AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1980863 - SP (2022/0007157-1)

RELATOR	:	**MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE	:	A A M I S
ADVOGADOS	:	ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA E OUTRO(S) - DF017075 RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983
AGRAVADO	:	F M M J
ADVOGADO	:	ISMAEL GIL - SP139380

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC**. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. OMISSÃO. NÃO VERIFICADA. DISPENSA DA PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL. SISTEMA DA LIVRE PERSUASÃO RACIONAL DO MAGISTRADO. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA N.º 7 DO STJ. *HOME CARE.* DEVER DE COBERTURA. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL. INVIABILIDADE DE REEXAME. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 7 DO STJ. DANOS MORAIS DEMONSTRADOS NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. INVIABILIDADE DE REEXAME. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO QUE NÃO SE REVELA EXCESSIVO. APLICAÇÃO DA SÚMULA N.º 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo n.º 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. Não há falar em omissão, falta de fundamentação ou negativa de prestação jurisdicional, na medida em que o Tribunal estadual dirimiu, fundamentadamente, as questões que lhe foram submetidas, apreciando a controvérsia posta nos autos.

3. Nos termos da jurisprudência desta Corte, cabe ao Juiz, como destinatário final da prova, respeitando os limites adotados pelo CPC, decidir pela produção probatória necessária à formação do seu convencimento. O Tribunal estadual assentou que não era necessária a produção de

Documento eletrônico VDA33436682 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 16/08/2022 15:07:01
Código de Controle do Documento: b330d352-c551-48b2-8363-f4aed5d7032b

prova pericial. Alterar as conclusões do acórdão impugnado exigiria incursão fático-probatória, em afronta a Súmula n.º 7 do STJ.

4. 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, uma vez que o tratamento de saúde foi apurado tecnicamente como 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.º 7 do STJ.

5. Existência de entendimento pacífico desta Corte Superior no sentido de que, nos casos em que a recusa indevida de cobertura de tratamento médico-hospitalar impõe ao usuário de plano de saúde um grau de sofrimento físico/psíquico que extrapola aquele decorrente do mero inadimplemento contratual, atingindo direito da personalidade, fica demonstrada a ocorrência de danos morais e caracterizado o direito à reparação.

6. A revisão da compensação por danos morais só é viável em recurso especial quando o valor fixado for exorbitante ou ínfimo. Salvo essas hipóteses, incide a Súmula n.º 7 do STJ, impedindo o conhecimento do recurso.

7. 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.

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 09/08/2022 a 15/08/2022, 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 Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 15 de agosto de 2022.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator

Documento eletrônico VDA33436682 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 16/08/2022 15:07:01
Código de Controle do Documento: b330d352-c551-48b2-8363-f4aed5d7032b

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1980863 - SP (2022/0007157-1)

RELATOR	:	**MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE	:	A A M I S
ADVOGADOS	:	ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA E OUTRO(S) - DF017075 RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983
AGRAVADO	:	F M M J
ADVOGADO	:	ISMAEL GIL - SP139380

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC**. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. OMISSÃO. NÃO VERIFICADA. DISPENSA DA PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL. SISTEMA DA LIVRE PERSUASÃO RACIONAL DO MAGISTRADO. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA N.º 7 DO STJ. *HOME CARE.* DEVER DE COBERTURA. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL. INVIABILIDADE DE REEXAME. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 7 DO STJ. DANOS MORAIS DEMONSTRADOS NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. INVIABILIDADE DE REEXAME. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO QUE NÃO SE REVELA EXCESSIVO. APLICAÇÃO DA SÚMULA N.º 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo n.º 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. Não há falar em omissão, falta de fundamentação ou negativa de prestação jurisdicional, na medida em que o Tribunal estadual dirimiu, fundamentadamente, as questões que lhe foram submetidas, apreciando a controvérsia posta nos autos.

Documento eletrônico VDA33320752 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 08/08/2022 09:46:36
Código de Controle do Documento: 8a65fdae-ee09-4c1d-9e33-716881abf92c

3. Nos termos da jurisprudência desta Corte, cabe ao Juiz, como destinatário final da prova, respeitando os limites adotados pelo CPC, decidir pela produção probatória necessária à formação do seu convencimento. O Tribunal estadual assentou que não era necessária a produção de prova pericial. Alterar as conclusões do acórdão impugnado exigiria incursão fático-probatória, em afronta a Súmula n.º 7 do STJ.

4. 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, uma vez que o tratamento de saúde foi apurado tecnicamente como 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.º 7 do STJ.

5. Existência de entendimento pacífico desta Corte Superior no sentido de que, nos casos em que a recusa indevida de cobertura de tratamento médico-hospitalar impõe ao usuário de plano de saúde um grau de sofrimento físico/psíquico que extrapola aquele decorrente do mero inadimplemento contratual, atingindo direito da personalidade, fica demonstrada a ocorrência de danos morais e caracterizado o direito à reparação.

6. A revisão da compensação por danos morais só é viável em recurso especial quando o valor fixado for exorbitante ou ínfimo. Salvo essas hipóteses, incide a Súmula n.º 7 do STJ, impedindo o conhecimento do recurso.

7. 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.

8. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

F. M. M. J. (F. M. M. J.) ajuizou ação sob o rito ordinário com pedido de tutela provisória (de urgência) contra C. (A. A. M. I. S.), objetivando que a AMIL forneça os serviços de *home care*.

A ação foi julgada procedente para condenar A. A. M. I. S. nas obrigações de

Documento eletrônico VDA33320752 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 08/08/2022 09:46:36
Código de Controle do Documento: 8a65fdae-ee09-4c1d-9e33-716881abf92c

fazer consistentes em autorizar, custear e providenciar tudo o quanto necessário for ao tratamento do autor sob o regime de *home care* e ao pagamento da quantia de R$ 15.000,00 (quinze mil reais) a título de indenização por danos morais.

O Tribunal de Justiça de São Paulo negou provimento ao recurso de F. M. M. J. e deu parcial provimento ao recurso da A. A. M. I. S., nos termos do acórdão relatado pelo Desembargador PENNA MACHADO, assim ementado:

> *APELAÇÃO CÍVEL E RECURSO ADESIVO. Plano de saúde. Ação ordinária. Sentença de Procedência. Inconformismo de ambas as Partes. Obrigação de custeio de home care. Tratamento consoante determinado pela prescrição médica, em conformidade com o Relatório Médico juntado aos Autos. Tratamento recomendado expressamente pelo Médico em razão da delicada situação de saúde do beneficiário (que é de idade avançada, bem como possui diversos problemas graves de saúde). Inteligência das Súmulas nº 90 e 102 TJ/SP. Necessidade caracterizada. Ausência de prova pericial. Cerceamento de defesa. Inocorrência. Danos morais caracterizados. Redução do valor fixado a tal título. Necessidade. Sentença reformada. RECURSO ADESIVO NÃO PROVIDO E APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA, reformando-se a r. Sentença apenas para reduzir o valor da condenação a título de danos morais para R$ 10.000,00 (dez mil reais), mantida quanto ao mais* (e-STJ, fl. 481)

Os embargos de declaração opostos por A. A. M. I. S. foram rejeitados (e-STJ, fls. 537/540).

Inconformada, A. A. M. I. S. manejou recurso especial com fundamento no art. 105, III, *a*, da CF, alegando violação dos arts. 355 e 1.022 do NCPC; 10, 12 e 35-G da Lei n.º 9.656/98, 186, 188, I, e 927 e 944 do CC/02, sustentando que (1) o Tribunal não se manifestou sobre a necessidade da prova pericial para comprovar a necessidade do tratamento e o fato de que o contrato ora em debate está em consonância com os arts. 10 e 12 da Lei n.º 9.656/98; (2) aponta cerceamento de defesa, diante da necessidade da produção de prova requerida; (3) a negativa de cobertura do tratamento domiciliar se deu em virtude de cláusula limitativa expressa que não previa o pagamento das despesas com internação domiciliar, nos termos dos arts. 10 e 12 da Lei n.º 9.656/98. Aduziu que o STJ reconhece o rol da ANS como taxativo; (4) a condenação ao pagamento de danos morais é indevida, pois havia legalidade e validade do ato, amparado no contrato firmado entre as partes; e (5) requer que o quantum indenizatório seja reduzido.

Não foram apresentadas contrarrazões (e-STJ fl. 545).

O apelo nobre foi admitido pelo TJSP (e-STJ, fls. 555/557).

No âmbito do STJ, o recurso especial foi improvido em decisão monocrática de minha lavra nestes termos sintetizada:

Documento eletrônico VDA33320752 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 08/08/2022 09:46:36
Código de Controle do Documento: 8a65fdae-ee09-4c1d-9e33-716881abf92c

> *CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. RECURSO INTERPOSTO NA VIGÊNCIA DO NCPC. PLANO DE SAÚDE. HOME CARE. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022, II, DO NCPC QUE NÃO SE VERIFICA. JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. CERCEAMENTO DE DEFESA. INOCORRÊNCIA. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO DOMICILAR. ABUSIVIDADE. PRECEDENTES. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO FIRMADO NESTA CORTE. SÚMULA N° 568 DO STJ. DANOS EXTRAPATRIMONIAIS CARACTERIZADOS. REEXAME DE PROVAS. DESCABIMENTO. SÚMULA Nº 7 DO STJ. QUANTUMINDENIZATÓRIO. DANO MORAL FIXADO EM VALOR QUE NÃO PODE SER CONSIDERADO EXORBITANTE. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E NÃO PROVIDO.* (e-STJ, fl. 564)

Nas razões do presente agravo interno, A. A. M. I. S. sustentou (1) a violação do art. 1.022 do NCPC por entender que o TJSP teria sido omisso quanto a limitação do numero de sessões do tratamento de acordo com o rol da ANS; (2) seria indispensável a produção de prova pericial para elucidar divergência entre a indicação do médico particular da parte agravada e do médico da agravante, especialmente no que tange à quantidade de materiais necessários para a cirurgia em questão e as marcas utilizadas; (3) deveria prevalecer o entendimento no sentido da taxatividade do rol da ANS; (4) os danos morais não teriam ficado demonstrados ou, **(5)** subsidiariamente, o *quantum* indenizatório mereceria redução (e-STJ, fls. 583/602).

Não 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 n.º 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 ausência de violação do art. 1.022 do NCPC

Nas razões do presente agravo interno, A. A. M. I. S. sustentou a violação do art. 1.022 do NCPC por entender que o TJSP teria sido omisso quanto a limitação do numero de sessões do tratamento de acordo com o rol da ANS.

Documento eletrônico VDA33320752 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 08/08/2022 09:46:36
Código de Controle do Documento: 8a65fdae-ee09-4c1d-9e33-716881abf92c

Contudo, verifica-se que o TJSP se pronunciou sobre o tema consignando o seguinte:

> *Já a negativa da Ré quanto ao cumprimento da obrigação restou satisfatoriamente comprovada, que se justificou informando que não há obrigatoriedade na cobertura do home care, que não consta do rol da ANS.*
> *(...)*
> *Ou seja, a negativa da Ré implica privação completa do acesso do Autor a saúde.*
> *Diante da indicação feita por Profissional regularmente habilitado, a Operadora do Seguro Saúde não pode se manter na cômoda posição de negar cobertura com base em cláusulas contratuais genéricas, sem que, ao menos, ofereça alternativas aos consumidores.*
> *(...)*
> *Ademais, é considerada iníqua a cláusula que limita a cobertura a doenças, procedimentos e tratamentos.*
> *Assim, não se pode negar o direito do segurado a uma vida com dignidade, quando houver um tratamento idôneo a aliviar seu sofrimento, restituindo sua qualidade de vida e estendendo sua sobrevida.*
> *E ainda que assim não fosse, é nula a disposição contratual que exclui a cobertura do tratamento de que necessita o Requerente, porque restringe direitos e obrigações fundamentais inerentes à natureza do Contrato, ameaçando seu objeto ou equilíbrio contratual (art. 51, § 1º, II do CDC), ao mesmo tempo em que se mostra excessivamente onerosa para o consumidor, considerando-se a natureza e conteúdo do Contrato e o interesse das Partes (art. 51, § 1º, III do CDC).* (e-STJ, fls. 485/486)

Assim, inexistem os vícios elencados no art. 1.022 do NCPC, sendo forçoso reconhecer que a pretensão recursal ostenta caráter nitidamente infringente, visando rediscutir matéria que já foi analisada.

A jurisprudência desta Casa é pacífica ao proclamar que, se os fundamentos adotados bastam para justificar o concluído na decisão, o julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos utilizados pela parte.

Nesse sentido, confira-se o seguinte precedente:

> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. OMISSÃO OU CONTRADIÇÃO INEXISTENTES. ACÓRDÃO DEVIDAMENTE FUNDAMENTADO. CONCLUSÃO NO SENTIDO DA AUSÊNCIA DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA A FIM DE ENSEJAR A ANULAÇÃO DA CLÁUSULA PREVENDO O PERÍODO DE CARÊNCIA. SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.*
> ***1. Não há nenhuma omissão ou mesmo contradição a ser sanada no julgamento estadual, portanto inexistentes os requisitos para reconhecimento de ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015. O acórdão dirimiu a controvérsia com base em fundamentação sólida, sem tais vícios, tendo apenas resolvido a celeuma em sentido contrário ao postulado pela parte insurgente.***
> *2. Analisando o acervo fático-probatório e os termos do contrato do plano de saúde, a segunda instância concluiu não ser caso de*

Documento eletrônico VDA33320752 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 08/08/2022 09:46:36
Código de Controle do Documento: 8a65fdae-ee09-4c1d-9e33-716881abf92c

> *cobertura securitária. Nesse contexto, firmou o decisum a ausência de situação de urgência ou emergência após o atendimento realizado no pronto-socorro. Essas ponderações atraem os textos das Súmulas 5 e 7/STJ, que incidem sobre ambas as alíneas do permissivo constitucional.*
> *3. Agravo interno desprovido.*
> (AgInt no AREsp n. 2.077.212/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 27/6/2022, DJe de 29/6/2022. - destacou-se)

Afasta-se, portanto, a alegada violação.

(2) Da necessidade de prova pericial

A recorrente defendeu que seria indispensável a produção de prova pericial para elucidar divergência entre a indicação do médico particular da parte agravada e do médico da agravante, especialmente no que tange à quantidade de materiais necessários para a cirurgia em questão e as marcas utilizadas.

Nos termos da jurisprudência desta Corte, cabe ao Juiz, como destinatário final da prova, respeitando os limites adotados pelo CPC, decidir pela produção probatória necessária à formação do seu convencimento.

A este respeito, o TJSP consignou que, no caso dos autos, é desnecessária a perícia requerida pelo plano de saúde, *ex vi:*

> *Frisa-se, como mencionado alhures, que o Médico do Autor expressamente indicou a necessidade de atendimento domiciliar por home care, como condição para que pudesse ter alta hospitalar, em razão do seu especial estado de saúde, como mais exitoso ao seu tratamento, observando que é ele quem faz o acompanhamento clínico do Autor, tendo os melhores instrumentos para determinar qual o melhor tratamento a ser realizado.*
> *E, havendo relatório médico para este fim, nos termos da referida Súmula deste Tribunal, dispensável a realização de prova pericial para aferição da real necessidade do Autor em realizar o tratamento pretendido, não se havendo que falar em ocorrência de cerceamento de defesa ou nulidade da Sentença. Frisa-se, como mencionado alhures, que o Médico do Autor expressamente indicou a necessidade de atendimento domiciliar por home care, como condição para que pudesse ter alta hospitalar, em razão do seu especial estado de saúde, como mais exitoso ao seu tratamento, observando que é ele quem faz o acompanhamento clínico do Autor, tendo os melhores instrumentos para determinar qual o melhor tratamento a ser realizado.*
> *E, havendo relatório médico para este fim, nos termos da referida Súmula deste Tribunal, dispensável a realização de prova pericial para aferição da real necessidade do Autor em realizar o tratamento pretendido, não se havendo que falar em ocorrência de cerceamento de defesa ou nulidade da Sentença.* (e-STJ, fl. 485)

Conforme se nota, alterar as conclusões do acórdão impugnado exigiria

Documento eletrônico VDA33320752 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 08/08/2022 09:46:36
Código de Controle do Documento: 8a65fdae-ee09-4c1d-9e33-716881abf92c

incursão fático-probatória, em afronta à Súmula n.º 7 do STJ.

Nesse sentido, confiram-se os precedentes:

> *PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. ALEGAÇÃO DE OFENSA AO ART. 330, I, DO CPC. PLEITO DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA N. 7 DO STJ. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. DECISÃO MANTIDA.*
> *1. O magistrado é o destinatário da prova, competindo às instâncias ordinárias exercer juízo acerca da suficiência das que foram produzidas, nos termos do art. 130 do CPC.*
> *2. No caso concreto, o Tribunal de origem concluiu que não houve cerceamento de defesa e que as provas constantes dos autos eram suficientes para o julgamento da lide. Alterar esse entendimento demandaria o reexame dos elementos fáticos, o que é vedado em recurso especial (Súmula n. 7 do STJ) .*
> *[...]*
> *4. Agravo regimental a que nega provimento.*
> (AgRg no AREsp 527.139/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, j. 10/11/2015, DJe 13/11/2015 - destacou-se)

> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INDEFERIMENTO DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL. REEXAME. SÚMULA 7/STJ. RECUSA DE TRATAMENTO DOMICILIAR. HOME CARE. ABUSIVIDADE. ACÓRDÃO EM HARMONIA COM O ENTENDIMENTO DO STJ. DANO MORAL. VERIFICADO. VALOR DA INDENIZAÇÃO. RAZOABILIDADE RESPEITADA. REVISÃO. SÚMULA 7/STJ.*
> ***1. O Tribunal estadual, à luz dos princípios da livre apreciação da prova e do livre convencimento motivado, indeferiu o pedido de produção de prova pericial em razão de haver prova suficiente sobre a necessidade do tratamento domiciliar prescrito pelo médico. Desse modo, insindicável a conclusão do Tribunal por esta Corte Superior, ante o óbice da Súmula 7/STJ.***
> *2. Encontra-se pacificado na jurisprudência desta Corte o entendimento de que é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar. Precedentes.*
> *3. Caso em que o Tribunal de origem concluiu pela ocorrência do dano moral indenizável diante da recusa injustificada pela operadora de plano de saúde. Revisão da conclusão obstada pela Súmula 7 do STJ.*
> *4. A quantia indenizatória fixada em R$ 10.000,00 (dez mil reais) não se mostra desproporcional, e sua revisão demandaria, inevitavelmente, o reexame de matéria fático-probatória, o que é vedado pela Súmula n. 7 do Superior Tribunal de Justiça.*
> *5. Agravo interno não provido.*
> (AgInt no AREsp n. 1.679.841/SP, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 15/3/2021, DJe de 18/3/2021 - destacou-se)

(3) Do dever de cobertura

Documento eletrônico VDA33320752 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 08/08/2022 09:46:36
Código de Controle do Documento: 8a65fdae-ee09-4c1d-9e33-716881abf92c

A recorrente sustentou que a negativa de cobertura do tratamento domiciliar se deu em virtude de cláusula limitativa expressa que não previa o pagamento das despesas com internação domiciliar, nos termos dos arts. 10 e 12 da Lei n.º 9.656/98. Aduziu também que o STJ reconhece o rol da ANS como taxativo.

Pois bem.

Em julgamento finalizado no dia 8 de junho de 2022, a Segunda Seção desta Corte Superior entendeu ser taxativo, em regra, o rol de procedimentos e eventos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde (ANS), não estando as operadoras de saúde obrigadas a cobrirem tratamentos não previstos na lista. Contudo, o Colegiado fixou parâmetros para que, em situações excepcionais, os planos custeiem procedimentos não previstos na lista, a exemplo de terapias com recomendação médica, sem substituto terapêutico no rol, e que tenham comprovação de órgãos técnicos e aprovação de instituições que regulam o setor.

Por maioria de votos, a Seção definiu as seguintes teses:

1. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo;

2. A operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol;

3. É possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra rol;

4. Não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao rol da saúde suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e Natjus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva *ad causam* da ANS.

Verifico que o Tribunal de origem, ao decidir a controvérsia, amparou seu entendimento nas circunstâncias fático-probatórias inerentes à causa e concluiu pela abusividade da negativa de cobertura do procedimento, considerando estar comprovado nos autos que o tratamento na modalidade *home care* foi devidamente prescrita por médico como imprescindível para o ora recorrido.

Documento eletrônico VDA33320752 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 08/08/2022 09:46:36
Código de Controle do Documento: 8a65fdae-ee09-4c1d-9e33-716881abf92c

Por oportuno, transcreve-se:

> *Na hipótese dos Autos, verifica-se que do Relatório Médico de fls.39 e 42/46 infere-se a necessidade para que o Autor ora Apelado realize o tratamento médico pleiteado.*
> *Nota-se que o Apelado é idoso (com 81 anos de idade), bem como possui diversos problemas graves de saúde, tais como demência senil em grau avançado, pneumonia de repetição, disfagia em grau severo, desnutrição, secreção pulmonar, entre outros, tendo inclusive adquirido infecção hospitalar por se encontrar no Nosocômio, determinando seu Médico que sua alta hospitalar só ocorreria com a implatação de home care por 24hs. (e-STJ, fl. 484)*

Tais circunstâncias, aliás, revelam a existência de excepcional necessidade de cobertura do procedimento requerido.

Assim, para se desconstituir as premissas firmadas no acórdão recorrido, seria necessário perquirir se haveria outro procedimento eficaz para o tratamento da patologia que acomete o recorrido, ponderação que demandaria, inevitavelmente, o reexame do acervo fático-probatório dos autos, o que é obstado, em recurso especial, pelo enunciado da Súmula n.º 7 do STJ.

Nesse sentido:

> *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*

Documento eletrônico VDA33320752 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 08/08/2022 09:46:36
Código de Controle do Documento: 8a65fdae-ee09-4c1d-9e33-716881abf92c

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.
(AgInt no REsp n. 1.919.402/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 28/6/2021, DJe de 1º/7/2021)

(4) Dos danos morais

O PLANO DE SAÚDE sustentou também a não incidência das Súmulas n.ºs 5 e 568 do STJ por entender que a negativa de cobertura foi lícita e, portanto, não deu azo a danos morais.

É assente no STJ que a negativa indevida de cobertura de plano de saúde, por si só, não gera dano moral, devendo-se verificar as peculiaridades do caso concreto, avaliando se a conduta ilícita ultrapassou o mero inadimplemento contratual.

A propósito:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA DO STJ. SÚMULA Nº 182 DO STJ. RECONSIDERAÇÃO. ACÓRDÃO RECORRIDO. CONTRADIÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. AUSÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. INTERNAÇÃO MÉDICA. URGÊNCIA RECONHECIDA. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA Nº 7 DO STJ. PERÍODO DE CARÊNCIA. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. RECUSA INJUSTIFICADA. SÚMULA Nº 597 DO STJ. DANO MORAL. CARACTERIZAÇÃO. SÚMULA Nº 83 DO STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. A contradição que dá ensejo a embargos de declaração é a interna, isto é, entre proposições do próprio julgado, e não entre o julgado e as razões da parte.

2. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula nº 7 do STJ). 2.1. O Tribunal de origem afirmou que, quando da recusa de internação pelo plano de saúde, o autor se encontrava em estado de emergência médica e que, em tal quadro clínico, foi obrigado a procurar, sem auxílio algum da operadora do plano, leito disponível para atendimento na rede pública de saúde. 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 nº 597 do STJ).

4. A jurisprudência desta Corte é no sentido de que o mero descumprimento contratual não enseja indenização por dano moral.

Documento eletrônico VDA33320752 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 08/08/2022 09:46:36
Código de Controle do Documento: 8a65fdae-ee09-4c1d-9e33-716881abf92c

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 nº 1.838.679/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 3/3/2020, DJe 25/3/2020). Aplicação da Súmula nº 83 do STJ.

5. Agravo interno a que se dá provimento para reconsiderar a decisão da Presidência desta Corte e negar provimento ao agravo nos próprios autos."

(AgInt no AREsp 1.657.633/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, DJe 14/8/2020 – grifou-se)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. DEMORA NA AUTORIZAÇÃO PARA O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE URGÊNCIA. RISCO DE MORTE. DANO MORAL CONFIGURADO. VALOR INDENIZATÓRIO. REVISÃO DO ENTENDIMENTO DA CORTE ESTADUAL. SÚMULA 7 DO STJ.

1. Existência de entendimento pacífico desta Corte Superior no sentido de que a recusa indevida de cobertura de procedimento médico urgente impõe ao usuário de plano de saúde um grau de sofrimento físico/psíquico que extrapola aquele decorrente do mero inadimplemento contratual, atingido direito da personalidade, e dando ensejo a indenização 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 n. 2.003.150/RJ, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 27/6/2022, DJe de 29/6/2022 - grifou-se)

No caso dos autos, o TJSP consignou o seguinte:

Destarte, restaram caracterizados os danos morais, pois a negativa de cobertura ao tratamento necessário ao Autor indicado por seu Médico, em uma doença severa e agressiva, teve o condão de gerar sentimento de embaraço, humilhação que extrapolam o simples aborrecimento cotidiano, daquele que pode ser descartado sem maiores consequências, restando comprovados os requisitos legais do artigo 186 do Código Civil, uma vez que trata-se de dano moral in re ipsa, e que, por certo, dispensam a comprovação de dor, sofrimento, angústia e desolação, sendo "da natureza das coisas" que o sofrimento impingido era indiscutível.
A recusa de cobertura, portanto, ao tratamento a ser realizado pelo Requerente, o impediu que cuidasse de sua saúde, causando graves problemas, o que causa diversos danos psicológicos à pessoa que já

Documento eletrônico VDA33320752 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 08/08/2022 09:46:36
Código de Controle do Documento: 8a65fdae-ee09-4c1d-9e33-716881abf92c

> *enfrenta doença, idosa, que teve permanência desnecessária de internação em Hospital, tendo o condão de gerar os danos morais por ele sofridos.*
> *Não se olvida que conforme Orientação Jurisprudencial deste Egrégio Tribunal de Justiça, o descumprimento contratual, por si só, não enseja a indenização por abalo moral. Entretanto, a situação enfrentada na hipótese em apreço pelo Autor excedeu o simples inadimplemento ordinário. (e-STJ, fl. 487)*

Nesse contexto, a alteração das conclusões adotadas pela Corte estadual (quanto a afronta a direito da personalidade do autor e a ocorrência de danos morais indenizáveis) demandaria, necessariamente, novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos, providência vedada em recurso especial, conforme a Súmula n.º 7 do STJ.

(5) Do *quantum* indenizatório

Por derradeiro, a recorrente sustentou a redução do valor arbitrado a título de danos morais, que defendeu ser exorbitante.

É assente 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.

Nesse sentido:

> *PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA. VALOR DA COMPENSAÇÃO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7/STJ.*
> *1. A revisão da compensação por danos morais só é viável em recurso especial quando o valor fixado for exorbitante ou ínfimo. Salvo essas hipóteses, incide a Súmula 7/ STJ, impedindo o conhecimento do recurso.*
> *2. Agravo interno não provido.*
> (AgInt no AREsp n. 2.027.874/MA, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 27/6/2022, DJe de 29/6/2022)

> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. DEMORA NA AUTORIZAÇÃO PARA O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE URGÊNCIA. RISCO DE MORTE. DANO MORAL CONFIGURADO. VALOR INDENIZATÓRIO. REVISÃO DO ENTENDIMENTO DA CORTE ESTADUAL. SÚMULA 7 DO STJ.*
> *1. Existência de entendimento pacífico desta Corte Superior no sentido de que a recusa indevida de cobertura de procedimento médico urgente impõe ao usuário de plano de saúde um grau de sofrimento físico/psíquico que extrapola aquele decorrente do mero*

Documento eletrônico VDA33320752 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 08/08/2022 09:46:36
Código de Controle do Documento: 8a65fdae-ee09-4c1d-9e33-716881abf92c

inadimplemento contratual, atingido direito da personalidade, e dando ensejo a indenização 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 n. 2.003.150/RJ, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 27/6/2022, DJe de 29/6/2022 - destacou-se)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL SOLIDÁRIA DO HOSPITAL E DA ADMINISTRADORA DO PLANO DE SAÚDE. DANOS MORAIS. RAZOABILIDADE. REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO.
1. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).
2. Admite a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, excepcionalmente, em recurso especial, reexaminar o valor fixado a título de compensação por danos morais, quando ínfimo ou exagerado. Hipótese, todavia, em que o valor foi estabelecido na instância ordinária, atendendo-se às circunstâncias de fato da causa, de forma condizente com os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade.
3. Agravo interno a que se nega provimento.
(AgInt no AREsp n. 1.741.603/RJ, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 13/6/2022, DJe de 21/6/2022)

No caso dos autos, o TJSP fixou a indenização dos danos morais em R$ 10.000,00 (dez mil reais), valor que não pode ser considerado exorbitante, especialmente diante do contexto fático delineado pelo acórdão estadual.

Por isso, forçoso reconhecer a incidência da Súmula n.º 7 do STJ quanto ao ponto.

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

Nessas condições, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao agravo interno.

Documento eletrônico VDA33320752 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 08/08/2022 09:46:36
Código de Controle do Documento: 8a65fdae-ee09-4c1d-9e33-716881abf92c

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

AgInt no REsp 1.980.863 / SP

Número Registro: 2022/0007157-1 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
1002244-19.2020.8.26.0248 10022441920208260248

Sessão Virtual de 09/08/2022 a 15/08/2022

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator do AgInt
Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	A A M I S
ADVOGADOS	:	ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA E OUTRO(S) - DF017075
		RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983
RECORRIDO	:	F M M J
ADVOGADO	:	ISMAEL GIL - SP139380

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - TRATAMENTO DOMICILIAR (HOME CARE)

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	A A M I S
ADVOGADOS	:	ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA E OUTRO(S) - DF017075
		RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983
AGRAVADO	:	F M M J
ADVOGADO	:	ISMAEL GIL - SP139380

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 09/08/2022 a 15/08/2022, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 16 de agosto de 2022

Documento eletrônico VDA33432575 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 16/08/2022 07:14:09
Código de Controle do Documento: a50d4f94-7573-46cb-a220-932d75ae9781

Documento eletrônico VDA33432575 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 16/08/2022 07:14:09
Código de Controle do Documento: a50d4f94-7573-46cb-a220-932d75ae9781