



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1969640 - RJ (2021/0276570-8)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
LIVIA NOGUEIRA LINHARES PEREIRA PINTO QUINTELLA -
RJ125421
GABRIELA SOUZA BRAGA - RJ203813
AGRAVADO : AUGUSTA ALZIRA DE BARROS RIBEIRO DANTAS
AGRAVADO : JOAO DE ARAUJO RIBEIRO DANTAS
ADVOGADOS : ALEIDA MAVIGNIER POPPE DE FIGUEIREDO - RJ116944
VINÍCIUS GIORDANO DE BARROS - RJ136704

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO INDEVIDO. ALEGAÇÃO DE FRAUDE NA CONTRATAÇÃO. INVIABILIDADE DE REEXAME. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS N.ºS 5 E 7 DO STJ. DANOS MORAIS. CARACTERIZAÇÃO. APLICAÇÃO DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO. DANO MORAL FIXADO EM VALOR QUE NÃO SE CONSIDERA EXORBITANTE. 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 estadual, amparado no acervo fático-probatório, concluiu que não houve fraude na contratação do plano de saúde; que o desfazimento unilateral do contrato foi ilícito; e que essa rescisão acarretou dano moral indenizável. Desse modo, impossível alterar a

conclusão do Tribunal por esta Corte Superior, ante o óbice das Súmulas nºs 5 e 7, ambas do STJ.

3. Os valores fixados a título de danos morais, porque arbitrados com fundamento no arcabouço fático-probatório carreado aos autos, só podem ser alterados em hipóteses excepcionais, quando constatada nítida ofensa aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, mostrando-se irrisória ou exorbitante, o que não ocorreu no caso.

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

5. Agravo interno não provido.

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, 28 de março de 2022.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1969640 - RJ (2021/0276570-8)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
LIVIA NOGUEIRA LINHARES PEREIRA PINTO QUINTELLA -
RJ125421
GABRIELA SOUZA BRAGA - RJ203813
AGRAVADO : AUGUSTA ALZIRA DE BARROS RIBEIRO DANTAS
AGRAVADO : JOAO DE ARAUJO RIBEIRO DANTAS
ADVOGADOS : ALEIDA MAVIGNIER POPPE DE FIGUEIREDO - RJ116944
VINÍCIUS GIORDANO DE BARROS - RJ136704

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO INDEVIDO. ALEGAÇÃO DE FRAUDE NA CONTRATAÇÃO. INVIABILIDADE DE REEXAME. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS N.ºS 5 E 7 DO STJ. DANOS MORAIS. CARACTERIZAÇÃO. APLICAÇÃO DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO. DANO MORAL FIXADO EM VALOR QUE NÃO SE CONSIDERA EXORBITANTE. 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 estadual, amparado no acervo fático-probatório, concluiu que não houve fraude na contratação do plano de saúde; que o desfazimento unilateral do contrato foi ilícito; e que essa rescisão acarretou dano moral indenizável. Desse modo, impossível alterar a

conclusão do Tribunal por esta Corte Superior, ante o óbice das Súmulas nºs 5 e 7, ambas do STJ.

3. Os valores fixados a título de danos morais, porque arbitrados com fundamento no arcabouço fático-probatório carreado aos autos, só podem ser alterados em hipóteses excepcionais, quando constatada nítida ofensa aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, mostrando-se irrisória ou exorbitante, o que não ocorreu no caso.

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

5. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

AUGUSTA ALZIRA DE BARROS RIBEIRO DANTAS e JOÃO DE ARAÚJO RIBEIRO DANTAS (AUGUSTA e JOÃO) ajuizaram ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais com pedido de tutela antecipada contra MGS INTERMEDIÇÃO DE NEGÓCIOS LTDA. e AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.. (MGS e AMIL), objetivando o restabelecimento do plano de saúde contratado.

Em primeira instância, o pedido foi julgado parcialmente procedente para condenar MGS e AMIL a pagarem a AUGUSTA e JOÃO a quantia de R\$ 57.996,96 (cinquenta e sete mil, novecentos e noventa e seis reais e noventa e seis centavos) a título de reparação por dano material. Tendo em vista a sucumbência recíproca, MGS e AMIL foram condenadas ao pagamento de metade das custas do processo e de honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da condenação. Por sua vez, AUGUSTA e JOÃO foram condenados ao pagamento de metade das custas do processo e de honorários advocatícios arbitrados em 10% sobre a diferença entre o valor da causa e o valor da condenação.

O Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro negou provimento à apelação da AMIL e deu provimento à apelação interposta por AUGUSTA e JOÃO em acórdão nestes termos sintetizado:

Ação de conhecimento objetivando os Autores o restabelecimento de contrato de plano de saúde, nos termos do anteriormente contratados, na modalidade individual e sem carência, que teria sido rescindido unilateralmente, sob a alegação de fraude, com pedido cumulado de indenização por danos material e moral. Antecipação dos efeitos da tutela deferida para determinar que as Rés, no prazo de 24 horas, restabelecessem o plano de saúde contratado pelos Autores, nos

moldes em que vigorava anteriormente, na modalidade individual, e sem prazo de carência, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00, limitada a R\$ 100.000,00, bem como que os boletos de cobrança fossem enviados à residência dos Autores, a qual foi mantida em sede de agravo de instrumento. Revelia da empresa que intermediou a contratação. Sentença que julgou procedente, em parte, o pedido inicial, para condenar as Rés, solidariamente, ao pagamento de R\$ 57.966,96, a título de indenização por dano material, em razão da cobrança indevida dos serviços médico- hospitalares. Apelação da operadora do plano de saúde e dos Autores. Ingresso dos Autores no plano de saúde coletivo, que apesar de ser ilegítimo, foi aceito por ambas as Rés, tendo sido efetuada a cobrança regular pela contraprestação dos serviços, sendo indevida a recusa à cobertura médico- hospitalar. Alegação de fraude na data de nascimento fornecida pela primeira Autor que não prospera, pois, a data foi corretamente preenchida na proposta de adesão e na proposta contratual. Cancelamento do contrato de plano de saúde que não foi precedido de notificação que se revelava essencial e teria permitido aos Autores buscar reativar o plano ou contratar outro, em substituição, tendo sido eles surpreendidos com a recusa de atendimento pela operadora, quando a primeira Autora necessitou de internação, em caráter emergencial, ao sofrer um acidente, embora estivesse em dia com os pagamentos. Precedentes do STJ. Dever de indenizar. Dano material correspondentes às despesas médicas que não foram cobertas devidamente comprovados.

Dano moral configurado. Quantum da indenização fixado em R\$ 10.000,00, para a primeira Autora, e em R\$ 5.000,00, para o segundo Autor, valores condizentes com critérios de razoabilidade e de proporcionalidade e com a repercussão dos fatos narrados nestes autos. Verba indenizatória por dano moral que deve ser corrigida monetariamente a partir da publicação do acórdão, ocasião em que foi arbitrada, e acrescida de juros de mora a partir da citação por se tratar de responsabilidade contratual. Ônus da sucumbência que devem ser impostos integralmente às Rés, fixados os honorários advocatícios em 10% do valor da condenação, nos termos do artigo 85, §2º do CPC. Desprovimento da primeira apelação e provimento da segunda apelação (e-STJ, fl. 423/424).

Inconformada, AMIL manejou recurso especial com fundamento no art. 105, III, a, da CF, alegando a violação dos arts. 13, II, da Lei nº 9.656/98, 186, 187, 188, I, 422, 927 e 944 do CC/02, ao sustentar que (1) o cancelamento do contrato ocorreu devido à fraude na contratação, considerando que os beneficiários não possuíam vínculo com a empresa estipulante do plano coletivo, o que possibilita a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde; (2) como ficou plenamente demonstrada a legalidade do cancelamento do contrato, não há que se falar em ato ilícito que possa gerar a indenização pretendida; e (3) o *quantum* indenizatório deve ser reduzido a um patamar justo.

O apelo nobre não foi admitido pelo TJRJ em virtude de incidência da Súmula nº 7 do STJ.

Seguiu-se o agravo em recurso especial interposto pela AMIL que foi conhecido para não conhecer do apelo nobre, nos termos da decisão monocrática de minha relatoria, assim ementada:

PROCESSUAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL INTERPOSTO NA ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO INDEVIDO. DANO MORAL. REANÁLISE DE CONTRATO E DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS NºS 5 E 7 DO STJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO. DANO MORAL FIXADO EM VALOR QUE NÃO PODE SER CONSIDERADO EXORBITANTE. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO. (e-STJ, fl. 535)

Nas razões do presente agravo interno, AMIL sustentou que **(1)** são inaplicáveis as Súmulas nºs 5 e 7, ambas do STJ, quanto ao motivo do cancelamento do contrato, que defendeu ter ocorrido devido à fraude na contratação, considerando que o beneficiário não possuía vínculo com a empresa estipulante do plano de saúde coletivo; **(2)** a rescisão unilateral do contrato foi lícita e, por isso, não seria devida a indenização por danos morais; e **(3)** mantida a condenação ao pagamento de indenização por danos morais, o *quantum* arbitrado deve ser reduzido.

Foi apresentada contraminuta.

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 conclusões externadas na decisão recorrida.

(1) Da fraude na contratação do plano de saúde

Nas razões do presente agravo interno, AMIL sustentou a inaplicabilidade das Súmulas nºs 5 e 7 do STJ quanto ao motivo do cancelamento do contrato, que defendeu ter ocorrido devido à fraude na contratação, considerando que o beneficiário não possuía vínculo com a empresa estipulante do plano de saúde coletivo.

Como constou na decisão agravada, o Tribunal de Justiça, soberano na apreciação das provas dos autos, concluiu que não ficou demonstrada a ocorrência da mencionada fraude.

Por oportuno, transcreve-se uma vez mais:

Ademais, a alegação de fraude quanto à data de nascimento fornecida pela primeira Autora (AUGUSTA), também não tem como prosperar, tendo em vista que, como se vê dos índices 000033 e 000034, tal data foi corretamente preenchida na proposta de adesão e na proposta contratual.

Além disso, observa-se que o cancelamento do contrato de plano de saúde não foi precedido de notificação aos Autores e tal comunicação se revelava essencial nas situações como a dos autos, pois permitiria, que eles buscassem reativar o plano ou contratar outro, em substituição, tendo sido eles surpreendidos com a recusa de atendimento pela segunda Ré (AMIL), quando a primeira Autora (AUGUSTA) necessitou de internação, em caráter emergencial, estando em dia com os pagamentos (e-STJ, fl. 427, sem destaque no original).

Desta feita, rever as conclusões quanto a não ocorrência de fraude na contratação do plano de saúde somente seria possível mediante o reexame do contrato e do conjunto fático-probatório dos autos, o que é vedado em razão do óbice das Súmulas nºs 5 e 7 do STJ.

Nesse sentido, confira-se a jurisprudência desta Corte:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. ALEGAÇÕES GENÉRICAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 284 DO STF. RECUSA DE ATENDIMENTO EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. NECESSIDADE DE CUMPRIMENTO DE CARÊNCIA. ABUSIVIDADE. OMISSÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE. FRAUDE. NÃO OCORRÊNCIA. REEXAMÉ. SÚMULA 7 DO STJ.

1. Apresenta-se deficiente a fundamentação do recurso especial em que a alegação de ofensa ao art. 1.022 do CPC se faz de forma genérica, não havendo a demonstração clara dos pontos do acórdão que se apresentam omissos, contraditórios ou obscuros.

2. De acordo com a jurisprudência desta Corte, é abusiva a negativa de cobertura para tratamento de emergência ou urgência do segurado sob o argumento de necessidade de cumprimento do período de carência.

3. "Não se limita a cobertura de urgência e de emergência ao que foi despendido apenas nas primeiras doze horas de tratamento, tendo em vista o disposto na súmula 302 do STJ: É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado. Precedentes." (AgInt no AgInt no AREsp 1458340/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 28/10/2019, DJe 30/10/2019)

4. O Tribunal de origem, amparado no acervo fático-probatório, concluiu que o quadro de saúde da beneficiária era de conhecimento da operadora do plano de saúde, não havendo omissão quanto à doença preexistente. Desse modo, insindicação a conclusão do Tribunal por esta Corte Superior, ante o óbice da Súmula 7/STJ.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1.571.523/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, DJe 18/3/2021)

(2) Da caracterização dos danos morais

AMIL também sustentou que como ficou demonstrada a legalidade do cancelamento do contrato, não há que se falar em ato ilícito que possa gerar a indenização pretendida.

Sem embargo, consoante o delineado nas linhas pretéritas, o Tribunal de Justiça foi claro ao consignar que o desfazimento unilateral da avença foi ilícito e, além disso, acarretou danos morais passíveis de indenização.

A propósito, transcreve-se:

Apesar do inadimplemento contratual, em princípio, não ensejar dano moral, quando dele decorre constrangimento que ofende o direito de personalidade do contratante, o mesmo está caracterizado, e, sem dúvida, os fatos narrados, por certo causaram aos Autores aborrecimentos que superam os do cotidiano, sendo, por isso, passíveis de reparação, pois, como já assinalado, foram surpreendidos com o cancelamento do plano e com a recusa de atendimento médico em uma situação emergencial.

O objetivo de ressarcir o dano moral é não apenas atenuar o sofrimento da vítima, mas também advertir o causador da lesão para que não pratique novas afrontas à honra das pessoas. Assim, deve a indenização ser fixada com moderação, para que não seja tão elevado a ponto de gerar enriquecimento sem causa para a vítima do dano, nem tão reduzido que não se revista de caráter preventivo e pedagógico para o seu causador (e-STJ, fl. 429).

Por isso, concluir de forma distinta daquela decidida pelo acórdão estadual a respeito da existência dos danos morais pelo cancelamento indevido do plano de saúde somente seria possível mediante a análise dos elementos de prova, o que é inviável nesta sede, nos termos da Súmula nº 7 do STJ.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. CONCLUSÃO DO ACÓRDÃO PELA MANUTENÇÃO DA COBERTURA. VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC/2015. INEXISTÊNCIA. REVISÃO DO ENTENDIMENTO. IMPOSSIBILIDADE. ÓBICE DA SÚMULA 7/STJ. DANO MORAL RECONHECIDO PELA CORTE DE ORIGEM. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE DO QUANTUM ARBITRADO. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. Não se verifica a alegada violação ao art. 1.022 do CPC/2015, na medida em que a eg. Corte Estadual dirimiu, fundamentadamente, as questões que lhe foram submetidas.

2. A jurisprudência desta Corte Superior é firme no sentido de que, nos termos do art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98, é obrigatória a notificação prévia ao cancelamento do contrato por inadimplemento, sendo ônus da seguradora notificar o segurado.

3. Na hipótese, o acórdão recorrido consignou expressamente o descumprimento, por parte da operadora de saúde, da obrigação de notificação prévia em caso de rescisão contratual por inadimplência do

segurado. Infirmar a referida conclusão encontraria óbice na Súmula 7 do STJ.

4. O Tribunal de origem consignou, ainda, que a rescisão contratual sem a prévia notificação do segurado agravou seu estado de sofrimento, gerando dano moral indenizável, uma vez que lhe foi negado atendimento de urgência após cair da própria altura. A modificação do entendimento lançado no v. acórdão recorrido demandaria revolvimento de suporte fático-probatório dos autos, o que é inviável em sede de recurso especial, a teor do que dispõe a Súmula 7 deste Pretório.

5. Na hipótese, o valor da indenização por danos morais arbitrado em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) não é exorbitante nem desproporcional aos danos sofridos pelo recorrido, de modo que não se viabiliza a excepcional intervenção desta Corte.

6. Agravo interno desprovido.

(AglInt no AREsp 1.824.542/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, DJe 31/8/2021)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. 1. CANCELAMENTO DO PLANO DE SAÚDE, POR PARTE DA OPERADORA. AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA DO USUÁRIO. DESCUMPRIMENTO DOS REQUISITOS LEGAIS. DANO MORAL CONFIGURADO. SÚMULA 7/STJ. 2. PRETENSÃO DE REDUÇÃO DO MONTANTE INDENIZATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA, MAIS UMA VEZ, DA SÚMULA 7 DO STJ. 3. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. É descabido transpor, nesta instância extraordinária, a modificação da conclusão delineada no acórdão recorrido - acerca da ausência de notificação do usuário, por parte da operadora do plano de saúde, do cancelamento do plano, a evidenciar o dano moral -, pois tal providência exige inexoravelmente o reexame dos fatos e das provas dos autos, o que é vedado pelo disposto na Súmula 7/STJ.

2. O quantum indenizatório arbitrado na instância ordinária, a título de danos morais, só pode ser examinado nesta Corte nos casos em que for irrisório ou exorbitante, o que não ocorre no caso dos autos, haja vista que os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade foram observados. Incidência da Súmula 7/STJ.

3. Agravo interno desprovido.

(AglInt no AREsp 1.446.020/PE, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, DJe 31/5/2019)

(3) Do quantum indenizatório

Por derradeiro, AMIL sustentou que, mantida a condenação ao pagamento de indenização por danos morais, o *quantum* arbitrado deve ser reduzido.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de que os valores fixados a título de danos morais, porque arbitrados com fundamento no arcabouço fático-probatório carreado aos autos, só podem ser alterados em hipóteses excepcionais, quando constatada nítida ofensa aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, mostrando-se irrisória ou exorbitante.

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM DANOS MORAIS.

PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. DEVER DE INDENIZAR. ALTERAÇÃO DO VALOR ARBITRADO. REVISÃO DAS PROVAS. INVIABILIDADE. ÓBICE DA SÚMULA 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

[...]

2. No que diz respeito ao valor indenizatório estipulado, a jurisprudência desta Corte Superior orienta-se no sentido de que o valor estabelecido pelas instâncias ordinárias somente deve ser revisto nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou excessiva, em desacordo com os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, o que não ocorre no caso dos autos. Dessa forma, levando-se em consideração as particularidades do caso, verifica-se que a quantia indenizatória fixada na origem não se mostra desproporcional, e sua revisão demandaria, inevitavelmente, o reexame de matéria fático-probatória, o que é obstado pela Súmula n. 7/STJ.

3. Agravo interno desprovido.

(AglInt no AREsp 1.464.522/SE, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, DJe 30/8/2019)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. DEMORA NA TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL CREDENCIADO. REEMBOLSO. LIMITAÇÃO À TABELA DA OPERADORA. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. DANO MORAL CONFIGURADO. NECESSIDADE DE REEXAME DE FATOS E PROVAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO E NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

[...]

4. Na hipótese, o valor da indenização por danos morais, arbitrada em R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), não é exorbitante nem desproporcional aos danos sofridos, de modo que não se viabiliza a intervenção desta Corte.

5. Agravo interno provido para, reconsiderando a decisão agravada, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial.

(AglInt no AREsp 1.840.463/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, DJe 18/2/2022)

Na presente demanda, o valor fixado pelo TJRJ para a indenização por danos morais (R\$ 10.000,00 - dez mil reais - para AUGUSTA e R\$ 5.000,00 - cinco mil reais - para JOÃO), não se mostra exorbitante a justificar a excepcional intervenção desta Corte no presente feito.

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

Nessas condições, pelo meu voto, NEGOU PROVIMENTO ao agravo interno.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no AREsp 1.969.640 / RJ

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2021/0276570-8

Número de Origem:

0228290-43.2017.8.19.0001 02282904320178190001 202124506454 2282904320178190001

Sessão Virtual de 22/03/2022 a 28/03/2022

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A

ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075

LIVIA NOGUEIRA LINHARES PEREIRA PINTO QUINTELLA - RJ125421

GABRIELA SOUZA BRAGA - RJ203813

AGRAVADO : AUGUSTA ALZIRA DE BARROS RIBEIRO DANTAS

AGRAVADO : JOAO DE ARAUJO RIBEIRO DANTAS

ADVOGADOS : ALEIDA MAVIGNIER POPPE DE FIGUEIREDO - RJ116944

VINÍCIUS GIORDANO DE BARROS - RJ136704

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A

ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075

LIVIA NOGUEIRA LINHARES PEREIRA PINTO QUINTELLA - RJ125421

GABRIELA SOUZA BRAGA - RJ203813

AGRAVADO : AUGUSTA ALZIRA DE BARROS RIBEIRO DANTAS

AGRAVADO : JOAO DE ARAUJO RIBEIRO DANTAS

ADVOGADOS : ALEIDA MAVIGNIER POPPE DE FIGUEIREDO - RJ116944

VINÍCIUS GIORDANO DE BARROS - RJ136704

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 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, 29 de março de 2022