



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1816359 - MA (2021/0016507-5)

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
AGRAVANTE : POSTAL SAUDE - CAIXA DE ASSISTENCIA E SAUDE DOS EMPREGADOS DOS CORREIOS
ADVOGADOS : FELIPE MUDESTO GOMES - MG126663
MARCIO DE CAMPOS CAMPELLO JUNIOR - MG114566
AGRAVADO : JANUÁRIA DA MOTA LIMEIRA
ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO MARANHÃO

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PESSOA IDOSA. TRATAMENTO DE URGÊNCIA. PREVISÃO CONTRATUAL. NEGATIVA DE MATERIAIS NECESSÁRIOS. CONDUTA ABUSIVA. DANO MORAL. CABIMENTO. REJULGAMENTO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. SÚMULA Nº 284/STF. PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA Nº 211/STJ. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. INOVAÇÃO RECURSAL.

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 discussão pelo tribunal de origem acerca da tese ventilada no recurso especial (plano de saúde de autogestão - sendo incabível as normas do Código de Defesa do Consumidor) acarreta a falta de prequestionamento, atraindo a incidência da Súmula nº 211/STJ.

3. A admissão de prequestionamento ficto (art. 1.025 do CPC/2015), em recurso especial, exige que no mesmo recurso seja indicada violação do art. 1.022 do CPC/2015, para que se possibilite ao órgão julgador verificar a existência do vício imputado ao acórdão, que, quando constatado, poderá dar ensejo à supressão de grau facultada pelo dispositivo de lei.

4. A jurisprudência firmada no Superior Tribunal de Justiça entende que a recusa indevida/injustificada, pela operadora de saúde, em autorizar a cobertura financeira para tratamento médico de urgência enseja reparação a título de danos morais, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia do beneficiário.

5. No caso, o acórdão impugnado reconheceu que a negativa de cobertura do medicamento colocou em risco a saúde da autora/recorrida, acarretando constrangimento e sofrimento que extrapolam o mero aborrecimento. A revisão dos fundamentos do acórdão estadual enseja o reexame de provas, fazendo atrair o óbice da Súmula nº 7/STJ.

6. Considera-se deficiente de fundamentação o recurso especial que não demonstra, de forma clara e precisa, de que modo o acórdão recorrido teria contrariado a legislação tida por violada, circunstância que atrai, por analogia, a Súmula nº 284/STF.

7. A matéria relativa à taxatividade do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde foi suscitada somente no presente agravo interno, caracterizando evidente inovação recursal, o que impossibilita o exame do ponto neste Tribunal Superior.

8. 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, em sessão virtual de 14/03/2023 a 20/03/2023, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Paulo de Tarso Sanseverino, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 20 de março de 2023.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1816359 - MA (2021/0016507-5)

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
AGRAVANTE : POSTAL SAUDE - CAIXA DE ASSISTENCIA E SAUDE DOS EMPREGADOS DOS CORREIOS
ADVOGADOS : FELIPE MUDESTO GOMES - MG126663
MARCIO DE CAMPOS CAMPELLO JUNIOR - MG114566
AGRAVADO : JANUÁRIA DA MOTA LIMEIRA
ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO MARANHÃO

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PESSOA IDOSA. TRATAMENTO DE URGÊNCIA. PREVISÃO CONTRATUAL. NEGATIVA DE MATERIAIS NECESSÁRIOS. CONDUTA ABUSIVA. DANO MORAL. CABIMENTO. REJULGAMENTO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. SÚMULA Nº 284/STF. PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA Nº 211/STJ. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. INOVAÇÃO RECURSAL.

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 discussão pelo tribunal de origem acerca da tese ventilada no recurso especial (plano de saúde de autogestão - sendo incabível as normas do Código de Defesa do Consumidor) acarreta a falta de prequestionamento, atraindo a incidência da Súmula nº 211/STJ.

3. A admissão de prequestionamento ficto (art. 1.025 do CPC/2015), em recurso especial, exige que no mesmo recurso seja indicada violação do art. 1.022 do CPC/2015, para que se possibilite ao órgão julgador verificar a existência do vício imputado ao acórdão, que, quando constatado, poderá dar ensejo à supressão de grau facultada pelo dispositivo de lei.

4. A jurisprudência firmada no Superior Tribunal de Justiça entende que a recusa indevida/injustificada, pela operadora de saúde, em autorizar a cobertura financeira para tratamento médico de urgência enseja reparação a título de danos morais, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia do beneficiário.

5. No caso, o acórdão impugnado reconheceu que a negativa de cobertura do medicamento colocou em risco a saúde da autora/recorrida, acarretando constrangimento e sofrimento que extrapolam o mero aborrecimento. A revisão dos fundamentos do acórdão estadual enseja o reexame de provas, fazendo atrair o óbice da Súmula nº 7/STJ.

6. Considera-se deficiente de fundamentação o recurso especial que não demonstra, de forma clara e precisa, de que modo o acórdão recorrido teria contrariado a legislação tida por violada, circunstância que atrai, por analogia, a Súmula nº 284/STF.

7. A matéria relativa à taxatividade do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde foi suscitada somente no presente agravo interno, caracterizando evidente inovação recursal, o que impossibilita o exame do ponto neste Tribunal Superior.

8. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por POSTAL SAÚDE - CAIXA DE ASSISTÊNCIA E SAÚDE DOS EMPREGADOS DOS CORREIOS contra a decisão que negou provimento ao agravo em recurso especial devido aos seguintes fundamentos:

(i) ao Superior Tribunal de Justiça não cabe apreciar ofensa a enunciado de súmula em recurso especial, por não se inserir no conceito de lei federal previsto no art. 105, III, "a", da Constituição Federal;

(ii) incidência da Súmula nº 284/STF no tocante à impossibilidade de incidência do Código de Defesa do Consumidor na relação firmada entre as partes, visto que as alegações do agravante não são suficientes para infirmar o juízo emitido pelo acórdão recorrido;

(iii) a jurisprudência desta Corte Superior preleciona que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento indicado por profissional habilitado na busca da cura do paciente e, ainda, que é abusiva a cláusula contratual que veda a internação para garantir a saúde ou a vida do beneficiário;

(iv) o entendimento deste Tribunal Superior é no sentido de que, em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial agrava o sofrimento psíquico do usuário e não constitui mero dissabor, gerando dano moral;

(v) a revisão do acórdão estadual no tocante ao cabimento, bem como ao valor fixado a título de danos morais, demandaria reexame de matéria fático-probatória, o que fez incidir o óbice da Súmula nº 7/STJ, e

(vi) de acordo com a jurisprudência do STJ, a necessidade de reexame de matéria fática impede a admissão do recuso especial por ambas as alíneas do permissivo constitucional.

Em suas razões, a agravante alega que indicou de forma devida a legislação federal tida por violada, devendo ser afastados os óbices das Súmulas nº 284/STF e nº 568/STJ.

Afirma que apontou em seu recurso a violação dos arts. 1º, II, 35-F e 35-G da Lei nº 9.656/1998. No entanto, o tribunal local aplicou o Código de Defesa do Consumidor, por se tratar de relação firmada entre beneficiários e operadoras de saúde na modalidade de autogestão.

Rebate a incidência da Súmula nº 568/STJ, aduzindo que o entendimento do STJ é diverso quanto à incidência do CDC às entidades de autogestão.

Argumenta que a condenação da recorrente *"deveria encontrar esteio no instituto da responsabilidade civil elencada nos artigos 186 (antigo art. 159 do CC/1916) e 927 do Código Civil, desprezando as regras consumeristas do artigo 14 do CDC"* (fl. 524, e-STJ).

Defende que não há falar em entendimento dominante quanto à taxatividade do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde - ANS, devido a existência de divergência entre as Turmas de Direito Privado desta Corte.

Assevera que não incide o óbice da Súmula nº 7/STJ, alegando que a análise da questão não demanda revisão de matéria fática ou de provas.

Reitera a alegada ofensa aos arts. 186, 188, 422, 927 e 944 do Código Civil de 2002, defendendo a não configuração de danos morais, visto que agiu de acordo com a lei, com o contrato, bem como as normas da ANS e com a jurisprudência desta Corte Superior.

Sustenta que a situação dos autos caracteriza como mero dissabor, devendo ser afastada a condenação a título de danos morais.

Postula, ao final, a reforma da decisão agravada para dar provimento ao recurso especial.

Devidamente intimada, a parte contrária impugnou o recurso às fls. 534-542, e-STJ.

É o relatório.

VOTO

O acórdão impugnado pelo recurso especial foi publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

A irresignação não merece prosperar.

De início, no que diz respeito ao argumento de que não incidem as normas do Código de Defesa do Consumidor na relação firmada entre as partes por se tratar de plano de saúde de autogestão, observa-se que a Corte local, a despeito da interposição de embargos de declaração, não decidiu a controvérsia sob esse enfoque.

De fato, para que se configure o prequestionamento, é necessário que o tribunal de origem se pronuncie especificamente a respeito da matéria articulada pela parte, emitindo juízo de valor em relação aos dispositivos legais indicados e examinando a sua aplicação ou não ao caso concreto. Ausente o requisito do prequestionamento, incide o disposto na Súmula nº 211/STJ: *"Inadmissível recurso especial quanto à questão que, a despeito da oposição de embargos declaratórios, não foi apreciada pelo Tribunal a quo."*

A propósito:

"AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU SEGUIMENTO AO RECLAMO ANTE A INCIDÊNCIA DA SÚMULA 211/STJ E EM DECORRÊNCIA DA AUSÊNCIA DE SIMILITUDE FÁTICA ENTRE OS ACÓRDÃOS PARADIGMAS E O ARESTO RECORRIDO. IRRESIGNAÇÃO DO AUTOR.

1. A jurisprudência desta Corte Superior admite amplamente a ocorrência do chamado 'prequestionamento implícito'. Trata-se daquelas situações em que o órgão julgador, não obstante não faça indicação numérica dos referidos artigos legais, aprecia a decide com amparo no seu conteúdo normativo. Precedentes.

2. Coisa diversa é o chamado 'prequestionamento ficto', não admitido por este Superior Tribunal de Justiça, segundo o qual se considera prequestionada a matéria que, apesar de não analisada pelo acórdão, foi objeto das razões dos embargos de declaração interpostos, ainda que eles sejam rejeitados sem qualquer exame da tese, bastando constar da petição dos referidos aclaratórios. Precedentes.

3. Não tendo havido o prequestionamento do tema posto em debate nas razões do recurso especial e não tendo sido apontada ofensa ao art. 535 do CPC, incidente o enunciado 211 da Súmula do STJ. Precedentes.

(...)

5. Agravo regimental desprovido" (AgRg no REsp 1.170.330/RS, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 17/12/2015, DJe 3/2/2016).

Além disso, esta Corte somente poderá considerar determinada matéria como prequestionada, se alegada e reconhecida a violação do art. 1.022 do CPC/2015, o que não ocorre no caso em tela.

Confira-se:

"CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. INVENTÁRIO. - LIQUIDAÇÃO PARCIAL DE SOCIEDADE LIMITADA. PARTICIPAÇÃO NOS LUCROS PROPORCIONAIS ÀS COTAS INVENTARIADAS - HERDEIROS SÓCIOS EM CONDOMÍNIO - CABIMENTO - PRESCRIÇÃO DO DIREITO - NÃO OCORRÊNCIA.

(...)

04. A admissão de prequestionamento ficto (art. 1.025 do CPC/15), em recurso especial, exige que no mesmo recurso seja indicada violação ao art. 1.022 do CPC/15, para que se possibilite ao Órgão julgador verificar a existência do vício inquinado ao acórdão, que uma vez constatado, poderá dar ensejo à supressão de grau facultada pelo dispositivo de lei. (...) 06. Recurso especial não provido" (REsp 1.639.314/MG, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 04/04/2017, DJe 10/04/2017, grifou-se).

Por outro lado, observa-se que a condenação da agravante ao pagamento de indenização por danos morais amparou-se nas premissas fáticas dos autos, bem como na jurisprudência firmada nesta Corte quanto ao tema.

É o que se extrai da seguinte fundamentação do acórdão:

"(...)

O cerne da demanda consiste em analisar se foi danosa a conduta do plano de saúde demandado, ora apelante, em não autorizar o custeio das despesas referentes à cirurgia de hérnia de disco que necessitava ser submetida a recorrida.

(...)

Da análise detida dos autos, verifico que restou demonstrado no feito a necessidade da recorrida ser submetida a tratamento cirúrgico de hérnia de disco, conforme atestam os documentos de fls. 17/20, assim, embora a recorrente tente justificar que cumpriu o contrato e que os materiais solicitados eram desnecessários, tal fato não merece prosperar, visto que, em sendo comprovada a necessidade do procedimento solicitado, deve o plano buscar a satisfação do assistido, notadamente por se tratar de pessoa idosa, cujos cuidados devem ser redobrados, portanto, acertada a decisão que antecipou a tutela e determinou a realização do procedimento e a sentença que condenou a apelante ao pagamento de uma indenização por danos morais no valor de R\$ 7.000,00 (sete mil reais) pela negativa de cobertura.

Nesse trilhar, o Excelso STJ tem jurisprudência consolidada no sentido, vejamos:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. APLICAÇÃO DO CDC AO CONTRATO FIRMADO ANTES DA LEI N. 9.656/1998. RECUSA INDEVIDA DE TRATAMENTO. CABIMENTO DE DANOS MORAIS. COBERTURA. ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA CONTRATUAL. ENTENDIMENTO DO TRIBUNAL DE ORIGEM EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO REGIMENTAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO. 1. Não há impedimento de que o contrato firmado antes da Lei n. 9.656/1998 seja regido pelo Código de Defesa do Consumidor, conforme jurisprudência desta Corte. 2. O acórdão recorrido encontra-se em harmonia com a orientação firmada pelo Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, ainda que se admita a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão, nos termos do § 4º do art. 54 do Código de Defesa do Consumidor), revela-se abusivo o preceito excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar. (...) (AgRg. no AREsp. 831.660/CE, Relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 17.11.2016, DJe 25.11.2016)

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL DECORRENTE DA RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA FINANCEIRA DE MATERIAL NECESSÁRIO À REALIZAÇÃO DE 'CIRURGIA DA COLUNA VERTEBRAL TORÁCICA' (INCLUSIVE IMPLANTE) - DECISÃO MONOCRÁTICA DANDO PROVIMENTO AO RECLAMO DA BENEFICIÁRIA, RESTABELECENDO O QUANTUM INDENIZATÓRIO ARBITRADO NA SENTENÇA. IRRESIGNAÇÃO DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. (...) 2. Recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, da cobertura financeira do procedimento e do material cirúrgico do tratamento médico do beneficiário. Ainda que admitida a possibilidade de previsão de cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão), revela-se abusivo o preceito do contrato de plano de saúde excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar. Precedentes. (...) 5. Agravo regimental desprovido. (AgRg no REsp 1533684/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA julgado em 16/02/2017, DJe 21/02/2017) (...)

Assim, para que haja a configuração do dever de indenizar são necessários os seguintes elementos: a conduta, o nexo de causalidade e o dano.

Nessa esteira, as provas carreadas demonstram que a apelada mesmo sendo seguradora do plano de saúde, no momento que precisou efetivamente utilizar o serviço em razão da necessidade de uma cirurgia de hérnia de disco, foi surpreendida com a negativa de cobertura do procedimento e do material a ser utilizado na cirurgia, assim, a condenação em danos morais é medida que deve ser mantida" (fls. 244-247, e-STJ).

Ressalta-se que esta Corte Superior considera abusiva a cláusula contratual que importe em absoluta vedação da internação essencial para garantir a saúde ou a vida do segurado.

Nesse sentido:

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO HOME CARE. COBERTURA CONTRATUAL. AFRONTA AO ART. 535 DO CPC/73. NÃO OCORRÊNCIA. RECUSA INJUSTIFICADA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. SÚMULA Nº 83 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. 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 agravo em recurso especial.

2. (...) 3. O serviço de home care (tratamento domiciliar) constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto que não pode ser limitado pela operadora do plano de saúde e que, na dúvida, a interpretação das cláusulas dos contratos de adesão deve ser feita da forma mais favorável ao consumidor (REsp nº 1.378.707/RJ, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, DJe 15/6/2015). Aplicação da Súmula nº 83 do STJ.

4. Agravo interno não provido" (AgInt no AREsp 869.843/CE, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/6/2016, DJe 30/6/2016).

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. RECUSA NO CUSTEIO DE TRATAMENTO COM MEDICAMENTO PRESCRITO POR MÉDICO ESPECIALISTA. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. JULGAMENTO DO APELO EM CONSONÂNCIA COM ORIENTAÇÃO DESTA SODALÍCIO. SÚMULA 83/STJ. (...)

3. Entende-se por abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, 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.

4. A prestadora de serviço não apresentou argumento novo capaz de modificar as conclusões adotadas, que se apoiaram em entendimento aqui consolidado. Incidência da Súmula nº 83 do STJ.

5. Agravo regimental não provido" (AgRg no REsp 1.476.276/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, Terceira Turma, DJe 7/4/2015 - grifou-se).

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. ALEGAÇÃO DE OFENSA AOS ARTIGOS 458, II, E 535 DO CPC. PRAZO PRESCRICIONAL. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DA DATA DA RECUSA DO PAGAMENTO PELA SEGURADORA. SÚMULA 7/STJ. TRATAMENTO HOME CARE. RECUSA INDEVIDA. AGRAVO REGIMENTAL NÃO PROVIDO. (...)

3. De acordo com a orientação jurisprudencial do STJ, o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma, sendo abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento domiciliar quando essencial para garantir a saúde ou a vida do segurado.

4. Agravo regimental não provido" (AgRg no Ag 1.325.939/DF, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, DJe 9/5/2014).

Além disso, a revisão do acórdão atacado quanto ao cabimento da indenização por danos morais exigiria, por parte desta Corte, o reexame de matéria fática, procedimento vedado na estreita via do recurso especial, consoante entendimento da Súmula nº 7/STJ.

A propósito:

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. DANOS MORAIS. NEGATIVA DE TRATAMENTO.

HOME CARE. DANOS MORAIS. CABIMENTO. QUANTUM COMPENSATÓRIO. VALOR RAZOÁVEL. REGIMENTAL NÃO PROVIDO.

1. A jurisprudência do eg. Superior Tribunal de Justiça entende ser passível de indenização a título de danos morais a recusa indevida/injustificada pela operadora do plano de saúde em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico.

2. O entendimento desta Corte é pacífico no sentido de que o valor estabelecido pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no caso em tela.

3. No caso, não se mostra exorbitante a condenação da recorrente no valor de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais), a título de reparação moral decorrente da recusa indevida da operadora em autorizar a cobertura do tratamento médico, notadamente diante do grave estado de saúde do agravado.

4. Agravo regimental não provido" (AgRg no AREsp 841.985/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 8/3/2016, DJe 21/3/2016).

No que diz respeito ao valor da indenização, o montante fixado em R\$ 7.000,00 (sete mil reais) não é elevado, levando-se em consideração os parâmetros reconhecidos por este Tribunal.

Quanto ao tema:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. HOME CARE. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. VALOR ARBITRADO. REEXAME. 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. Quando as conclusões da Corte de origem resultam da estrita análise das provas carreadas aos autos e das circunstâncias fáticas que permearam a demanda, não há como infirmar tal posicionamento, em virtude da incidência da Súmula nº 7/STJ.

3. O valor fixado a título de indenização por danos morais baseia-se nas peculiaridades da causa. Assim, afastando-se a incidência da Súmula nº 7/STJ, somente comporta revisão pelo Superior Tribunal de Justiça quando irrisório ou exorbitante, o que não ocorreu na hipótese dos autos.

4. Agravo interno não provido" (AgInt no AREsp 1.048.817/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 3/12/2018, DJe 6/12/2018 - Indenização por dano moral: R\$ 50.000,00).

A agravante alega, ainda, que não há falar em entendimento dominante quanto à taxatividade do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde - ANS, devido à existência de divergência entre as Turmas de Direito Privado desta Corte.

Todavia, observa-se que a recorrente não apresentou tal fundamento quando da interposição do recurso especial. Além disso, a matéria não foi objeto de debate pelo tribunal de origem. Assim, trata-se de evidente inovação recursal, incabível de ser apreciada em agravo interno.

Nesse sentido:

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. BASE DE CÁLCULO. OBRIGAÇÃO DE PAGAR QUANTIA CERTA E OBRIGAÇÃO DE FAZER. INOVAÇÃO RECURSAL. INVIABILIDADE. DECISÃO MANTIDA.

(...)

2. *Incabível o exame de tese não exposta nas contrarrazões do recurso especial e invocada apenas em momento posterior, pois configura indevida inovação recursal.*

3. *Agravo interno a que se nega provimento*" (AgInt no REsp 1.913.063/DF, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 11/10/2021, DJe 18/10/2021).

Portanto, verifica-se que a agravante não trouxe argumentos suficientes para infirmar a decisão atacada.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no AREsp 1.816.359 / MA
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2021/0016507-5

Número de Origem:

00075574020158100040 0255242020 255242020

Sessão Virtual de 14/03/2023 a 20/03/2023

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : POSTAL SAUDE - CAIXA DE ASSISTENCIA E SAUDE DOS EMPREGADOS DOS
CORREIOS

ADVOGADOS : FELIPE MUDESTO GOMES - MG126663
MARCIO DE CAMPOS CAMPELLO JUNIOR - MG114566

AGRAVADO : JANUÁRIA DA MOTA LIMEIRA

ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO MARANHÃO

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO
MÉDICO-HOSPITALAR

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : POSTAL SAUDE - CAIXA DE ASSISTENCIA E SAUDE DOS EMPREGADOS DOS
CORREIOS

ADVOGADOS : FELIPE MUDESTO GOMES - MG126663
MARCIO DE CAMPOS CAMPELLO JUNIOR - MG114566

AGRAVADO : JANUÁRIA DA MOTA LIMEIRA

ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO MARANHÃO

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 14/03/2023 a 20/03/2023, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Paulo de Tarso Sanseverino, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 21 de março de 2023