZI**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **MARCELO ANTÔNIO MUSCOGLIATI**

Secretária

Dra. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

#### AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : ASSOCIACAO DO PLANO DE SAUDE DA SANTA CASA DE SANTOS  
ADVOGADOS : MARIA LAURA VAZQUEZ PIMENTEL - SP392657  
MESSALA OLIVEIRA CHAD E OUTRO(S) - SP364789  
AGRAVADO : AFONSO MARIA FERNANDES CANAS  
ADVOGADOS : INGRID RAUNAIMER DA CUNHA - SP368613  
LUCAS JAIME GALEANO - SP358948

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

#### AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : ASSOCIACAO DO PLANO DE SAUDE DA SANTA CASA DE SANTOS  
ADVOGADOS : MARIA LAURA VAZQUEZ PIMENTEL - SP392657  
MESSALA OLIVEIRA CHAD E OUTRO(S) - SP364789  
AGRAVADO : AFONSO MARIA FERNANDES CANAS  
ADVOGADOS : INGRID RAUNAIMER DA CUNHA - SP368613  
LUCAS JAIME GALEANO - SP358948

#### CERTIDÃO

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

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi (Presidente), Luis Felipe Salomão e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.