



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1926799 - DF (2021/0071797-1)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS : GABRIEL ALBANESE DINIZ DE ARAUJO - DF020334
EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
LETÍCIA FELIX SABOIA - DF058170
AGRAVADO : NAILOR MIRANDA DOS SANTOS
AGRAVADO : HELEN MENDONCA MIRANDA DOS SANTOS
ADVOGADO : MARCONI MIRANDA VIEIRA - DF022098

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO. COBERTURA. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM ESCLEROSE MÚLTIPLA. OCRELIZUNAME. REGISTRO NA ANVISA. RN 465/2021. INDICAÇÃO MÉDICA. DANOS MORAIS. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO. SÚMULA N. 7/STJ.

1. "Segundo a jurisprudência do STJ, é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico do paciente, ainda que se trate de fármaco off-label, ou utilizado em caráter experimental, especialmente na hipótese em que se mostra imprescindível à conservação da vida e saúde do beneficiário" (AgInt no REsp 2.016.007/MG, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 17/4/2023, DJe de 20/4/2023).

2. Constata-se que o medicamento Ocrelizumabe prescrito para tratamento da Esclerose Múltipla da parte autora passou a ser incluso no rol de procedimentos e eventos da ANS, por meio da RN n. 465/2021, anexo II, estando, portanto, prevista expressamente a obrigatoriedade para tratamento da citada doença.

3. Inviável revisar as premissas fáticas fixadas no acórdão recorrido quanto à ocorrência do dano moral, diante do óbice da Súmula 7/STJ.

4. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais somente pode ser revisado em recurso especial quando irrisório ou exorbitante. No caso, o montante fixado em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) não é exorbitante nem desproporcional aos danos causados à vítima, que teve negado indevidamente o fornecimento de medicamento indispensável para seu tratamento.

Agravo interno improvido.

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 06/08/2024 a 12/08/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Impedida a Sra. Ministra Nancy Andrighi.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 12 de agosto de 2024.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1926799 - DF (2021/0071797-1)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS : GABRIEL ALBANESE DINIZ DE ARAUJO - DF020334
EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
LETÍCIA FELIX SABOIA - DF058170
AGRAVADO : NAILOR MIRANDA DOS SANTOS
AGRAVADO : HELEN MENDONCA MIRANDA DOS SANTOS
ADVOGADO : MARCONI MIRANDA VIEIRA - DF022098

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO. COBERTURA. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM ESCLEROSE MÚLTIPLA. OCRELIZUNAME. REGISTRO NA ANVISA. RN 465/2021. INDICAÇÃO MÉDICA. DANOS MORAIS. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO. SÚMULA N. 7/STJ.

1. "Segundo a jurisprudência do STJ, é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico do paciente, ainda que se trate de fármaco off-label, ou utilizado em caráter experimental, especialmente na hipótese em que se mostra imprescindível à conservação da vida e saúde do beneficiário" (AgInt no REsp 2.016.007/MG, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 17/4/2023, DJe de 20/4/2023).

2. Constata-se que o medicamento Ocrelizumabe prescrito para tratamento da Esclerose Múltipla da parte autora passou a ser incluso no rol de procedimentos e eventos da ANS, por meio da RN n. 465/2021, anexo II, estando, portanto, prevista expressamente a obrigatoriedade para tratamento da citada doença.

3. Inviável revisar as premissas fáticas fixadas no acórdão recorrido quanto à ocorrência do dano moral, diante do óbice da Súmula 7/STJ.

4. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais somente pode ser revisado em recurso especial quando irrisório ou exorbitante. No caso, o montante fixado em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) não é exorbitante nem desproporcional aos danos causados à vítima, que teve negado indevidamente o fornecimento de medicamento indispensável para seu tratamento.

Agravo interno improvido.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cuida-se de agravo interno interposto por GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE contra decisão monocrática de relatoria do Ministro Paulo de Tarso Sanseverino que apreciou recurso especial interposto com o objetivo de reformar acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS assim ementado (fl. 337):

ACÇÃO COMINATÓRIA E INDENIZATÓRIA. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. PACIENTE COM ESCLEROSE MÚLTIPLA. MEDICAÇÃO. RECUSA DO TRATAMENTO. ATO ILÍCITO. DANO MORAL. VALORAÇÃO.

I – A relação jurídica decorrente de contrato de plano de saúde firmado com entidade de autogestão é regida pelo Código Civil e pela Lei 9.656/98, Súmula 608 do e. STJ.

II – O Rol de Coberturas e Procedimentos previstos pela ANS é exemplificativo, e não exaustivo, e representa listagem de cobertura mínima a ser observada pelos planos de saúde.

III - O tratamento com o fármaco Ocrelizumab (Ocrevus) 300mg foi prescrito com urgência para a autora para evitar aumento da carga lesional neurológica a fim de evitar complicações físicas, mentais e psíquicas e até mesmo o óbito pela progressão da doença.

IV – A recusa do tratamento prescrito à autora como necessário ao seu quadro clínico foi ilícita, ante a violação aos princípios da função social do contrato e da boa-fé objetiva e por restringir os direitos fundamentais à vida e à saúde do paciente, que são inerentes à natureza do contrato. O plano de saúde pode limitar as enfermidades que terão cobertura, mas não pode recusar o tratamento prescrito pelo médico assistente como necessário ao quadro clínico do paciente.

V – A negativa de cobertura do medicamento à autora, gerou ansiedade, angústia e estresse, aptos a caracterizar o dano moral.

VI – A valoração da compensação moral deve observar os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, a gravidade e a repercussão dos fatos, a intensidade e os efeitos da lesão. A sanção, por sua vez, deve observar a finalidade didático-pedagógica, evitar valor excessivo ou ínfimo, e objetivar sempre o desestímulo à conduta lesiva.

VII – Apelação provida.

A decisão agravada negou provimento ao recurso especial da agravante nos termos da seguinte ementa (fl. 417):

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO. AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. DESCABIMENTO. CARÁTER EXEMPLIFICATIVO DO REFERIDO ROL. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA

DESTA TURMA. DANO MORAL. QUANTUM. REVISÃO. SÚMULA 7 DO STJ.

1. Tratamento prescrito pelo médico para doença coberta pelo plano de saúde que não pode ser negado pela operadora sob o argumento de não constar no rol de procedimentos mínimos da ANS.
2. Entendimento do acórdão recorrido em harmonia com a jurisprudência da Terceira Turma desta Corte.
3. Alterar as conclusões do acórdão impugnado, acerca do dano moral a ser reparado, bem ainda concluir estar exorbitante o quantum indenizatório, seria necessária a incursão no conjunto fático-probatório dos autos, bem assim nos elementos de convicção do julgador, providência vedada nesta sede especial a teor da Súmula 7/STJ.
4. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, não provido.

Alega a agravante, nas razões do agravo interno, que "a 4ª turma do STJ manifestou-se no RESP 1.733.013/PR, de relatoria do ministro Luis Felipe Salomão¹, sobre a não obrigatoriedade de custeio pelo plano de saúde de tratamento que não está previsto pela ANS, ponderando – à unanimidade – que se cuida de rol taxativo" (fl. 434).

Aduz a não incidência da Súmula 7/ STJ quanto aos danos morais.

Ressalta que "a jurisprudência do Egrégio Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido da possibilidade de se afastar a incidência da súmula 7/STJ para adequar o quantum indenizatório relativo a danos morais quando evidenciado exagero na fixação deste pelas instâncias ordinárias" (fl. 439).

Pugna, por fim, caso não seja reconsiderada a decisão agravada, pela submissão do presente agravo à apreciação da Turma.

A agravada, instada a manifestar-se, apresentou impugnação (fls. 475-478).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Na origem, cuida-se de ação ajuizada contra a recorrente visando a compeli-la a fornecer o medicamento *Ocrevus (Ocrelizumabe)* para tratamento de esclerose múltipla.

Não obstante o esforço argumentativo, entendo que a ausência de qualquer novo subsídio trazido pelo agravante, capaz de alterar os fundamentos da decisão ora agravada, faz subsistir incólume o entendimento nela firmado.

Sobre a cobertura do tratamento médico requerido, o Tribunal de origem dirimiu a controvérsia nos seguintes termos (fls. 340-341):

Nas suas razões recursais, os apelantes-autores aduzem que o fato de a medicação não estar no rol da ANS não é motivação para o não fornecimento do medicamento, uma vez que esse rol não é taxativo e os planos de saúde não podem limitar o tratamento indicado pelo médico assistente como o mais adequado à preservação da integridade física do paciente.

Com efeito, o rol de procedimentos e eventos em saúde previstos pela ANS é exemplificativo, e não exaustivo, e representa listagem de cobertura mínima a ser observada pelas operadoras dos planos. Nesse sentido, destaca o art. 4º, inc. III, da Lei. 9.961/00 ao dispor que compete à ANS “elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades” (grifo nosso).

Os relatórios médicos já destacados (ids. 20159561 e 20159573) são inequívocos quanto à premente necessidade de utilização da Ocrelizumab (Ocrevus) 300 mg pela apelante-autora para o tratamento da sua saúde, portadora de esclerose multiplica primariamente progressiva (CID: G35).

Portanto, evidencia-se que a recusa da apelada-ré foi ilícita, pois se o plano de saúde tem cobertura para a patologia do segurado, não pode recusar o tratamento prescrito pelo médico assistente, sob alegação de que não está previsto no rol da ANS, o qual não é exaustivo. Ademais, ficou demonstrado que as medicações sugeridas pela apelada-ré não são eficazes no tratamento da enfermidade da apelante-autora.

Inicialmente, importante consignar que é assente no STJ o entendimento segundo o qual 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, sendo abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, procedimento ou material imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário.

Ainda, segundo a jurisprudência do STJ, "é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico do paciente, ainda que se trate de fármaco off-label, ou utilizado em caráter experimental" (AgInt no AREsp n. 1.653.706/SP, Terceira Turma, julgado em 19/10/2020, DJe de 26/10/2020; AgInt no AREsp n. 1.677.613/SP; AgInt no REsp n. 1.680.415/CE, Quarta Turma, julgado em 31/8/2020, DJe de 11/9/2020).

Ressalte-se que compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir sobre o tratamento, mas custear as despesas de acordo com a melhor

técnica. Assim, ainda que admitida a possibilidade de conter o contrato de plano de saúde cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, revela-se abusiva a que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento de doença coberta pelo plano.

A propósito, cito:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO (OCRELIZUMABE) PARA TRATAMENTO DE ESCLEROSE MÚLTIPLA. RECUSA DE COBERTURA PELO PLANO DE SAÚDE.

1. É assente no STJ o entendimento segundo o qual 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, sendo abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, procedimento ou material imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário.

2. Segundo a jurisprudência do STJ, "é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico do paciente, ainda que se trate de fármaco off-label, ou utilizado em caráter experimental" (AgInt no AREsp 1.653.706/SP, Terceira Turma, julgado em 19/10/2020, DJe 26/10/2020; AgInt no AREsp 1.677.613/SP); AgInt no REsp 1.680.415/CE, Quarta Turma, julgado em 31/8/2020, DJe 11/9/2020).

3. Na hipótese, o TJSP julgou a lide de acordo com a convicção formada pelos elementos fáticos existentes nos autos, concluindo pela injusta e abusiva a negativa de cobertura ao tratamento médico solicitado, por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS e por sua natureza experimental. Alterar os fundamentos do acórdão recorrido demandaria uma reanálise do quadro fático e probatório dos autos, o que esbarraria na Súmula n. 7. Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp n. 1.979.870/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 30/10/2023, DJe de 3/11/2023.)

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. ESCLEROSE MÚLTIPLA REMITENTE. PACIENTE MENOR DE IDADE. MEDICAMENTO. USO OFF-LABEL. REGISTRO NA ANVISA. RECUSA INDEVIDA. AGRAVO DESPROVIDO.

1. "Segundo a jurisprudência do STJ, é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico do paciente, ainda que se trate de fármaco off-label, ou utilizado em caráter experimental, especialmente na

hipótese em que se mostra imprescindível à conservação da vida e saúde do beneficiário" (AgInt no REsp 2.016.007/MG, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 17/4/2023, DJe de 20/4/2023).

2. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 1.735.889/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 5/6/2023, DJe de 13/6/2023.)

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. RECUSA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO. ESCLEROSE MÚLTIPLA. MEDICAMENTO QUE NÃO CONSTAVA DO ROL DA ANS. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL APTA A AUTORIZAR O CUSTEIO DO TRATAMENTO. AGRAVO DESPROVIDO. RECURSO QUE DEIXA DE IMPUGNAR ESPECIFICAMENTE OS FUNDAMENTOS DA DECISÃO ORA AGRAVADA. INCIDÊNCIA DOS ARTS. 932, III, E 1.021, § 1º, DO CPC/2015. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. O Colegiado estadual julgou a lide de acordo com a convicção formada pelos elementos fáticos existentes nos autos, concluindo pela injusta negativa de cobertura ao tratamento médico solicitado, eis que o tratamento de saúde não era experimental, tendo sido apurado tecnicamente à luz de evidências científicas constantes do Laudo Médico Pericial que o tratamento era imprescindível e urgente.

Portanto, qualquer alteração nesse quadro demandaria o reexame de todo o conjunto probatório, o que é vedado a esta Corte ante o óbice da Súmula n. 7 do STJ.

2. Conforme entendimento desta Quarta Turma, firmado no julgamento do REsp 1.733.013/PR, o rol de procedimentos mínimos da ANS não pode ser visto como meramente exemplificativo, tampouco a cobertura do plano de saúde como ilimitada, não sendo correto afirmar ser abusiva a exclusão do custeio dos meios e dos materiais necessários ao tratamento indicado pelo médico assistente que não estejam no rol da ANS ou no conteúdo contratual.

3. No presente caso, a necessidade de se custear medicamento não previsto, à época, no rol da ANS encontra-se justificada, devido ao fato de o beneficiário apresentar esclerose múltipla cujo tratamento com o medicamento Ocrelizumabe era adequado à garantia de sua sobrevivência, conforme apontado pelo Laudo Médico Pericial, devendo ser mantida a determinação das instâncias ordinárias de custeio do procedimento pelo plano de saúde.

4. Inexistindo impugnação específica, como seria de rigor, aos fundamentos da decisão ora agravada, essa circunstância obsta, por si só, a pretensão recursal, pois, à falta de contrariedade, permanecem incólumes os motivos expendidos pela decisão recorrida.

Incide na espécie o disposto no arts. 932, III e 1.021, § 1º, do Código de Processo Civil de 2015.

5. Agravo interno não provido.

Ademais, constata-se que o medicamento Ocrelizumabe prescrito para tratamento da Esclerose Múltipla da parte autora passou a ser incluso no rol de procedimentos e eventos da ANS, por meio da RN n. 465/2021, anexo II, estando, portanto, prevista expressamente a obrigatoriedade para tratamento da citada doença. Segue trecho da referida Resolução Normativa:

3. Cobertura obrigatória dos medicamentos Alentuzumabe ou Ocrelizumabe quando preenchidos todos os critérios do Grupo I e nenhum dos critérios do grupo II. Após o início do tratamento a cobertura não será mais obrigatória caso o paciente apresente um dos critérios do Grupo III: Grupo I a. Diagnóstico de Esclerose Múltipla (EM) pelos Critérios de McDonald revisados e adaptados; b. Esclerose Múltipla Recorrente Remitente (EM-RR) ou Esclerose Múltipla Secundariamente progressiva (EM-SP); c. Lesões desmielinizantes à Ressonância Magnética; d. Diagnóstico diferencial com exclusão de outras causas; e. Falha terapêutica ao Natalizumabe, ou contra indicação ao seu uso continuado devido a risco aumentado de desenvolver leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP) definido pela presença de todos os fatores de risco descritos a seguir: resultado positivo para anticorpo anti-VJC, mais de 2 anos de tratamento com natalizumabe e terapia anterior com imunossupressor; f. Estar sem receber imunomodulador por pelo menos 45 dias ou azatioprina por 3 meses; g. Ser encaminhado a infectologista ou pneumologista para afastar tuberculose se apresentarem lesões suspeitas à radiografia de tórax; h. Valores de neutrófilos acima de 1.500/mm³ e linfócitos acima de 1.000/mm³ ao hemograma.

Quanto aos danos morais, também não merece reparos a decisão agravada.

Com efeito, conforme bem pontuado no julgado ora impugnado, a Corte de origem, soberana na análise do conteúdo fático-probatório dos autos, assim decidiu a demanda concernente à configuração do dano moral (fl. 313):

A recusa indevida de cobertura é ilícito contratual, o qual, por si só, não enseja compensação moral. Porém, a toda evidência, o consumidor que contrata plano de saúde tem a legítima expectativa de poder contar com a cobertura do tratamento quando padece de uma doença, momento em que se tem menos condições de resistir aos aborrecimentos cotidianos e que mais se precisa de tranquilidade.

Da análise dos autos, é inequívoco que era urgente a realização do tratamento prescrito pelo médico à apelante-autora, com doença grave em progressão e com risco de

incapacidade física e até óbito.

Desse modo, a ausência de cobertura no momento em que a apelante-autora precisou do plano de saúde, nas circunstâncias acima retratadas, exorbitou o mero aborrecimento para caracterizar inequívoca violação aos seus direitos de personalidade.

Em conclusão, presentes os elementos da responsabilidade civil, impõe-se a condenação da apelada-ré à compensação dos danos morais sofridos pelos apelantes-autores.

É inviável revisar as premissas fáticas fixadas no acórdão recorrido quanto à ocorrência do dano moral, diante do óbice da Súmula 7/STJ.

Quanto ao pedido de minoração do *quantum* indenizatório, o entendimento pacífico desta Corte é que o montante compensatório a título de dano moral deve ser fixado considerando o método bifásico, norteador do arbitramento equitativo exercido pelo juiz, o qual analisa o interesse jurídico lesado e as peculiaridades ocorridas no caso para a definição do valor.

O Tribunal de origem diante dos elementos de fato e de prova delineados nos autos entendeu como razoável o valor para R\$ 5.000,00 (cinco mil reais). Com a apreciação reiterada de casos semelhantes, concluiu-se que a intervenção desta Corte fica limitada aos casos em que o *quantum* for irrisório ou excessivo, diante do quadro fático delimitado em primeiro e segundo graus de jurisdição.

Desse modo, não se justifica, *in casu*, a excepcional intervenção do STJ a fim de revisar o valor da compensação por danos morais, visto que a quantia de R\$ 5.000,00 para indenização da agravada não se mostra exorbitante diante das minúcias do caso em destaque.

Nesse sentido, guardadas as peculiaridades do caso:

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. PRAZO DE CARÊNCIA. AFASTAMENTO. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. ACÓRDÃO ESTADUAL EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 83/STJ. DANO MORAL CARACTERIZADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. PROPORCIONALIDADE. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A "cláusula contratual que prevê prazo de carência para utilização dos serviços prestados pelo plano de saúde não é considerada abusiva, desde que não obste a cobertura do segurado em casos de emergência ou urgência" (AgInt no REsp 1.815.543/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 15/10/2019, DJe de 6/11/2019). Incidência da Súmula 83 do STJ.

2. "É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado"

(Súmula 302/STJ).

3. "A recusa indevida de cobertura, pela operadora de plano de saúde, nos casos de urgência ou emergência, enseja reparação a título de dano moral, em razão do agravamento ou aflição psicológica do beneficiário, ante a situação vulnerável em que se encontra" (AgInt no REsp 2.025.038/SP, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, julgado em 4/9/2023, DJe de 8/9/2023).

4. No caso, mostra-se proporcional o quantum fixado pela instância ordinária, a título de danos morais, correspondente a R\$ 10.000,00 (dez mil reais), não havendo que se falar em condenação exorbitante em relação à extensão dos danos sofridos pela parte recorrida, que, conforme mencionado pelas instâncias ordinárias, suportou a negativa indevida de internação para tratamento médico, em situação de emergência.

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.546.710/PE, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 3/6/2024, DJe de 7/6/2024.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE PORTADORA DE ESCLEROSE MÚLTIPLA. NEGATIVA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO NÃO PREVISTO NO ROL OBRIGATÓRIO DA ANS. RECUSA ABUSIVA. DANOS MORAIS. OCORRÊNCIA. QUANTUM INDENIZATÓRIO. VALOR RAZOÁVEL. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO E NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL. 1. A necessidade de impugnação específica - prevista no art. 932, III, do CPC/2015 e Súmula 182/STJ - não se aplica ao fundamento relativo à violação de norma constitucional, pois se trata de matéria a ser apreciada no recurso extraordinário. Com isso, reconsidera-se a decisão agravada, passando-se a novo exame do recurso. 2. Não configura ofensa aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015 o fato de o col. Tribunal de origem, embora sem examinar individualmente cada um dos argumentos suscitados pela recorrente, adotar fundamentação contrária à pretensão da parte, suficiente para decidir integralmente a controvérsia. 3. É abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de arcar com a cobertura do medicamento prescrito pelo médico para o tratamento do beneficiário, sendo ele off label, de uso domiciliar, ou ainda não previsto em rol da ANS, e, portanto, experimental, quando necessário ao tratamento de enfermidade objeto de cobertura pelo contrato. Precedentes. 4. "É pacífica a jurisprudência da Segunda Seção no sentido de reconhecer a existência do dano moral nas hipóteses de recusa injustificada pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que estivesse legal ou

contratualmente obrigada, por configurar comportamento abusivo" (AgInt no AREsp 1.379.491/PE, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 29/4/2019, DJe de 2/5/2019).

5. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais somente pode ser revisado em sede de recurso especial quando irrisório ou exorbitante. No caso, o montante fixado em R\$ 8.000,00 (oito mil reais) não é exorbitante nem desproporcional aos danos causados à vítima, que teve negado indevidamente o fornecimento de medicamento indispensável para seu tratamento.

6. Agravo interno provido para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial.

(AgInt no AREsp n. 1.490.311/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 17/9/2019, DJe de 3/10/2019.)

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no REsp 1.926.799 / DF
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2021/0071797-1

Número de Origem:

07061100420208070001 7061100420208070001

Sessão Virtual de 06/08/2024 a 12/08/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Ministra Impedida

Exma. Sra. Ministra NANCY ANDRIGHI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS : GABRIEL ALBANESE DINIZ DE ARAUJO - DF020334
EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
KAROLINNE MIRANDA RODRIGUES - DF029453
LETÍCIA FELIX SABOIA - DF058170
RECORRIDO : NAILOR MIRANDA DOS SANTOS
RECORRIDO : HELEN MENDONCA MIRANDA DOS SANTOS
ADVOGADO : MARCONI MIRANDA VIEIRA - DF022098

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE

ADVOGADOS : GABRIEL ALBANESE DINIZ DE ARAUJO - DF020334
EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
LETÍCIA FELIX SABOIA - DF058170
AGRAVADO : NAILOR MIRANDA DOS SANTOS
AGRAVADO : HELEN MENDONCA MIRANDA DOS SANTOS
ADVOGADO : MARCONI MIRANDA VIEIRA - DF022098

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 06/08/2024 a 12/08/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Impedida a Sra. Ministra Nancy Andrighi.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 12 de agosto de 2024