



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.811.358 - PA (2019/0127408-4)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE : UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE - PA011270
LUCAS SOUZA CHAVES E OUTRO(S) - PA026498
AGRAVADO : WALDEMAR BRITO DA SILVA
AGRAVADO : ANATALINA FERREIRA DA SILVA
ADVOGADO : RODRIGO BARROS DE SOUZA E OUTRO(S) - PA013748

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. OMISSÃO NO ACÓRDÃO DE ORIGEM. NÃO OCORRÊNCIA. NEGATIVA INDEVIDA. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA N. 7/STJ. DANO MORAL. VALOR. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL DE DISPOSITIVO TIDO COMO VIOLADO. SÚMULA 284/STF. COBERTURA. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. NÃO PROVIMENTO.

1. Se as questões trazidas à discussão foram dirimidas, pelo Tribunal de origem, de forma suficientemente ampla, fundamentada e sem omissões, obscuridades ou contradições, deve ser afastada a alegada ofensa ao art. 1.022, I e II, do Código de Processo Civil.

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

3. A falta de indicação de dispositivo de lei a respeito de cuja interpretação divergiu o acórdão recorrido implica deficiência na fundamentação do recurso especial, o que atrai a incidência da Súmula nº 284 do STF.

4. Não se admite o recurso especial quando a questão federal nele suscitada não foi enfrentada no acórdão recorrido. Incidem as Súmulas 282 e 356 do Supremo Tribunal Federal.

5. 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), 10 de março de 2020(Data do Julgamento)

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.811.358 - PA (2019/0127408-4)

RELATÓRIO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI: Trata-se de agravo interno interposto por UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, contra decisão de fls. 888-894, e-STJ, que negou provimento ao 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/STJ.

Reitera a negativa de vigência do artigo 1.022 do Código de Processo Civil, por entender que não foram sanadas as omissões suscitadas nos embargos de declaração opostos na origem, no que se refere à indicação de quais provas demonstraram a negligência no atendimento da paciente.

Repisa os argumentos, já expostos no recurso especial, de que a negativa de cobertura de tratamento com medicação experimental foi legal.

Argumenta que houve a necessária indicação dos dispositivos violados com relação à aventada exorbitância da reparação econômica extrapatrimonial, demonstrada, ainda, por meio dos mencionados dissídios jurisprudenciais.

Refuta, também, a aplicação das Súmulas 282 e 356/STF; argumenta que o prequestionamento implícito deve ser aceito na via do recurso especial ante expressa previsão do novo Código de Processo Civil.

Intimada, a parte agravada não apresentou impugnação (fl. 938, e-STJ).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.811.358 - PA (2019/0127408-4)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE : UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE - PA011270
LUCAS SOUZA CHAVES E OUTRO(S) - PA026498
AGRAVADO : WALDEMAR BRITO DA SILVA
AGRAVADO : ANATALINA FERREIRA DA SILVA
ADVOGADO : RODRIGO BARROS DE SOUZA E OUTRO(S) - PA013748

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. OMISSÃO NO ACÓRDÃO DE ORIGEM. NÃO OCORRÊNCIA. NEGATIVA INDEVIDA. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA N. 7/STJ. DANO MORAL. VALOR. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL DE DISPOSITIVO TIDO COMO VIOLADO. SÚMULA 284/STF. COBERTURA. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. NÃO PROVIMENTO.

1. Se as questões trazidas à discussão foram dirimidas, pelo Tribunal de origem, de forma suficientemente ampla, fundamentada e sem omissões, obscuridades ou contradições, deve ser afastada a alegada ofensa ao art. 1.022, I e II, do Código de Processo Civil.

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

3. A falta de indicação de dispositivo de lei a respeito de cuja interpretação divergiu o acórdão recorrido implica deficiência na fundamentação do recurso especial, o que atrai a incidência da Súmula nº 284 do STF.

4. Não se admite o recurso especial quando a questão federal nele suscitada não foi enfrentada no acórdão recorrido. Incidem as Súmulas 282 e 356 do Supremo Tribunal Federal.

5. Agravo interno a que se nega provimento.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

VOTO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI (Relatora): Inicialmente, observo que a agravante interpôs dois agravos internos, o primeiro por meio da petição n. 437007/2019, às fls. 898-915, e o segundo por meio da petição n. 437009/2019, às fls. 916-933. Desse modo, em respeito ao princípio da unirrecorribilidade e da preclusão consumativa, será analisado o primeiro recurso constante às fls. 898-915.

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 recurso especial interposto por UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, com fundamento na alínea "a" do inciso III do artigo 105 da Constituição Federal, em face de acórdão da seguinte forma ementado:

APELAÇÕES CÍVEIS - INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS - MÁ PRESTAÇÃO DE SERVIÇO - SAÚDE - APELO DA UNIMED - VEDADA A DENUNCIAÇÃO À LIDE - RELAÇÃO DE CONSUMO - PRECEDENTES STJ - AGRAVO RETIDO REJEITADO - NEGATIVA DE COBERTURA POR PLANO DE SAÚDE - ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL - EXAME NECESSÁRIO A GARANTIA DE SAÚDE DA PACIENTE - MÁ PRESTAÇÃO DO SERVIÇO - DANO MORAL CONFIGURADO - TRANSTORNO QUE SUPERA O MERO DISSABOR - DEVER DE INDENIZAR - DANO MATERIAL RESTOU CONFIGURADO - RECIBOS APRESENTADOS CAPAZES DE ATESTAR OS GASTOS DESPENDIDOS PELA FAMÍLIA - TEORIA DA APARÊNCIA - REPETIÇÃO DO INDÉBITO - NÃO CABIMENTO - INEXISTÊNCIA DE COBRANÇA INDEVIDA OU MÁ FÉ - SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO - APELO DO HOSPITAL GUADALUPE - VEDADA A DENUNCIAÇÃO À LIDE - RELAÇÃO DE CONSUMO - PRECEDENTES STJ - AGRAVO RETIDO REJEITADO - PRELIMINARES DE IMPOSSIBILIDADE JURÍDICA DO PEDIDO E DE ILEGITIMIDADE PASSIVA - REJEITADAS - DANO MORAL CONFIGURADO - MÁ PRESTAÇÃO DO SERVIÇO - AUSÊNCIA DE EQUIPAMENTOS ESSENCIAIS AO TRATAMENTO DA PACIENTE - PACIENTE



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

QUE TEVE QUE SE DESLOCAR PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES E CIRURGIA POR SUAS EXPENSAS - CONTRIBUIÇÃO PARA A GRAVIDADE E INFECÇÃO GENERALIZADA DA PACIENTE QUE VEIO A ÓBITO - NEGLIGÊNCIA DO HOSPITAL - RESPONSABILIDADE OBJETIVA - RELAÇÃO DE CONSUMO - QUANTUM ARBITRADO EM VALOR RAZOÁVEL E PROPORCIONAL À SITUAÇÃO CONCRETA - VALOR COMPATÍVEL COM O APLICADO PELO STJ E TRIBUNAIS PÁTRIOS - RECURSO DESPROVIDO.

1. Conforme a jurisprudência do STJ, tratando-se de relação de consumo, protegida pelo , descabe a Denúnciação da Lide, a teor do art. do . Rejeitados os agravos retidos.

2. É abusiva a negativa de cobertura pelo plano de saúde de procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para preservar a saúde e a vida do paciente, o que enseja a indenização por danos morais, pois extrapola a esfera do mero dissabor, colocando o paciente em situação de extrema angústia e fragilidade emocional. Precedentes do STJ.

3. Verificando-se que os apelados foram obrigados a despendar recursos para custear transporte em ambulância c exame de Colangiorresonância Magnética, que deixaram de ser cobertos pelo plano de saúde, configurado está o dano material a ser indenizado, devidamente corrigido pelo INPC, desde a data do devido desembolso c acrescido de juros de mora 1% ao mes, a partir da citação.

4. *In casu*, inexistiu cobrança indevida ou mesmo má fé do plano de saúde, que configure a necessidade de devolução dos valores em dobro, pelo que deve ser reformada a sentença nesse sentido. Correção do valor pelo INPC, desde a data do devido desembolso e acrescido de juros de mora 1% ao mês, a partir da citação.

5. Preliminar de impossibilidade jurídica do pedido rejeitada, uma vez que restou configurada a má prestação do serviço e que o dano causado independe de se saber onde a paciente adquiriu a infecção que agravou o seu quadro de saúde e lbe levou a óbito.

6. Preliminar de ilegitimidade passiva do Hospital, rejeitada, uma vez que o vínculo dos médicos que atendem em um



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

determinado hospital com a própria instituição hospitalar deve ser reconhecido, diante da presunção do trabalho subordinado decorrente da prestação pessoal de serviços.

7. A responsabilidade por má prestação de serviço de saúde é regulada pelo art. do , sendo assim, objetiva, respondendo o Hospital, independentemente de sua culpa, estando configurado o dano e o dever de indenizar.

8. O valor fixado a título de danos morais mostra-se adequado a satisfazer a justa proporcionalidade entre o ato ilícito e o dano moral sofrido pelos apelados, bem como atende ao caráter compensatório e ao mesmo tempo inibidor a que se propõe a ação de reparação por danos morais, pelo que incabível a sua redução.

9. Nos termos do voto do Relator, recursos de Apelação conhecidos. Recurso da UNIMED parcialmente provido para reformar a sentença somente em relação ao descabimento da repetição de indébito. Recurso do Hospital Guadalupe desprovido. Mantidos os demais termos da sentença.

Opostos embargos de declaração, foram rejeitados pelo Tribunal de origem, adotando-se a seguinte ementa:

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. REDISCUSSÃO DA MATÉRIA. INEXISTÊNCIA DE OMISSÃO ALEGADA. O MERO INCONFORMISMO DA PARTE COM O RESULTADO DO JULGAMENTO NÃO SE COADUNA COM A VIA DO RECURSO INTEGRATIVO, NÃO SE PRESTANDO, POIS, PARA REVISAR A DECISÃO OBJURGADA NEM SERVEM PARA OBRIGAR O JUIZ A RENOVAR OU REFORÇAR A FUNDAMENTAÇÃO DO DECISÓRIO QUANDO O MAGISTRADO JÁ TENHA ENCONTRADO FUNDAMENTO SUFICIENTE PARA EMBASAR SUA DECISÃO. DISPOSITIVOS DE LEI SUSCITADOS PELAS PARTES EMBARGANTES QUE SE CONSIDERAM INCLUÍDOS NO ACÓRDÃO PARA FINS DE PREQUESTIONAMENTO, A TEOR DO ART. 1.025 DO CPC/15. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO CONHECIDOS E DESPROVIDOS.

Nas razões do especial, aponta a recorrente violação dos artigos 1.022 do novo Código de Processo Civil; 186 e 188 do Código Civil e 10 da Lei 9.656/98, alegando a ocorrência de negativa de prestação jurisdicional com a rejeição dos embargos de declaração, sem suprimento das omissões relativas às provas que evidenciaram a negligência da operadora de plano de saúde pelo atendimento da



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

paciente.

Afirma que não se pode impor a ela o dever de indenizar, dado não se ter configurado ato ilícito ou se demonstrado nexos causal com o infortúnio da paciente.

Requer a redução da quantia da reparação econômica por danos morais (R\$ 60.000,00 - sessenta mil reais), por considerá-la exorbitante.

Alega que foi lícita a negativa de cobertura do medicamento em fase experimental, 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.

O recurso foi admitido na origem, nos termos da decisão de fls. 880-882, e-STJ.

Assim delimitada a controvérsia, passo a decidir.

De início, não observo omissão no acórdão, senão julgamento contrário aos interesses da recorrente, o que não autoriza, por si só, o acolhimento de embargos de declaração, nem sua rejeição importa em violação à sua norma de regência.

Esclareça-se que não se exige do julgador a análise de todos os argumentos das partes, para fins de convencimento e julgamento. Para tanto, basta o pronunciamento acerca dos fatos controvertidos, o que se observa no presente caso, havendo fundamentação quanto à responsabilização da recorrente e seu dever de indenizar, tendo-se realizado um confronto de provas para a fixação do valor das reparações econômicas, revelando que os motivos da decisão encontram-se objetivamente fixados nas razões do acórdão recorrido.

O Tribunal de origem, com base nos fatos e provas dos autos, concluiu pela responsabilização da recorrente pelos danos materiais suportados pela vítima, como se extrai dos seguintes trechos (fls. 806-809, e-STJ):

No mérito, alega a apelante que não cometeu nenhum ato ilícito, uma vez que autorizou todos os serviços requeridos pelo hospital, deixando efetivamente de autorizar apenas um exame, o Colangiorressonância Magnética, por não cobertura do Plano de Saúde.

(...)

No que diz respeito ao argumento de que o exame não fora solicitado por médico credenciado, Colangiorressonância Magnética, não assiste razão à apelante uma vez que consta



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

à fl. 50, requisição prescrita pelo Hospital Nossa Senhora Guadalupe, e posteriormente, à fl. 52, o respectivo resultado, no qual consta o nome da Dra. Esther Castello B. M. Miranda, credenciada da apelante e médica do referido hospital, tendo o exame sido custeado pelos familiares, já que essencial para a continuidade do tratamento da paciente e requeridos pelos médicos que acompanhavam o tratamento. Assim, sem razão a apelante quanto ao entendimento de que não causou prejuízos aos apelados no momento em que negou a realização do exame, estando caracterizado tanto o dano material quanto o dano moral.

(...)

Assim, considerando-se que a recusa indevida da cobertura de prestação de serviço de saúde gera no consumidor violação à integridade psíquica, configurado está o dano moral suportado, que deverá ser compensado financeiramente.

No que diz respeito ao dano material, verifica-se que os apelados foram obrigados a despendar recursos para custear transporte em ambulância e exame de Colangiorressonância Magnética, que deixaram de ser cobertos pelo plano de saúde.

Entretanto, cabe-me analisar os argumentos trazidos pela apelante para combater tal condenação.

Em relação aos recibos apresentados pelos autores (fls. 51, 59 e 62), alega a apelante que são imprestáveis como prova, já que emitidos em nome de pessoa jurídica estranha aos fatos narrados na inicial; além de não fazerem qualquer menção ao nome do paciente transportado ou aos locais de partida e chegada, entendendo que servem para atestar os gastos despendidos pela família por se aproximarem do real - é o que se denomina teoria da aparência, pela qual uma pessoa, considerada por todos como titular de um direito, embora não seja, leva a efeito um ato jurídico como terceiro de boa-fé - já que utilizados no período da enfermidade da falecida.

No que concerne ao serviço de ambulância, especialmente quando para transferência de paciente de um hospital ao outro em razão da falta de especialidade no local, é obrigação do hospital; e, conforme já pacificado na jurisprudência pátria,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

caso não possuam ambulâncias para a locomoção dos pacientes, terão de arcar com as despesas pertinentes ao transporte. E se o paciente se encontrava no hospital acobertado pelo plano de saúde, cabe a este também tal obrigação.

Diante de tais circunstâncias, tenho que se mostra escorreita a r. sentença ao determinar que o apelante devolva aos apelados o valor dos prejuízos materiais suportados, bem como pague a indenização por dano moral, os quais são patentes na espécie, eis que plenamente demonstrados os fundamentos suficientes à imposição do dever de reparar, caracterizados pela situação que infligiu aos autores.

Destaco que, contrariar a conclusão da origem ensejaria o reexame do conjunto fático-probatório da demanda, providência vedada em sede de recurso especial, ante a Súmula 7 do STJ.

No tocante ao valor da reparação econômica extrapatrimonial, verifica-se que, apesar de, também, manejado sob o argumento da existência de divergência entre entendimentos de Tribunais distintos, nas razões do recurso especial não houve indicação de quais dispositivos infraconstitucionais teriam sido violados pelo acórdão local, ressaltando-se que na instância ordinária não se aplica o brocardo jura novit curia, de modo que incide o verbete n. 284, do STF. De igual teor:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DO DISPOSITIVO LEGAL VIOLADO. SÚMULA N. 284/STF. DANOS MORAIS. VALOR DA INDENIZAÇÃO. PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. O conhecimento do recurso especial exige a indicação dos dispositivos legais supostamente violados. Ausente tal requisito, incide a Súmula n. 284/STF.

2. (...)

3. (...)

4. Agravo interno a que nega provimento.

(AgInt no AREsp 1126226/MS, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, DJe 30/10/2017)

Quanto à tese de que a operadora de plano de saúde não é obrigada a fornecer medicamento não registrado pela Agência Nacional de Vigilância Nacional - ANVISA, o Colegiado estadual se



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

manifestou, nos embargos declaratórios com efeitos integrativos, nos seguintes termos (fl. 839, e-STJ):

Por sua vez, a embargante asseverou que o julgado padece de omissão, pois não haveria que se falar de responsabilidade da Unimed, já que o medicamento requerido pela paciente (XIGRIS), e não autorizado, à época, era experimental.

No entanto, na configuração da responsabilidade aplicada à Unimed, não foi levado em consideração o fato da não autorização do medicamento XIGRIS, pois, de fato, sendo o medicamento experimental, não é obrigada a operadora do plano de saúde a utilizá-lo. Isso porque o medicamento foi aplicado pelo Hospital Guadalupe, motivo pelo qual foram expedidos dois cheques dados em garantia pela nora da paciente, a Sra. Jane Eclair Melo da Silva, e posteriormente foram sustados, o que motivou a cobrança pelo referido Hospital. Diante disso, a não autorização do medicamento XIGRIS não foi levada como argumento da decisão para responsabilizar a embargante, uma vez que diz respeito a fatos que devem ser expendidos em ação autônoma, diversa desta, e não pela Unimed, mas pelo Hospital Guadalupe, que foi o credor dos cheques e quem os cobrou extrajudicialmente. Desta feita, não assiste razão a embargante.

Verifico que não houve debate na origem sobre o ponto, não servindo de fundamento a conclusão adotada pelo Tribunal estadual, estando ausente o requisito indispensável do prequestionamento, exigido, inclusive, para as matérias de ordem pública. Incidem, na hipótese, as Súmulas nº 282 e 356 do STF. Nesse sentido, confira-se:

PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. APONTADA OMISSÃO DO ACÓRDÃO EMBARGADO. VERIFICADA FALTA DE APRECIÇÃO DA ALEGAÇÃO RELATIVA AO EFEITO TRANSLATIVO DO RECURSO ESPECIAL. COISA JULGADA. QUESTÃO DE ORDEM PÚBLICA. NECESSIDADE DE PREQUESTIONAMENTO.

1. A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que, na instância especial, é vedado o exame ex officio de questão não debatida na origem, ainda que se trate de matéria de



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

ordem pública.

2. Não tendo sido discutida nas instâncias ordinárias a questão da prescrição, é inviável sua apreciação nesta instância. Incidem no caso as Súmulas 282 e 356/STF.

3. Embargos de declaração parcialmente acolhidos.

(EDcl no AgRg no REsp 948.003/PR, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, DJe 3/12/2013)

Diante do exposto, nego provimento ao recurso especial"

Anoto que não procede a alegação de violação do art. 1.022 do Código de Processo Civil, uma vez que foram enfrentadas, de forma fundamentada, todas as questões importantes para o deslinde da controvérsia, porém em sentido contrário ao pretendido, o que afasta a invocada negativa de prestação jurisdicional.

No caso dos autos, o TJPA relatou que *"não assiste razão à apelante uma vez que consta à fl. 50, requisição prescrita pelo Hospital Nossa Senhora Guadalupe, e posteriormente, à fl. 52, o respectivo resultado, no qual consta o nome da Dra. Esther Castello B. M. Miranda, credenciada da apelante e médica do referido hospital, tendo o exame sido custeado pelos familiares, já que essencial para a continuidade do tratamento da paciente e requeridos pelos médicos que acompanhavam o tratamento. Assim, sem razão a apelante quanto ao entendimento de que não causou prejuízos aos apelados no momento em que negou a realização do exame, estando caracterizado tanto o dano material quanto o dano moral"*.

O acórdão estadual acrescentou que *"entendo que servem para atestar os gastos despendidos pela família por se aproximarem do real - é o que se denomina teoria da aparência, pela qual uma pessoa, considerada por todos como titular de um direito, embora não seja, leva a efeito um ato jurídico como terceiro de boa-fé - já que utilizados no período da enfermidade da falecida. No que concerne ao serviço de ambulância, especialmente quando para transferência de paciente de um hospital ao outro em razão da falta de especialidade no local, é obrigação do hospital; e, conforme já pacificado na jurisprudência pátria, caso não possuam ambulâncias para a locomoção dos pacientes, terão de arcar com as despesas pertinentes ao transporte. E se o paciente se encontrava no hospital acobertado pelo plano de saúde, cabe a este também tal obrigação"*.

Inviável a apreciação dos fatos e provas constantes dos autos, bem como a conclusão da origem acerca destes, a fim de verificar sobre a responsabilidade da reparação e extensão do dano material, por exigir o reexame fático e esbarrar no óbice da Súmula 7/STJ.

No que se refere ao valor fixado na origem à título de dano moral, quando



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

da interposição do recurso especial, saliento que a ora agravante sequer apontou quais dispositivos de lei federal entendia por violados ou que davam suporte à irresignação, de modo a permitir o conhecimento do recurso especial com espeque na alínea "a" do inciso III do artigo 105 da Constituição Federal.

Assim sendo, imperioso concluir pela incidência da Súmula nº 284, do Supremo Tribunal Federal, visto que a deficiência na fundamentação do recurso não permitiu a exata compreensão da controvérsia.

Nesse sentido:

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. PREVIDÊNCIA PRIVADA. DEVOLUÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PAGAS A MAIOR. PRAZO PRESCRICIONAL QUINQUENAL. PRECEDENTES. SÚMULA 83/STJ. LEGALIDADE DA MAJORAÇÃO. INOVAÇÃO INCABÍVEL. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL DE DISPOSITIVO TIDO COMO VIOLADO. SÚMULA 284/STF.

1. As razões do agravo interno não enfrentam adequadamente o fundamento da decisão agravada.

2. (...)

3. (...)

4. Aplica-se a orientação contida no enunciado n. 284 da Súmula do STF quando a tese defendida no recurso especial interposto com base nas alíneas "a" e "c" do art. 105, III, da Constituição Federal não vem embasada em alegação de violação a dispositivo de lei federal dito violado ou em divergência jurisprudencial.

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1109291/RJ, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, DJe 18/4/2018)

Por fim, com referência à tese de que não está obrigada a custear medicamento sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, apontada no recurso especial, verifica-se que não houve debate na origem quanto ao ponto.

Ademais, as razões do agravo interno não são convincentes, já que nele não está indicado trecho ou passagem do acórdão recorrido em que tenha havido a abordagem da matéria controvertida, merecendo, assim, a aplicação das Súmulas 282 e 356 do Supremo Tribunal Federal.

Em face do exposto, nego provimento ao agravo interno.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2019/0127408-4

AgInt no
REsp 1.811.358 / PA

Números Origem: 0010731-17.2009.8.14.0301 00107311720098140301 107311720098140301
20140374711934 2016.00651514-68 20160065151468

EM MESA

JULGADO: 10/03/2020

Relatora

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

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MARCO BUZZI**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **HINDEMBURGO CHATEAUBRIAND PEREIRA DINIZ FILHO**

Secretária

Dra. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE - PA011270
LUCAS SOUZA CHAVES E OUTRO(S) - PA026498
RECORRIDO : WALDEMAR BRITO DA SILVA
RECORRIDO : ANATALINA FERREIRA DA SILVA
ADVOGADO : RODRIGO BARROS DE SOUZA E OUTRO(S) - PA013748

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE - PA011270
LUCAS SOUZA CHAVES E OUTRO(S) - PA026498
AGRAVADO : WALDEMAR BRITO DA SILVA
AGRAVADO : ANATALINA FERREIRA DA SILVA
ADVOGADO : RODRIGO BARROS DE SOUZA E OUTRO(S) - PA013748

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.