



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1987435 - DF (2022/0051696-2)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS : GABRIEL ALBANESE DINIZ DE ARAUJO - DF020334
EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
RICARDO PACHECO MESQUITA DE FREITAS - DF044412
AGRAVADO : LIGIA GUIMARAES MENDES
AGRAVADO : GUILHERME GUIMARAES MENDES
AGRAVADO : MARCELO GUIMARAES MENDES
ADVOGADO : GRAZIELLE DINIZ MARQUES - DF025804

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO PRESCRITO POR MÉDICO ASSISTENTE. CÂNCER. RECUSA. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. DESIMPORTÂNCIA. PRECEDENTES. DANOS EXTRAPATRIMONIAIS CARACTERIZADOS. REEXAME DE PROVAS. DESCABIMENTO. 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. Segundo a jurisprudência desta Corte, o plano de saúde deve custear o tratamento de doença coberta pelo contrato, porquanto as operadoras não podem limitar a terapêutica a ser prescrita, por profissional habilitado, ao beneficiário para garantir sua saúde ou sua vida, esclarecendo, ainda, que tal não é obstado pela ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS.

3. No âmbito do REsp 1.733.013/PR, a eg. Quarta Turma firmou o entendimento de que o rol de procedimentos editado pela ANS não

pode ser considerado meramente exemplificativo. Em tal precedente, contudo, *fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS* (AgInt no REsp n. 1.949.270/SP, relator Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 21/2/2022, DJe de 24/2/2022).

4. No caso, o Tribunal distrital consignou que, diante da recusa da operadora do plano de saúde em custear o tratamento requerido, houve agravamento da situação de aflição psicológica e de angústia experimentada pela beneficiária. Nesse contexto, a alteração das conclusões adotadas pela Corte distrital (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. 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.

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 28/02/2023 a 06/03/2023, 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, 06 de março de 2023.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1987435 - DF (2022/0051696-2)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS : GABRIEL ALBANESE DINIZ DE ARAUJO - DF020334
EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
RICARDO PACHECO MESQUITA DE FREITAS - DF044412
AGRAVADO : LIGIA GUIMARAES MENDES
AGRAVADO : GUILHERME GUIMARAES MENDES
AGRAVADO : MARCELO GUIMARAES MENDES
ADVOGADO : GRAZIELLE DINIZ MARQUES - DF025804

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO PRESCRITO POR MÉDICO ASSISTENTE. CÂNCER. RECUSA. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. DESIMPORTÂNCIA. PRECEDENTES. DANOS EXTRAPATRIMONIAIS CARACTERIZADOS. REEXAME DE PROVAS. DESCABIMENTO. 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. Segundo a jurisprudência desta Corte, o plano de saúde deve custear o tratamento de doença coberta pelo contrato, porquanto as operadoras não podem limitar a terapêutica a ser prescrita, por profissional habilitado, ao beneficiário para garantir sua saúde ou sua vida, esclarecendo, ainda, que tal não é obstado pela ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS.

3. No âmbito do REsp 1.733.013/PR, a eg. Quarta Turma firmou o entendimento de que o rol de procedimentos editado pela ANS não

pode ser considerado meramente exemplificativo. Em tal precedente, contudo, *fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS* (AgInt no REsp n. 1.949.270/SP, relator Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 21/2/2022, DJe de 24/2/2022).

4. No caso, o Tribunal distrital consignou que, diante da recusa da operadora do plano de saúde em custear o tratamento requerido, houve agravamento da situação de aflição psicológica e de angústia experimentada pela beneficiária. Nesse contexto, a alteração das conclusões adotadas pela Corte distrital (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. 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.

RELATÓRIO

MAURÍCIO MATOS MENDES (MAURÍCIO) ajuizou ação de obrigação de fazer contra GEAP FUNDAÇÃO DE SEGURIDADE SOCIAL (GEAP), objetivando que a ré seja compelida a fornecer-lhe o medicamento Regorafenibe, indicado por seu médico para tratamento de neoplasia maligna de cólon.

O Magistrado de primeiro grau reconheceu a perda superveniente do objeto quanto ao pedido de fornecimento do medicamento e julgou parcialmente procedente os pedidos para condenar a GEAP ao pagamento de danos morais no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), corrigido monetariamente a contar da data da sentença, mais juros de mora desde a citação (e-STJ, fls. 630/655).

A apelação interposta por GEAP não foi provida pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, em acórdão assim ementado:

CIVIL, CONSTITUCIONAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C

DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO. RECUSA INDEVIDA. INEXISTENCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA E À SAÚDE. FALECIMENTO. DANOS MORAIS CONFIGURADOS.

1.O Código de Defesa do Consumidor não incide nas relações jurídicas firmadas entre plano de saúde constituído sob a modalidade de autogestão e seus beneficiários, conforme o entendimento sumulado no verbete n. 608 do c. Superior Tribunal de Justiça.

2. À operadora de planos de saúde incumbe proporcionar ao consumidor o adequado tratamento necessário à cura de sua enfermidade, sendo inaceitável a negativa de autorização do procedimento sob a alegação de ausência de cobertura pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde instituído pela Agência Nacional de Saúde.

3. Constatada a necessidade de realização do tratamento médico para Neoplasia Maligna do Cólon (CID 18), com a utilização do medicamento STIVARGA (REGORAFENIBE), prescrito para o autor revela-se indevida a recusa da operadora de saúde em autorizar o fornecimento da medicação indicada pelo médico que o assiste 4. A recusa indevida de custeio de tratamento prescrito pelo médico configura ato ilícito do plano de saúde, eis que desamparado de respaldo legal, causador de transtornos e sofrimentos que ultrapassam meros aborrecimentos, ensejando sua compensação a título de danos morais em favor do Espólio.

5. Recurso conhecido e não provido (e-STJ, fls. 702/703).

Nas razões do presente recurso, GEAP alegou, a par de divergência jurisprudencial, violação dos arts. art. 10, § 4º, da Lei n.º 9.656/98, e 186 do CC/02, sustentando, em suma, (1) que é legal a cláusula contratual de exclusão de despesas para tratamento não previsto no rol de procedimentos da ANS, reconhecido pelo STJ como taxativo; e (2) a inexistência de ilícito a ensejar a reparação por danos morais.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 748/753).

O apelo nobre foi admitido na origem (e-STJ, fls. 756/757).

Nesta Corte, o recurso especial não foi provido por decisão monocrática de minha lavra assim sintetizada:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO. TRATAMENTO DE CÂNCER. NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON. ROL DA ANS. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM ENTENDIMENTO DA TERCEIRA TURMA DO STJ. DANOS MORAIS CARACTERIZADOS. INVERSÃO DE ENTENDIMENTO. VEDAÇÃO. SÚMULA N. 7 DO STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

Nas razões do presente agravo interno, GEAP alegou (1) não incidência da Súmula n.º 83 do STJ, quando o entendimento desta Corte se dá no sentido de que o rol de procedimento da ANS é TAXATIVO; e (2) a inaplicabilidade das Súmulas n.ºs 7 do STJ, quanto a questão dos danos morais, asseverando que o mero inadimplemento

contratual não dá ensejo a indenização por danos morais.

É o relatório.

VOTO

O inconformismo agora manejado não merece provimento por não ter trazido nenhum elemento apto a infirmar as conclusões externadas na decisão recorrida.

(1) Do dever de cobertura

Nas razões do presente recurso, GEAP alegou, a par de divergência jurisprudencial, violação do art. 10, § 4º, da Lei n.º 9.656/98, ao sustentar que se o tratamento médico não estava inserido no rol de procedimentos obrigatórios da ANS, deve ser afastada a obrigatoriedade de a operadora de plano de saúde o custear, ficando, assim, reconhecida a licitude da recusa da operadora. Aduz, que o rol da ANS é taxativo.

A esse respeito, o TJDFR consignou o seguinte:

De início, ressalta-se que o Código de Defesa do Consumidor não incide nas relações jurídicas firmadas entre plano de saúde constituído sob a modalidade de autogestão e seus beneficiários, conforme entendimento sumulado no verbete n. 608 do colendo Superior Tribunal de Justiça, de modo que a relação contratual estabelecida entre sujeita-se aos ditames da Lei n.º 9.656/98 que regula os planos e seguros privados de assistência à saúde, ao Código Civil e a Constituição Federal em seus artigos 6º e 196.

É notório que o sistema público de saúde em nosso país tem-se revelado insuficiente face às crescentes demandas da população, circunstância que, diuturnamente, induz os cidadãos à contratação dos planos privados de saúde de molde a garantir um atendimento médico eficaz. As empresas prestadoras desse serviço complementar, em contrapartida, ao tempo em que se beneficiam da vulnerabilidade dos cidadãos, utilizam-se dos conhecidos contratos de adesão como forma de reduzir suas responsabilidades contratuais, impondo aos clientes toda sorte de restrições.

Alinhadas essas ressalvas, verifico que, na presente hipótese, conforme solicitação de tratamento (id 26977394, p. 1), que o autor foi diagnosticado com câncer de cólon EC IV, Neoplasia Maligna do Cólon (CID C18), bem como que já teria efetuado outros tratamentos sem resultados positivos, motivo pelo qual a médica oncologista Elean Lamar Raimundo Giusti, CRM 17659 ter solicitado a liberação com urgência do medicamento Regorafenibe, por tempo indeterminado.

Todavia, a apelante não autorizou o custeio do medicamento em questão sob o fundamento de que o medicamento não consta no rol de procedimentos e eventos em saúde 2018 da ANS, segundo a RN 428/2017, e que o remédio não faz parte da política de quimioterapia oral fornecida pela GEAP em domicílio (id 26977395).

Pois bem.

Preambularmente, ressalto que, conquanto tenha havido o falecimento do requerente, deve ser enfrentada a questão acerca da (i) licitude da conduta da apelante, porquanto está intrinsecamente relacionada à (in) existência de danos morais, que é a pretensão perseguida pelo

Espólio de MAURÍCIO MATOS MENDES.

Dessa forma, no que diz respeito ao custeio do medicamento Regorafenibe, entendo que não deve prosperar a pretensão da apelante no sentido de ser válida a exclusão da cobertura por não estar previsto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde instituído pela ANS.

Além de o aludido rol ser meramente exemplificativo, de acordo com a jurisprudência majoritária – em que pese existir precedente isolado da c. Quarta Turma do e. STJ em sentido contrário –, incumbe à apelante, na condição de operadora de planos de saúde, proporcionar ao requerente, parte mais frágil e vulnerável da relação contratual, o adequado tratamento necessário à enfermidade que esteja devidamente coberta pelo contrato, conforme prescrito pelo médico, sendo inadmissível que recuse a terapia indicada e, assim, substitua o competente profissional da saúde sem ter qualquer aptidão para tanto. Ademais, ainda que a bula do medicamento Regorafenibe não mencione a hipótese clínica pela qual foi prescrito pelo médico – uso off-label –, persiste a obrigação da seguradora em fornecer-lo, pois lhe cabe tão somente restringir eventuais doenças não cobertas, sem ter a faculdade de se imiscuir no tratamento indicado e apontado como imprescindível pelo médico, que conhece as condições particulares e a evolução da patologia do paciente (e-STJ, fls. 705/706).

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.

Cabe, aqui, ressaltar que, no âmbito do REsp 1.733.013/PR, a eg. Quarta Turma firmou o entendimento de que o rol de procedimentos editado pela ANS não pode ser considerado meramente exemplificativo. Em tal precedente, contudo, *fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS* (AgInt no REsp n. 1.949.270/SP, relator Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 21/2/2022, DJe de 24/2/2022.)

Assim, na hipótese de medicamento para o tratamento de câncer, esta Corte é firme no entendimento de que a ausência de previsão no rol da ANS não afasta do plano de saúde a obrigação de custear o referido tratamento nos termos recomendados pelo médico com vistas à preservação da saúde do segurado se a doença é coberta contratualmente.

A propósito, confirmam-se os recentes precedentes:

PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. ILEGALIDADE. MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO ORAL. REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO.

INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. De acordo com a jurisprudência desta Corte, "É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no Rol da ANS para esse fim. Interpretação dos arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN nº 338/2013 da ANS (atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN nº 465/2021)" (REsp 1.692.938/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/4/2021, DJe 4/5/2021).

2. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7 do STJ).

3. Seria necessário o reexame dos fatos e das provas dos autos para alterar o entendimento do Tribunal de origem quanto à doença que atinge a paciente (câncer de ovário) e à necessidade do medicamento postulado para seu tratamento.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 1.890.823/SP, relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, julgado em 25/4/2022, DJe de 28/4/2022 - sem destaques no original)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO AO ARTIGO 1.022 DO CPC/2015. NEGATIVA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO. TRATAMENTO DE CÂNCER. ADENOCARCINOMA DE PULMÃO. RECUSA ABUSIVA. DANO MORAL CONFIGURADO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

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

2. É possível que o plano de saúde estabeleça as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado, sendo abusiva a negativa de cobertura do procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para sua realização de acordo com o proposto pelo médico. Precedentes.

3. No caso, trata-se de fornecimento de medicamento para tratamento de câncer, hipótese em que a jurisprudência é assente no sentido de que o fornecimento é obrigatório. Nesse sentido: AgInt no REsp 1.911.407/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/05/2021, DJe de 24/05/2021; AgInt no AREsp 1.002.710/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 04/05/2020, DJe de 07/05/2020; AgInt no AREsp 1.584.526/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/03/2020, DJe de 17/03/2020.

4. Nas hipóteses em que há recusa injustificada de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento do segurado, causando abalo emocional no segurado, como ocorrido no presente caso, a orientação desta Corte admite a caracterização de dano moral, não se tratando de mero aborrecimento. Precedentes.

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 1.941.905/DF, relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 22/11/2021, DJe de 3/12/2021 - sem destaques no original)

Dessa forma, forçoso concluir que a solução jurídica esposada pelo TJDF, T

no sentido de obrigar a operadora do plano de saúde ao fornecimento dos medicamentos em testilha, encontra-se em sintonia com o entendimento consolidado nesta Corte Superior, não merecendo, portanto, reparos.

(2) Do dano moral

GEAP sustentou que a condenação ao pagamento de danos morais é indevida, pois havia legalidade e validade do ato, amparado no contrato firmado entre as partes.

O TJDFT assim se manifestou sobre a questão:

No que tange aos danos morais, ao contrário do que sustenta a apelante, a recusa à cobertura do medicamento prescrito pelo médico importou em clara violação à boa-fé objetiva (CC, art. 422) caracterizando-se como omissão ilícita.

Ademais, os transtornos, as dores, o sofrimento experimentado não se limitaram à esfera do estritamente contratual, na medida em que afetada frontalmente a intimidade e a vida privada da vítima, ante a frustração do fiel cumprimento pela apelante da assistência médica contratada, culminando com o falecimento do autor.

Aliás, os dissabores sofridos não demandam prova e são presumíveis na espécie, segundo o critério da inteligência comum ou ordinária, decorrente da indevida recusa pela apelante de medicamento essencial para conter o avanço da doença do segurado.

Segundo entendimento já proferido pelo colendo Superior Tribunal de Justiça, “A recusa indevida da operadora de plano de saúde em autorizar o tratamento do segurado é passível de condenação por dano moral, uma vez que agrava a situação de aflição e angústia do enfermo, comprometido em sua higidez físico-psicológica. Precedentes.” (AgInt no REsp 1830726/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 25/05/2020, DJe 04/06/2020).

Assim é que a conjugação desses fatos aliada à insegurança e à quebra da tranquilidade pessoal que se recomenda a alguém que se encontre na iminência de se submeter aos procedimentos médicos que lhe foram prescritos geraram, a toda evidência, sofrimento e abalo psíquico, que deve, por consequência, ser devidamente reparado.

Desse modo, restou evidenciado nos autos a lesão aos direitos da personalidade do então demandante por conduta ilícita praticada pela apelante, gerando, assim, o dever de indenizar.

No que tange ao valor da indenização por danos morais, como registra a boa doutrina e a jurisprudência pátria, este há de ser fixado tendo em vista dois pressupostos fundamentais, a saber, a proporcionalidade e a razoabilidade da condenação em face do dano sofrido pela parte ofendida, de forma a assegurar-se a reparação pelos danos morais experimentados, bem como a observância do caráter sancionatório e inibidor da condenação, o que implica o adequado exame das condições econômicas do ofensor e a exemplaridade – como efeito pedagógico – que há de decorrer da condenação (e-STJ, fls. 708/709).

Portanto, o acórdão recorrido concluiu que a condenação por danos morais é devida, tendo em vista que a negativa da cobertura do tratamento indicado ocasionou sofrimento e tristeza à parte beneficiária do plano de saúde. O entendimento firmado no

STJ é de que a recusa injustificada de cobertura de tratamento de saúde enseja danos morais em razão do agravamento da aflição e angústia do segurado que já se encontra com sua higidez físico-psicológica comprometida em virtude da enfermidade.

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO HOME CARE. NEGATIVA. ABUSIVIDADE. DOENÇA COBERTA PELO PLANO. ENTENDIMENTO EM HARMONIA COM O STJ. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. REEXAME. SÚMULA 7/STJ. VALOR DA INDENIZAÇÃO. RAZOABILIDADE NA FIXAÇÃO. SÚMULA 7/STJ.

1. Descabida a negativa de cobertura de procedimento indicado pelo médico como necessário para preservar a saúde e a vida do beneficiário do plano de saúde. Precedentes do STJ.

2. A recusa indevida pela operadora do plano de saúde em autorizar a cobertura de Home Care devidamente prescrito para o tratamento de doença coberta pelo plano, configurou danos morais indenizáveis, pois "agravou a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito da paciente de 83 (oitenta e três) anos de idade, uma vez que, ao ter negada o tratamento requerido que se revelava essencial à melhora de seu estado de saúde, já se encontrava em condição de dor, abalo e saúde debilitada."

3. Valor indenizatório estabelecido pelo Tribunal de origem que não se mostra excessivo a justificar sua reavaliação em recurso especial.

4. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem incursão no contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõe a Súmula n. 7 do STJ.

5. Agravo Interno não provido.

(AglInt no AREsp 1.450.491/RJ, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, julgado em 8/6/2020, DJe 12/6/2020)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INTERRUÇÃO ABRUPTA DO ATENDIMENTO HOME CARE. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS DEVIDA. PRECEDENTES. APLICAÇÃO DA SÚMULA N. 83/STJ. MONTANTE INDENIZATÓRIO. PLEITO DE REDUÇÃO. NÃO DEMONSTRADA A ABUSIVIDADE NO VALOR FIXADO NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. APLICAÇÃO DA SÚMULA 7/STJ AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. 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. Incidência da Súmula n. 83/STJ.

2. O valor arbitrado a título de danos morais pelo Julgador a quo observou os critérios de proporcionalidade e de razoabilidade, visto que o montante fixado não se revela exorbitante, e sua eventual redução demandaria reexame de provas (Súmula n. 7/STJ).

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AglInt no AREsp 1.315.491/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, j. em 4/12/2018, DJe 11/12/2018)

Ademais, conforme consignado, a revisão das conclusões esposadas pelo Tribunal estadual quanto a caracterização dos danos morais somente seria viável

mediante nova incursão nas provas dos autos, o que se revela inviável na estreita via do recurso especial, a teor do que dispõe a Súmula n.º 7 do STJ.

Nesse sentido, confirmam-se os seguintes precedentes:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCP. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA PARA TRATAMENTO. ROL DA ANS. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFOR MIDADE COM ENTENDIMENTO DA TERCEIRA TURMA DO STJ. DANOS MORAIS. INVIABILIDADE DE REEXAME DAS PROVAS DOS AUTOS. APLICAÇÃO DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. [...]

3. No caso, o Tribunal estadual consignou que, diante da recusa da operadora do plano de saúde em custear o tratamento requerido, houve agravamento da situação de aflição psicológica e de angústia experimentada pela parte recorrida. Nesse contexto, a alteração das conclusões adotadas pela Corte de origem (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 nº 7 do STJ.

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

5. Agravo interno não provido.

(Aglnt nos EDcl no AgInt no AREsp 1.689.448/SP, minha relatoria, Terceira Turma, DJe 25/11/2021 - sem destaque no original)

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO DOMICILIAR. COPARTICIPAÇÃO EM PERCENTUAL. IMPOSSIBILIDADE. DANO MORAL. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. CARACTERIZAÇÃO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. JULGAMENTO: CPC/15. [...]

7. A negativa administrativa ilegítima de cobertura para tratamento médico por parte da operadora de saúde só enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente. Precedentes.

8. O reexame de fatos e provas em recurso especial é inadmissível.

9. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, não provido.

(REsp 1.947.036/DF, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, DJe 24/2/2022 - sem destaques no original)

Desse modo, 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.

Nessas condições, NEGO PROVIMENTO ao agravo interno.

É o meu voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no REsp 1.987.435 / DF
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2022/0051696-2

Número de Origem:

07043283820208070008 7043283820208070008

Sessão Virtual de 28/02/2023 a 06/03/2023

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

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

RICARDO PACHECO MESQUITA DE FREITAS - DF044412

RECORRIDO : LIGIA GUIMARAES MENDES

RECORRIDO : GUILHERME GUIMARAES MENDES

RECORRIDO : MARCELO GUIMARAES MENDES

ADVOGADO : GRAZIELLE DINIZ MARQUES - DF025804

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - RESPONSABILIDADE CIVIL - INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE

ADVOGADOS : GABRIEL ALBANESE DINIZ DE ARAUJO - DF020334

EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923

RICARDO PACHECO MESQUITA DE FREITAS - DF044412

AGRAVADO : LIGIA GUIMARAES MENDES

AGRAVADO : GUILHERME GUIMARAES MENDES

AGRAVADO : MARCELO GUIMARAES MENDES

ADVOGADO : GRAZIELLE DINIZ MARQUES - DF025804

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 28/02/2023 a 06 /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, 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, 08 de março de 2023