



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1902458 - SP (2021/0151914-8)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE : ASSOCIACAO DO PLANO DE SAUDE DA SANTA CASA DE SANTOS
ADVOGADOS : MARIA LAURA VAZQUEZ PIMENTEL WIAZOWSKI - SP392657
TIAGO ALVES - SP431799
AGRAVADO : MAURO CANDIDO RIBEIRO - ESPÓLIO
REPR. POR : MARLENE APARECIDA ALVES RIBEIRO
ADVOGADO : MARCELO HENRIQUE GARCIA RIBEIRO - SP265690

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. ATENDIMENTO. PERÍODO DE CARÊNCIA. LIMITAÇÃO. ABUSIVIDADE. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS. INDENIZAÇÃO. CABIMENTO. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. SEGURADORA. ATENDIMENTO AMBULATORIAL. RESPONSABILIDADE. LIMITAÇÃO. TESE. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA Nº 282/STF.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).
2. O Superior Tribunal de Justiça consolidou jurisprudência no sentido de que é abusiva a negativa pelo plano de saúde de fornecimento dos serviços de assistência médica nas situações de urgência ou emergência com base na cláusula de carência, caracterizando injusta recusa de cobertura que enseja indenização por danos morais.
3. Na hipótese, rever a conclusão do aresto impugnado acerca da urgência do procedimento pleiteado demandaria o reexame fático-probatório dos autos, procedimento que encontra o óbice da Súmula nº 7/STJ.
4. A tese de que a cobertura para os casos de urgência e de emergência, no segmento atendimento ambulatorial, é limitada a 12 (doze) horas, não respondendo a seguradora civilmente após esse período, não foi objeto de debate pela Corte de origem, o que inviabiliza o recurso especial em virtude da falta de prequestionamento, conforme a Súmula nº 282/STF.
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, em sessão virtual de 08/11/2022 a 14/11/2022, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, 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, 14 de novembro de 2022.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1902458 - SP (2021/0151914-8)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE : ASSOCIACAO DO PLANO DE SAUDE DA SANTA CASA DE SANTOS
ADVOGADOS : MARIA LAURA VAZQUEZ PIMENTEL WIAZOWSKI - SP392657
TIAGO ALVES - SP431799
AGRAVADO : MAURO CANDIDO RIBEIRO - ESPÓLIO
REPR. POR : MARLENE APARECIDA ALVES RIBEIRO
ADVOGADO : MARCELO HENRIQUE GARCIA RIBEIRO - SP265690

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. ATENDIMENTO. PERÍODO DE CARÊNCIA. LIMITAÇÃO. ABUSIVIDADE. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS. INDENIZAÇÃO. CABIMENTO. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. SEGURADORA. ATENDIMENTO AMBULATORIAL. RESPONSABILIDADE. LIMITAÇÃO. TESE. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA Nº 282/STF.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).
2. O Superior Tribunal de Justiça consolidou jurisprudência no sentido de que é abusiva a negativa pelo plano de saúde de fornecimento dos serviços de assistência médica nas situações de urgência ou emergência com base na cláusula de carência, caracterizando injusta recusa de cobertura que enseja indenização por danos morais.
3. Na hipótese, rever a conclusão do aresto impugnado acerca da urgência do procedimento pleiteado demandaria o reexame fático-probatório dos autos, procedimento que encontra o óbice da Súmula nº 7/STJ.
4. A tese de que a cobertura para os casos de urgência e de emergência, no segmento atendimento ambulatorial, é limitada a 12 (doze) horas, não respondendo a seguradora civilmente após esse período, não foi objeto de debate pela Corte de origem, o que inviabiliza o recurso especial em virtude da falta de prequestionamento, conforme a Súmula nº 282/STF.
5. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por ASSOCIAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE DA SANTA CASA DE SANTOS contra a decisão que conheceu do agravo para não conhecer do recurso especial (fls. 476/479, e-STJ).

No presente recurso, a agravante postula a reforma da decisão atacada ao argumento de que inaplicáveis os óbices das Súmulas nºs 568 e 7/STJ.

Afirma que

"(...) é evidente que não se aplica a súmula 568 do STJ ao caso em

razão de:

A discussão não versa sobre limitação do prazo de internação (súmula 302 do STJ), uma vez que sequer houve a sua autorização;

Até que haja o devido cumprimento do prazo de carência para internação (não se confunde com carência de urgência/emergência), é como se o contrato vigorasse no segmento ambulatorial;

O STJ reconhece a limitação de atendimento às 12 primeiras horas em casos de atendimentos de urgência/emergência para os contratos de plano de saúde na categoria ambulatorial.

Ante o exposto, é evidente que não há que se falar em aplicação da súmula 568 do STJ, uma vez o entendimento não é uníssono" (fl. 487, e-STJ).

Impugnação às fls. 496/510, (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 n°s 2 e 3/STJ).

A irresignação não merece prosperar.

Em seu recurso especial, a agravante sustentou que não foi demonstrada situação de urgência ou emergência que justificasse a redução do prazo de carência contratual, tendo agido no exercício regular de direito, inexistindo, assim, dano moral a ser indenizado.

Afirma que,

"(...)

Até que haja o devido cumprimento do prazo de carência para internação (não se confunde com carência de urgência/emergência), é como se o contrato vigorasse no segmento ambulatorial;

O STJ reconhece a limitação de atendimento às 12 primeiras horas em casos de atendimentos de urgência/emergência para os contratos de plano de saúde na categoria ambulatorial.

Ante o exposto, é evidente que não há que se falar em aplicação da súmula 568 do STJ, uma vez o entendimento não é uníssono" (fl. 487, e-STJ).

Ao compulsar detidamente os autos, verifica-se que a tese de que a cobertura para os casos de urgência e de emergência, no segmento atendimento ambulatorial, é limitada a 12 (doze) horas, sendo que a seguradora, após esse período, não responde civilmente, não foi objeto de debate pela Corte de origem, o que inviabiliza o recurso especial em razão da falta de prequestionamento, conforme a Súmula n° 282/STF.

Segundo o que foi prequestionado, a Corte local concluiu que restou configurada a urgência que atrai a obrigatoriedade de cobertura do atendimento pelo plano de saúde, sendo ilícita a negativa do procedimento, o que ocasionou dano moral a ser indenizado.

Assim, verifica-se inviável o afastamento dos óbices das Súmulas n°s 568 e 7/STJ.

Ademais, tendo o tribunal de origem concluído que restou configurada a

urgência do procedimento pleiteado, a modificação dos parâmetros adotados implicaria em reexame fático-probatório dos autos, o que é inadmissível no âmbito do recurso especial.

A propósito:

"PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO DE URGÊNCIA REALIZADO EM REDE CREDENCIADA. CUSTEIO INTEGRAL DEVIDO. MODIFICAÇÃO. NECESSIDADE DE REEXAME DE FATOS E PROVAS E ANÁLISE DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 7 E 5 DO STJ. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. CRITÉRIOS DE RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE ATENDIDOS. AGRAVO DESPROVIDO.

1. O Tribunal de origem, observando as circunstâncias do caso concreto, decidiu que 'a seguradora deve custear a cirurgia indicada de forma integral, pois além de ter indicação de urgência, o hospital escolhido é credenciado à rede e em momento algum a parte ré/apelante demonstrou de maneira inequívoca a existência e disponibilidade de outros profissionais credenciados, inclusive não se desincumbindo de provar que o médico assistente da autora não era credenciado'. Nesse contexto, a pretensão de modificar o entendimento firmado demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório e análise de cláusulas contratuais, o que é inviável em sede de recurso especial, nos termos das Súmulas 7 e 5 do STJ.

2. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto por esta Corte tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade e proporcionalidade. Na hipótese, a indenização foi fixada em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) em decorrência da recusa indevida de cobertura de procedimento de urgência em rede credenciada, o que não se mostra exorbitante.

3. *Agravo interno desprovido*" (AgInt no AREsp 1.907.547/PE, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 14/2/2022, DJe 24/2/2022).

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. CUMPRIMENTO DE CARÊNCIA. CONDUTA ABUSIVA. DANO MORAL. ACÓRDÃO EM HARMONIA COM O ENTENDIMENTO DO STJ. INDENIZAÇÃO. QUANTUM. REVISÃO. SÚMULA 7 DO STJ.

1. 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, sendo devida a reparação por danos morais.

2. Consolidou-se no Superior Tribunal de Justiça o entendimento de que, em âmbito de recurso especial, os valores fixados a título de indenização por danos morais, porque arbitrados com fundamento nas peculiaridades fáticas de cada caso concreto, só podem ser alterados em hipóteses excepcionais, quando constatada nítida ofensa aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, situação inexistente no caso concreto, de modo que a sua revisão encontra óbice na Súmula 7 do STJ.

3. *Agravo Interno não provido*" (AgInt no AREsp 1.900.886/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/12/2021, DJe 15/12/2021).

"CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO 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. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. OMISSÃO. NÃO VERIFICADA. TRATAMENTO DE EMERGÊNCIA. AFASTAMENTO DA CARÊNCIA. DEVER DE COBERTURA. CONSONÂNCIA

COM O ENTENDIMENTO FIRMADO NO STJ. DANOS MORAIS. VALOR QUE NÃO SE REVELA EXCESSIVO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. 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. Inexistente omissão, contradição ou obscuridade, vícios elencados no art. 1.022 do NCPC, forçoso reconhecer que a pretensão recursal ostentava caráter nitidamente infringente, visando rediscutir matéria que já havia sido analisada pelo acórdão vergastado.
3. 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.
4. 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.
5. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.
6. Agravo interno não provido" (AgInt no AgInt no AREsp 1.924.151/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/12/2021, DJe 15/12/2021).

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE COBERTURA SECURITÁRIA. CUMPRIMENTO DE CARÊNCIA. URGÊNCIA RECONHECIDA. RECUSA INJUSTIFICADA. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA 7 DO STJ. SÚMULA 597 DO STJ. DANO MORAL. CARACTERIZAÇÃO. SÚMULA 83 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula 7 do STJ).
2. O Tribunal de origem afirmou que a parte agravada necessitava de atendimento de urgência. A alteração das conclusões do julgado demandaria o reexame da matéria fática, o que é vedado em sede de recurso especial.
3. 'A cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação' (Súmula 597 do STJ).
4. 'A jurisprudência desta Corte é no sentido de que o mero descumprimento contratual não enseja indenização por dano moral. No entanto, nas hipóteses em que há recusa de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento de urgência ou emergência, segundo entendimento jurisprudencial desta Corte, há configuração de danos morais indenizáveis' (AgInt no REsp 1.838.679/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 3/3/2020, DJe 25/3/2020).
5. Agravo interno a que se nega provimento" (AgInt no AREsp 1.828.014/PE, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 13/12/2021, DJe 16/12/2021).

Assim, não prosperam as alegações postas no presente recurso, incapazes de alterar os fundamentos da decisão impugnada.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

Ê o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no AREsp 1.902.458 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2021/0151914-8

Número de Origem:

1000029-16.2019.8.26.0536 10000291620198260536

Sessão Virtual de 08/11/2022 a 14/11/2022

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Secretário

Bel. WALFLAN TAVARES DE ARAUJO

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : ASSOCIACAO DO PLANO DE SAUDE DA SANTA CASA DE SANTOS

ADVOGADOS : MARIA LAURA VAZQUEZ PIMENTEL WIAZOWSKI - SP392657
TIAGO ALVES - SP431799

AGRAVADO : MAURO CANDIDO RIBEIRO - ESPÓLIO

REPR. POR : MARLENE APARECIDA ALVES RIBEIRO

ADVOGADO : MARCELO HENRIQUE GARCIA RIBEIRO - SP265690

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : ASSOCIACAO DO PLANO DE SAUDE DA SANTA CASA DE SANTOS

ADVOGADOS : MARIA LAURA VAZQUEZ PIMENTEL WIAZOWSKI - SP392657
TIAGO ALVES - SP431799

AGRAVADO : MAURO CANDIDO RIBEIRO - ESPÓLIO

REPR. POR : MARLENE APARECIDA ALVES RIBEIRO

ADVOGADO : MARCELO HENRIQUE GARCIA RIBEIRO - SP265690

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 08/11/2022 a 14/11/2022, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, 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, 15 de novembro de 2022