



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1838404 - RJ
(2021/0042052-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : AMIL SAÚDE LTDA
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
ROBERTO DE MIRANDA RIBEIRO BUENO - DF027450
JULIANA MARIA DE ANDRADE BHERING CABRAL PALHARES - RJ120077
LUIZ EDUARDO SAVELLI GOULART DOS SANTOS - RJ132331
AGRAVADO : PAULO WILLIAM ALMEIDA MACEDO
ADVOGADO : MARCO ANTONIO DE PAULA LOUREIRO - RJ113594

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC**. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDO DE DANOS MATERIAIS E MORAIS. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO. DISPOSITIVO LEGAL OU DISSENSO NÃO INDICADO. SÚMULAS NºS 283 E 284 DO STF. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. TRATAMENTO DOMICILIAR. COBERTURA DEVIDA. PRECEDENTES. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: *Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.*

2. É inviável o recurso especial que deixa de impugnar fundamento suficiente do acórdão recorrido, atrelando suas razões a violação de lei federal ou dissídio pretoriano, por se tratar de recurso de fundamentação vinculada, sob pena de incidência das Súmulas nºs 283 e 284, ambas do STF.

3. A Terceira Turma tem reafirmado o entendimento de que a ausência de determinado procedimento no rol da ANS não justifica a exclusão de cobertura para enfermidade coberta pelo plano, em face de sua natureza exemplificativa, não se exigindo do consumidor a ciência acerca de todos os milhares de procedimentos listados e dos não listados.

4. As Turmas que compõem a Segunda Seção são uníssonas no sentido de que é abusiva a cláusula contratual de plano de saúde excludente de cobertura para internação domiciliar (*home care*).

5. 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.

6. Agravo interno não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.

Brasília, 11 de outubro de 2021.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1838404 - RJ
(2021/0042052-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : AMIL SAÚDE LTDA
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
ROBERTO DE MIRANDA RIBEIRO BUENO - DF027450
JULIANA MARIA DE ANDRADE BHERING CABRAL PALHARES - RJ120077
LUIZ EDUARDO SAVELLI GOULART DOS SANTOS - RJ132331
AGRAVADO : PAULO WILLIAM ALMEIDA MACEDO
ADVOGADO : MARCO ANTONIO DE PAULA LOUREIRO - RJ113594

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC**. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDO DE DANOS MATERIAIS E MORAIS. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO. DISPOSITIVO LEGAL OU DISSENSO NÃO INDICADO. SÚMULAS NºS 283 E 284 DO STF. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. TRATAMENTO DOMICILIAR. COBERTURA DEVIDA. PRECEDENTES. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: *Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.*

2. É inviável o recurso especial que deixa de impugnar fundamento suficiente do acórdão recorrido, atrelando suas razões a violação de lei federal ou dissídio pretoriano, por se tratar de recurso de fundamentação vinculada, sob pena de incidência das Súmulas nºs 283 e 284, ambas do STF.

3. A Terceira Turma tem reafirmado o entendimento de que a ausência de determinado procedimento no rol da ANS não justifica a exclusão de cobertura para enfermidade coberta pelo plano, em face de sua natureza exemplificativa, não se exigindo do consumidor a ciência acerca de todos os milhares de procedimentos listados e dos não listados.
4. As Turmas que compõem a Segunda Seção são uníssonas no sentido de que é abusiva a cláusula contratual de plano de saúde excludente de cobertura para internação domiciliar (*home care*).
5. 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.
6. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

PAULO WILLIAM ALMEIDA MACEDO (PAULO) ajuizou ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de indenização por danos materiais e morais em desfavor de AMIL SAÚDE LTDA. (AMIL), pleiteando tratamento domiciliar prescrito pelo médico.

Em primeira instância, o pedido foi julgado procedente para condenar AMIL ao pagamento (1) de indenização por danos morais no montante de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais); e (2) das custas processuais e dos honorários advocatícios, estes fixados em 10% sobre o valor da condenação.

A apelação interposta pela AMIL foi parcialmente provida pelo Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro nos termos do acórdão assim ementado:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM INDENIZATÓRIA. HOME CARE. RECURSO MANEJADO CONTRA SENTENÇA QUE JULGOU PROCEDENTE O PEDIDO, PARA CONFIRMAR A TUTELA ANTECIPADA E CONDENAR A RÉ AO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO A TÍTULO DE DANOS MORAIS, NO VALOR DE R\$ 20.000,00 (VINTE MIL REAIS), ACRESCIDOS DE JUROS DE MORA DE 1% (UM POR CENTO) AO MÊS A CONTAR DA DATA DA CITAÇÃO E CORRIGIDOS MONETARIAMENTE A PARTIR DA PROLAÇÃO DA SENTENÇA. RECURSO DA PARTE RÉ QUE MERECE PROSPERAR EM PARTE. PROVA INEQUÍVOCA DA NECESSIDADE DO SERVIÇO PLEITEADO, CONFORME LAUDO MÉDICO COLACIONADO AOS AUTOS. EM QUE PESE O RELATÓRIO MÉDICO APRESENTADO PELA RÉ ATESTAR A

DESNECESSIDADE DO SERVIÇO OBJETO DA DEMANDA, POR CERTO, SOMENTE A PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL SERIA CAPAZ DE RESOLVER O IMPASSE OCACIONADO POR DOIS ATESTADOS MÉDICOS EM SENTIDO DIAMETRALMENTE OPOSTOS, EIS QUE SE TRATA DE QUESTÃO EMINENTEMENTE TÉCNICA. CONQUANTO A RÉ TENHA AGRAVADO DA DECISÃO QUE REJEITOU A PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL, DEIXOU DE IMPUGNAR TAL DECISÃO EM SUA APELAÇÃO, HAJA VISTA QUE ESTA CÂMARA ENTENDEU QUE A DECISÃO AGRAVADA NÃO SE ENQUADRAVA NAS HIPÓTESES RECORRÍVEIS POR AGRAVO DE INSTRUMENTO, MOTIVO PELO QUAL PRECLUSA A OPORTUNIDADE PARA PRODUÇÃO DE TAL PROVA. PARTE RÉ QUE DEIXOU DE COMPROVAR QUE A INTERNAÇÃO DOMICILIAR PRETENDIDA PELO AUTOR ERA DESNECESSÁRIA, ÔNUS A ELA CABÍVEL, NA FORMA DO ARTIGO 373, II, DO CPC E ARTIGO 14, §3º, INCISOS I E II DO CDC, E DO QUAL NÃO SE DESINCUMBIU. CLÁUSULAS LIMITATIVAS OU OBSTATIVAS DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS PELAS SEGURADORAS DE SAÚDE QUE DEVEM SER INTERPRETADAS À LUZ DA BOA-FÉ OBJETIVA E SEMPRE DA MANEIRA MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR, EM CONSONÂNCIA COM O ART. 47 DO CDC, PRINCIPALMENTE QUANDO SE TRATA DE CONTRATO DE ADESÃO. ABUSIVIDADE. SÚMULA 338 DO TJRJ. AINDA QUE SE CONSIDERE QUE NÃO RESTOU COMPROVADA A NEGATIVA DA RÉ EM FORNECER O SERVIÇO, QUANDO ESTE FOI PRESTADO, APÓS DECISÃO QUE DEFERIU A TUTELA ANTECIPADA, DIVERSAS FALHAS NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO RESTARAM EVIDENCIADAS, QUE, A PROPÓSITO, NÃO FORAM IMPUGNADAS PELA RÉ. DE TODA FORMA, OS INÚMEROS E-MAILS COLACIONADOS AOS AUTOS COMPROVAM FALHAS NO FORNECIMENTO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS, MEDICAMENTOS, CAMA E COLCHÃO APROPRIADOS. RECONHECIDA A FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO, EXSURGE O DEVER DE INDENIZAR, COM BASE NA RESPONSABILIDADE OBJETIVA ATRELADA À TEORIA DO RISCO DO EMPREENDIMENTO. DANO MORAL CONFIGURANDO, DIANTE DA RECALCITRÂNCIA DA RÉ EM FORNECER OS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS NECESSÁRIOS AO TRATAMENTO DO AUTOR. EXTRAPOLOU-SE O LIMITE CONSIDERADO DO MERO ABORRECIMENTO PONDO EM RISCO NÃO APENAS A VIDA DO CONSUMIDOR, MAS A PAZ NECESSÁRIA PARA O RESTABELECIMENTO DA SUA SAÚDE EM SEU LAR. QUANTUM INDENIZATÓRIO NO VALOR DE R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS) QUE MELHOR SE ADÉQUA AO CASO EM CONCRETO E ATENDE AOS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE, ALÉM DE ESTAR MAIS EM CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DESTA TRIBUNAL E ESTA CÂMARA EM CASOS ANÁLOGOS. PRECEDENTES. RECURSO A QUE SE DÁ PARCIAL PROVIMENTO, PARA REDUZIR A VERBA COMPENSATÓRIA POR DANO MORAL PARA R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS), MANTENDO-SE, NO MAIS, A SENTENÇA IMPUGNADA (e-STJ, fls. 659/661).

Irresignada, AMIL interpôs recurso especial com fulcro no art. 105, III, a, da CF, alegando a violação dos arts. 355, I, do NCPD; 51, IV, do CDC; 10, *caput*, e 12 da Lei nº 9.656/98 e 186, 188, I, 927 e 944, parágrafo único, do CC, ao sustentar que (1) era imprescindível a realização da prova pericial para demonstrar a real necessidade e abrangência do tratamento domiciliar, tendo requerido a referida produção probatória; (2) é indevida a aplicação do CDC, visto que há previsão específica na legislação que

regulamenta planos de saúde; (3) deve ser observada a cláusula contratual excludente de cobertura para tratamento domiciliar; (4) a indenização por danos morais é indevida, porque havia discussão sobre a disposição contratual acerca do tema; e (5) o valor da indenização fixada em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) é exorbitante.

Não foram apresentadas as contrarrazões.

O apelo nobre não foi admitido em virtude da incidência da Súmula nº 7 do STJ (e-STJ, fls. 715/721).

Seguiu-se o agravo em recurso especial interposto pela AMIL que, em decisão proferida pelo Ministro Presidente desta Corte, foi conhecido para não conhecer do apelo nobre em virtude da sua intempestividade (e-STJ, fls. 803/805).

O agravo interno interposto pela AMIL foi provido para reconsiderar a decisão anterior e, em novo exame, conhecer do agravo para conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento, em decisão de minha lavra assim ementada:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCP. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDO DE DANOS MATERIAIS E MORAIS. RECONSIDERAÇÃO. PROVA PERICIAL. DANO MORAL. FUNDAMENTOS NÃO IMPUGNADOS. SÚMULA Nº 283 DO STF. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DOMICILIAR. EXCLUSÃO CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA Nº 568 DO STJ. VALOR INDENIZATÓRIO. REVISÃO. INVIABILIDADE. AGRAVO INTERNO PROVIDO. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E, NESSA EXTENSÃO, NÃO PROVIDO (e-STJ, fl. 829).

Nas razões do presente agravo interno, AMIL afirmou que **(1)** não se aplica a Súmula nº 283 do STF; **(2)** o acórdão não está em desacordo com o entendimento do STJ, visto que este firmou-se no sentido de que o rol de procedimentos da ANS é taxativo; e **(3)** é incabível a incidência da multa prevista no art. 1.021, § 4º, do NCP (e-STJ, fls. 842/856).

Não foi oferecida impugnação.

É o relatório.

VOTO

De plano, vale pontuar que as disposições do NCPC, no que se refere aos requisitos de admissibilidade dos recursos, são aplicáveis ao caso concreto ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016:

Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

O inconformismo agora manejado não merece provimento por não ter trazido nenhum elemento apto a infirmar as suas conclusões.

(1) Da incidência da Súmula nº 283 do STF

Nas razões do presente agravo interno, AMIL aduziu que não se aplica a Súmula nº 283 do STF.

Contudo, não houve efetiva impugnação ao argumento do acórdão recorrido de que o agravo de instrumento interposto contra o indeferimento da produção da prova pericial não havia sido conhecido e não foi o tema suscitado em apelação, importando em preclusão da matéria concernente ao cerceamento de defesa. Confira-se o excerto do acórdão vergastado:

Todavia, conquanto a ré tenha agravado da decisão que rejeitou a produção de prova pericial, deixou de impugnar tal decisão em sua apelação, haja vista que esta Câmara entendeu que a decisão agravada não se enquadrava nas hipóteses recorríveis por agravo de instrumento, motivo pelo qual preclusa a oportunidade para produção de tal prova (e-STJ, fl. 669).

Nessa linha, a ausência de impugnação ao fundamento do acórdão recorrido inviabiliza o conhecimento do recurso especial no ponto, ante a incidência da Súmula nº 283 do STF. A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO CONDENATÓRIO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA DEMANDADA.

1. A subsistência de fundamento inatacado, apto a manter a conclusão do aresto impugnado, e a apresentação de razões dissociadas desse fundamento, impõe o reconhecimento da incidência das Súmulas 283 e 284 do STF, por analogia. Precedentes.

2. O acolhimento da pretensão recursal exigiria derruir a convicção formada nas instâncias ordinárias sobre a ocorrência de dano moral. Incidência da Súmula 7/STJ.

3. Agravo interno desprovido.

(AglInt no AREsp 1.839.623/PE, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, j. em 30/8/2021, DJe 2/9/2021)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DANOS MATERIAIS E MORAIS. ACORDO. SEGURADORA É AUTOR. PAGAMENTO DE DANOS MATERIAIS. CONDENAÇÃO DA RÉ. DANOS MORAIS. VALORES PAGOS. DEDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. INSTITUTOS DISTINTOS. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA Nº 283/STF.

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

2. A ausência de impugnação de um fundamento suficiente do acórdão recorrido enseja o não conhecimento do recurso, incidindo o disposto na Súmula nº 283 do Supremo Tribunal Federal.

3. Agravo interno não provido.

(AglInt no REsp 1.806.931/CE, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, j. em 30/8/2021, DJe 3/9/2021)

Ademais, vale ressaltar que a alegação genérica do recurso especial, desacompanhada de alegação de ofensa a lei federal ou dissídio pretoriano, não tem o condão de afastar o fundamento adotado pelo acórdão vergastado, tendo em vista que o recurso especial tem fundamentação vinculada. A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. OMISSÃO. ART. 535 DO CPC/73. NÃO OCORRÊNCIA. CITAÇÃO. AUSÊNCIA. NULIDADE. COISA JULGADA. TEORIA DA APARÊNCIA. IMPUGNAÇÃO. AUSÊNCIA. REEXAME. SÚMULAS N. 7/STJ E 283 E 284/STF.

1. Os embargos de declaração só se prestam a sanar obscuridade, omissão ou contradição porventura existentes no acórdão, não servindo à rediscussão da matéria já julgada no recurso.

2. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).

3. O especial é recurso de fundamentação vinculada, cabendo à parte, na impugnação aos fundamentos do acórdão local, atrelar a sua argumentação a violação a direito objetivo ou a divergência jurisprudencial, sob pena de incidência dos verbetes n. 283 e 284 da Súmula do Supremo Tribunal Federal.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AglInt no AREsp 1.154.588/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, j. em 7/6/2018, DJe 14/6/2018)

No caso dos autos, não houve no recurso especial a indicação de qualquer dispositivo de lei ou divergência jurisprudencial com vistas a infirmar o fundamento relativo à preclusão.

Assim, em face da ausência de impugnação específica dos fundamentos do acórdão recorrido, aplicam-se as Súmulas nºs 283 e 284 do STF. Nesse sentido:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCP. AÇÃO DE CONHECIMENTO. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCP. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO RECORRIDO. VIOLAÇÃO DE LEI FEDERAL. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. NÃO INDICAÇÃO. RECURSO ESPECIAL. FUNDAMENTAÇÃO VINCULADA. IMPUGNAÇÃO INSUFICIENTE. SÚMULAS NºS 283 E 284, AMBAS DO STF. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. EFEITO SUSPENSIVO. EXCEPCIONALIDADE. MULTA. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO PROTETÓRIOS. REITERAÇÃO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INVIABILIDADE. SÚMULA Nº 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCP a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

2. Inexistem omissão, contradição ou obscuridade, vícios elencados no art. 1.022 do NCP, sendo forçoso reconhecer que a pretensão recursal ostentava caráter nitidamente infringente, visando rediscutir matéria que já havia sido analisada pelo acórdão vergastado.

3. É inviável o recurso especial que deixa de impugnar fundamento suficiente do acórdão recorrido, atrelando suas razões a violação de lei federal ou dissídio pretoriano, por se tratar de recurso de fundamentação vinculada, sob pena de incidência das Súmulas nºs 283 e 284, ambas do STF.

4. Os embargos de declaração não possuem efeito suspensivo, podendo ser conferido de forma excepcional, ante a necessária demonstração da probabilidade de provimento do recurso ou, caso relevante a fundamentação, exista risco de dano grave ou de difícil reparação, nos termos do § 1º do art. 1.026 do NCP. Precedentes.

5. O acórdão vergastado assentou que a oposição dos segundos embargos de declaração, reprisando argumentação dos primeiros, evidenciava o caráter protetório do recurso integrativo. Alterar as conclusões do acórdão impugnado exigiria incursão fático-probatória, em afronta a Súmula nº 7 do STJ.

6. Agravo interno não provido.

(Aglnt no REsp 1.842.550/DF, de minha relatoria, Terceira Turma, j. em 10/8/2020, DJe 14/8/2020)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. OMISSÃO. ART. 535 DO CPC/73. NÃO OCORRÊNCIA. CITAÇÃO. AUSÊNCIA. NULIDADE. COISA JULGADA. TEORIA DA APARÊNCIA. IMPUGNAÇÃO. AUSÊNCIA. REEXAME. SÚMULAS N. 7/STJ E 283 E 284/STF.

1. Os embargos de declaração só se prestam a sanar obscuridade, omissão ou contradição porventura existentes no acórdão, não servindo à rediscussão da matéria já julgada no recurso. 2. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).

3. O especial é recurso de fundamentação vinculada, cabendo à parte, na impugnação aos fundamentos do acórdão local, atrelar a sua argumentação a violação a direito objetivo ou a divergência jurisprudencial, sob pena de incidência dos verbetes n. 283 e 284 da Súmula do Supremo Tribunal Federal.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(Aglnt no AREsp 1.154.588/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, j. em 7/6/2018, DJe 14/6/2018)

Portanto, não merece reforma a decisão unipessoal.

(2) Do rol de procedimentos da ANS

AMIL também asseverou que o acórdão proferido pelo Tribunal Estadual não está em desacordo com o entendimento do STJ, visto que este firmou-se no sentido de que o rol de procedimentos da ANS é taxativo.

Nesse aspecto, a Terceira Turma tem reafirmado o entendimento de que a ausência de determinado procedimento no rol da ANS não justifica a exclusão de cobertura para enfermidade coberta pelo plano, em face de sua natureza exemplificativa, não se exigindo do consumidor a ciência acerca de todos os milhares de procedimentos listados e dos não listados.

Confira-se o julgado:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZATÓRIA C/C COMPENSAÇÃO DE DANO MORAL. CERCEAMENTO DE DEFESA NÃO CONFIGURADO. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. AMPLITUDE DE COBERTURA. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. NEGATIVA DE COBERTURA DE CIRURGIA DE MAMOPLASTIA BILATERAL. PROCEDIMENTO INDICADO PARA TRATAMENTO DE HIPERPLASIA MAMÁRIA BILATERAL. RECUSA INDEVIDA CARACTERIZADA. DEVER DA OPERADORA DE INDENIZAR A USUÁRIA. AGRAVAMENTO DA SITUAÇÃO DE AFLIÇÃO PSICOLÓGICA E ANGÚSTIA. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA. CIRCUNSTÂNCIAS NÃO DELIMITADAS NO ACÓRDÃO RECORRIDO. DANO MORAL AFASTADO. JULGAMENTO: CPC/15.

1. Ação indenizatória c/c compensação de dano moral ajuizada em 22/05/2017, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 04/03/2020 e atribuído ao gabinete em 09/06/2020.

2. O propósito recursal é dizer sobre: (i) o cerceamento de defesa; (ii) a obrigação de a operadora de plano de saúde indenizar a beneficiária pelas despesas com a realização de cirurgia, após recusar a cobertura do procedimento; (iii) a configuração e o valor arbitrado a título de compensação do dano moral.

3. A jurisprudência desta Corte orienta que a avaliação quanto à necessidade e à suficiência das provas demanda, em regra, incursão no acervo fático-probatório dos autos e encontra óbice na súmula 7/STJ, bem como que não configura cerceamento de defesa o julgamento antecipado da lide, quando o Tribunal de origem entender substancialmente instruído o feito, declarando a prescindibilidade de produção probatória.

4. Nos termos do § 4º do art. 10 da Lei 9.656/1998, a amplitude da cobertura assistencial médico-hospitalar e ambulatorial, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, é regulamentada pela ANS, a quem compete a elaboração do rol de procedimentos e eventos para a promoção à saúde, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de todas as enfermidades que compõem a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID, da

Organização Mundial de Saúde - OMS, respeitadas as segmentações assistenciais contratadas.

5. O Plenário do STF reafirmou, no julgamento da ADI 2.095/RS (julgado em 11/10/2019, DJe de 26/11/2019), que "o poder normativo atribuído às agências reguladoras deve ser exercitado em conformidade com a ordem constitucional e legal de regência", razão pela qual os atos normativos exarados pela ANS, além de compatíveis com a Lei 9.656/1998 e a Lei 9.961/2000, dentre outras leis especiais, devem ter conformidade com a CF/1988 e o CDC, não lhe cabendo inovar a ordem jurídica.

6. Conquanto o art. 35-G da Lei 9.656/1998 imponha a aplicação subsidiária da lei consumerista aos contratos celebrados entre usuários e operadoras de plano de saúde, a doutrina especializada defende a sua aplicação complementar àquela lei especial, em diálogo das fontes, considerando que o CDC é norma principiológica e com raiz constitucional, orientação essa que se justifica ainda mais diante da natureza de adesão do contrato de plano de saúde e que se confirma, no âmbito jurisdicional, com a edição da súmula 608 pelo STJ.

7. Quando o legislador transfere para a ANS a função de definir a amplitude das coberturas assistenciais (art. 10, § 4º, da Lei 9.656/1998), não cabe ao órgão regulador, a pretexto de fazê-lo, criar limites à cobertura determinada pela lei, de modo a restringir o direito à saúde assegurado ao consumidor, frustrando, assim, a própria finalidade do contrato.

8. O que se infere da leitura da Lei 9.656/1998 é que o plano-referência impõe a cobertura de tratamento de todas as doenças listadas na CID, observada a amplitude prevista para o segmento contratado pelo consumidor e excepcionadas apenas as hipóteses previstas nos incisos do art. 10, de modo que qualquer norma infralegal que a restrinja mostra-se abusiva e, portanto, ilegal, por colocar o consumidor em desvantagem exagerada.

9. O rol de procedimentos e eventos em saúde (atualmente incluído na Resolução ANS 428/2017) é, de fato, importante instrumento de orientação para o consumidor em relação ao mínimo que lhe deve ser oferecido pelas operadoras de plano de saúde, mas não pode representar a delimitação taxativa da cobertura assistencial mínima, na medida em que o contrato não se esgota em si próprio ou naquele ato normativo, mas é regido pela legislação especial e, sobretudo, pela legislação consumerista, com a ressalva feita aos contratos de autogestão.

10. Sob o prisma do CDC, não há como exigir do consumidor, no momento em que decide aderir ao plano de saúde, o conhecimento acerca de todos os procedimentos que estão - e dos que não estão - incluídos no contrato firmado com a operadora do plano de saúde, inclusive porque o rol elaborado pela ANS apresenta linguagem técnico-científica, absolutamente ininteligível para o leigo. Igualmente, não se pode admitir que mero regulamento estipule, em desfavor do consumidor, a renúncia antecipada do seu direito a eventual tratamento prescrito para doença listada na CID, por se tratar de direito que resulta da natureza do contrato de assistência à saúde.

11. No atendimento ao dever de informação, deve o consumidor ser clara, suficiente e expressamente esclarecido sobre os eventos e procedimentos não cobertos em cada segmentação assistencial (ambulatorial, hospitalar - com ou sem obstetrícia - e odontológico), como também sobre as opções de rede credenciada de atendimento, segundo as diversas categorias de plano de saúde oferecidas pela operadora; sobre os diferentes tipos de contratação (individual/familiar, coletivo por adesão ou coletivo empresarial), de área de abrangência (municipal, grupo de municípios, estadual, grupo de estados e nacional) e de acomodação (quarto particular ou enfermaria), bem como sobre as possibilidades de coparticipação ou franquia e de pré

ou pós-pagamento, porque são essas as informações que o consumidor tem condições de avaliar para eleger o contrato a que pretende aderir.

12. Não é razoável impor ao consumidor que, no ato da contratação, avalie os quase 3.000 procedimentos elencados no Anexo I da Resolução ANS 428/2017, a fim de decidir, no momento de eleger e aderir ao contrato, sobre as possíveis alternativas de tratamento para as eventuais enfermidades que possam vir a acometê-lo.

13. A qualificação do rol de procedimentos e eventos em saúde como de natureza taxativa demanda do consumidor um conhecimento que ele, por sua condição de vulnerabilidade, não possui nem pode ser obrigado a possuir; cria um impedimento inaceitável de acesso do consumidor às diversas modalidades de tratamento das enfermidades cobertas pelo plano de saúde e às novas tecnologias que venham a surgir; e ainda lhe impõe o ônus de suportar as consequências de sua escolha desinformada ou mal informada, dentre as quais, eventualmente, pode estar a de assumir o risco à sua saúde ou à própria vida.

14. É forçoso concluir que o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS tem natureza meramente exemplificativa, porque só dessa forma se concretiza, a partir das desigualdades havidas entre as partes contratantes, a harmonia das relações de consumo e o equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores, de modo a satisfazer, substancialmente, o objetivo da Política Nacional das Relações de Consumo.

15. Hipótese em que a circunstância de o procedimento não constar do rol de procedimentos e eventos em saúde, não é apta a autorizar a operadora a recusar o seu custeio, sobretudo considerando que a cirurgia prescrita para a recorrida não se enquadra em nenhuma das hipóteses de exceção previstas no art. 10 da Lei 9.656/1998.

16. Ausente a indicação no acórdão recorrido de que a conduta da operadora, embora indevida, tenha agravado a situação de aflição psicológica e de angústia experimentada pela recorrida, ultrapassando o mero inadimplemento contratual, ou ainda de que a recorrida se encontrava em situação de urgente e flagrante necessidade de assistência à saúde, deve ser afastada a presunção do dano moral.

17. Recurso especial conhecido e parcialmente provido.

(REsp 1.876.630/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, j. em 9/3/2021, DJe 11/3/2021)

No mesmo sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. NEGATIVA DE COBERTURA. ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. INJUSTA RECUSA. DANOS MORAIS. COMPROVAÇÃO. REJULGAMENTO. VALOR. REDUÇÃO. 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 rol de procedimentos da ANS tem caráter meramente exemplificativo, sendo abusiva a negativa da cobertura pelo plano de saúde do tratamento considerado apropriado para resguardar a saúde e a vida do paciente.

3. Em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, insito às

hipóteses correntes de inadimplemento contratual.

4. *É possível a revisão do montante da indenização por danos morais nas hipóteses em que o valor fixado for exorbitante ou irrisório, o que não ocorreu no caso em exame.*

5. *Agravo interno não provido.*

(AglInt no AREsp 1.754.965/DF, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, j. em 30/8/2021, DJe 3/9/2021)

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO DOMICILIAR. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC/15. NÃO OCORRÊNCIA (HOME CARE). EMBARGOS DE DECLARAÇÃO PROTETATÓRIOS. APLICAÇÃO DA MULTA PREVISTA NO ART. 1.026 DO NCPC. REFORMA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. RECUSA DE COBERTURA INDEVIDA. ABUSIVIDADE. DECISÃO EM CONFORMIDADE COM O ENTENDIMENTO DO STJ. SÚMULA Nº 568 DO STJ. ROL ANS. TAXATIVO. ENTENDIMENTO DA TERCEIRA TURMA DESTA CORTE. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. *Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.*

2. *O Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios dirimiu a controvérsia em conformidade com a atual orientação desta Corte, no sentido de que é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar como alternativa à internação hospitalar, visto que da natureza do negócio firmado.*

3. *Consoante pacífico entendimento desta Corte, a reiteração de argumentos já repelidos de forma clara e coerente destoa dos deveres de lealdade e cooperação que norteiam o processo, a ensejar a imposição da multa prevista no art. 1.026, § 2º, do Código de Processo Civil/2015 (EDcl nos EDcl no AgInt no REsp 1.661.484/BA, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 23/2/2018). Além disso, qualquer outra análise acerca do caráter procrastinatório dos embargos de declaração, que ocasionou a imposição da multa prevista no § 2º do art. 1.026 do NCPC, seria imprescindível a análise fático-probatória, o que é inviável em recurso especial, por força do óbice da Súmula nº 7 desta Corte.*

4. *Em que pese a existência de precedente da eg. Quarta Turma de que seria legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS, esta eg. Terceira Turma, em recentíssimos julgados, reafirmou sua jurisprudência no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos.*

5. *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.*

6. *Agravo interno não provido.*

(AglInt no REsp 1.924.587/DF, de minha relatoria, Terceira Turma, j. em 16/8/2021, DJe 18/8/2021)

De todo modo, no caso específico de pleito de internação domiciliar, ambas as Turmas que compõem a Segunda Seção são uníssonas no sentido de que é abusiva a cláusula contratual de plano de saúde excludente de cobertura para

internação domiciliar (*home care*).

Confirmam-se os seguintes precedentes:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU CARÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. INEXISTÊNCIA. ACÓRDÃO DEVIDAMENTE FUNDAMENTADO. VERIFICAÇÃO DOS REQUISITOS PARA O DEFERIMENTO DA TUTELA ANTECIPADA. SÚMULAS 5 E 7/STJ. APLICAÇÃO ANALÓGICA DA SÚMULA 735/STF. ATENDIMENTO HOME CARE. ACÓRDÃO ESTADUAL EM SINTONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR - SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não há nenhuma omissão, contradição ou carência de fundamentação a ser sanada no julgamento estadual, portanto inexistentes os requisitos para reconhecimento de ofensa aos arts. 489 e 1.022 do novo CPC. O acórdão da segunda instância dirimiu a controvérsia com base em fundamentação sólida, sem tais vícios, tendo apenas resolvido a celeuma em sentido contrário ao postulado pela parte insurgente.

2. O julgado firmou a existência de previsão no contrato para o tratamento do mal que acometia o segurado. Além disso, estampou a necessidade do atendimento domiciliar e a verificação dos requisitos para o deferimento da tutela antecipada, quais sejam, fumaça do bom direito e o perigo da demora. Essas ponderações foram fundadas na apreciação de fatos, provas e termos contratuais, atraindo a incidência das Súmulas 5 e 7/STJ.

3. É sabido que "a análise da existência dos pressupostos da medida liminar (*periculum in mora* e *fumus boni iuris*) demanda o revolvimento fático-probatório dos autos, o que é vedado pela Súmula 7 desta Corte" (Aglnt nos EDcl no REsp 1.607.469/SC, Rel. Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 7/0/2017, DJe 13/0/2017).

4. A jurisprudência do STJ, em regra, não admite a interposição de recurso especial que tenha por objetivo discutir a correção de acórdão que nega ou defere medida liminar ou antecipação de tutela, por não se tratar de decisão em única ou última instância. Incide, analogicamente, a Súmula 735/STF. Precedente.

5. À luz da Lei n. 9.656/1998, é pacífica a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de ser abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (*home care*) como alternativa à internação hospitalar. Incidência da Súmula 83/STJ.

6. *Agravo interno desprovido.*

(Aglnt no AREsp 1.781.110/RS, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, j. em 3/5/2021, DJe 5/5/2021)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA DE TRATAMENTO DOMICILIAR (HOME CARE). ABUSIVIDADE. IMPRESCINDIBILIDADE COMPROVADA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. IMPOSSIBILIDADE DE REVISÃO DO VALOR DA CONDENAÇÃO. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. Conforme jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (*home care*) como alternativa à internação hospitalar.

2. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).

3. Admite a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça,

excepcionalmente, em recurso especial, reexaminar o valor fixado a título de compensação por danos morais, quando ínfimo ou exagerado. Hipótese, todavia, em que o valor foi estabelecido na instância ordinária, atendendo-se às circunstâncias de fato da causa, de forma condizente com os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1.725.002/PE, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, j. em 19/4/2021, DJe 23/4/2021)

Assim, porque os fundamentos adotados pelo acórdão recorrido estão em consonância com o entendimento firmado nesta Corte, deve ser ele mantido.

Dessa forma, incide a Súmula nº 568 do STJ.

Por fim, tendo em vista a ausência de aplicação da multa prevista no art. 1.021, § 4º, do NCPC, fica prejudicada a tese relativa a sua não incidência **(3)**.

Dessarte, mantém-se a decisão proferida, por não haver motivos para sua alteração.

Nessas condições, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao agravo interno.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no AgInt no AREsp 1.838.404 / RJ

Número Registro: 2021/0042052-0

PROCESSO ELETRÔNICO

Número de Origem:

0349342-74.2015.8.19.0001 03493427420158190001 202024512794 3493427420158190001

Sessão Virtual de 05/10/2021 a 11/10/2021

Relator do AgInt no AgInt

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : AMIL SAÚDE LTDA

ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075

JULIANA MARIA DE ANDRADE BHERING CABRAL PALHARES - RJ120077

LUIZ EDUARDO SAVELLI GOULART DOS SANTOS - RJ132331

ROBERTO DE MIRANDA RIBEIRO BUENO - DF027450

AGRAVADO : PAULO WILLIAM ALMEIDA MACEDO

ADVOGADO : MARCO ANTONIO DE PAULA LOUREIRO - RJ113594

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : AMIL SAÚDE LTDA

ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075

ROBERTO DE MIRANDA RIBEIRO BUENO - DF027450

JULIANA MARIA DE ANDRADE BHERING CABRAL PALHARES - RJ120077

LUIZ EDUARDO SAVELLI GOULART DOS SANTOS - RJ132331

AGRAVADO : PAULO WILLIAM ALMEIDA MACEDO

ADVOGADO : MARCO ANTONIO DE PAULA LOUREIRO - RJ113594

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.

Brasília, 12 de outubro de 2021