



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1996436 - DF (2022/0103413-1)

**RELATOR** : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**  
**AGRAVANTE** : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE  
**ADVOGADOS** : GABRIEL ALBANESE DINIZ DE ARAÚJO - DF020334  
EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923  
KAROLINNE MIRANDA RODRIGUES - DF029453  
**AGRAVADO** : JESSICA MEDEIROS UAQUI  
**ADVOGADO** : HUGO DE MEDEIROS DINIZ - DF045537

### EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.** AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. ALEGAÇÃO DE CERCEAMENTO DE DEFESA. FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO NÃO IMPUGNADOS. SÚMULA Nº 283 DO STF. TRATAMENTO DE EMERGÊNCIA. AFASTAMENTO DA CARÊNCIA. DEVER DE COBERTURA. CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO FIRMADO NO STJ. APLICAÇÃO. SÚMULA Nº 568 DO 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. A alegação de que houve cerceamento de defesa não colhe razões, visto que as razões recursais não impugnaram os fundamentos declinados pelo acórdão, o que atrai a incidência da Súmula nº 283 do STF, por analogia.

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.

### **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 04/10/2022 a 10/10/2022, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Não participou do julgamento o Sr. Ministro Marco Aurélio Bellizze.

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

Brasília, 10 de outubro de 2022.

Ministro MOURA RIBEIRO

Relator



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1996436 - DF (2022/0103413-1)

**RELATOR** : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**  
**AGRAVANTE** : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE  
**ADVOGADOS** : GABRIEL ALBANESE DINIZ DE ARAÚJO - DF020334  
EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923  
KAROLINNE MIRANDA RODRIGUES - DF029453  
**AGRAVADO** : JESSICA MEDEIROS UAQUI  
**ADVOGADO** : HUGO DE MEDEIROS DINIZ - DF045537

### EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.** AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. ALEGAÇÃO DE CERCEAMENTO DE DEFESA. FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO NÃO IMPUGNADOS. SÚMULA Nº 283 DO STF. TRATAMENTO DE EMERGÊNCIA. AFASTAMENTO DA CARÊNCIA. DEVER DE COBERTURA. CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO FIRMADO NO STJ. APLICAÇÃO. SÚMULA Nº 568 DO 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. A alegação de que houve cerceamento de defesa não colhe razões, visto que as razões recursais não impugnaram os fundamentos declinados pelo acórdão, o que atrai a incidência da Súmula nº 283 do STF, por analogia.
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.

## RELATÓRIO

JÉSSICA MEDEIROS UAQUI (JÉSSICA) ajuizou ação de reparação de danos materiais e morais contra GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE (GEAP), alegando que este se recusou a cobertura de tratamento médico-hospitalar (cirurgia no tornozelo) do qual necessita, sob alegação de existência de carência contratual.

Em primeira instância, o pedido foi julgado procedente para condenar GEAP a devolver à autora a quantia de R\$ 48.102,05 (quarenta e oito mil cento e dois reais e cinco centavos), a título de danos materiais, com juros de mora de 1% ao mês e correção monetária, ambas a partir do desembolso, e a quantia de R\$ 8.000,00 (oito mil reais), por danos morais, acrescidos de correção monetária pelo índice do INPC, a partir desta data (Súmula nº 362 do STJ), e juros de mora de 1% a/m a partir de 6/5/2021 (e-STJ, fls. 318/321).

O Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios deu parcial provimento ao apelo de GEAP para reduzir o valor da indenização por danos morais para R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), nos termos do acórdão assim ementado:

*APELAÇÃO CÍVEL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE REPARAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. INAPLICABILIDADE DO CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR PROVA PERICIAL DESNECESSÁRIA. FRATURA GRAVE DE TORNOZELO. SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE URGÊNCIA. PERÍODO DE CARÊNCIA. RECUSA INDEVIDA. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS MÉDICAS DESPENDIDAS PELA BENEFICIÁRIA. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. INDENIZATÓRIO. REDUÇÃO.*

*Se a prova pericial se QUANTUM mostra desnecessária, uma vez que estão presentes elementos suficientes ao convencimento, o Juiz pode promover o julgamento da lide com base em outros elementos probatórios, dispensando a produção de perícia médica, sem que tal medida importe em cerceamento de defesa. Nos termos da súmula 608, do Superior Tribunal de Justiça, não se aplica o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, por inexistir relação de consumo. Contudo, devem ser observadas as normas do Código Civil, no que tange aos contratos em geral, destacando-se o disposto nos artigos 421 e 422, que preveem a incidência dos princípios da função social do contrato, da probidade e da boa-fé na formação e no cumprimento dos pactos privados. A hipótese em que a internação é de emergência ou urgência, necessária para a preservação da vida, órgãos e funções, submete-se ao prazo máximo de carência de vinte quatro horas, previsto no artigo 12, inciso V, "c", da Lei nº 9.656/98, mormente quando é desdobramento do atendimento inicial de emergência e há indicação expressa do médico assistente no pedido de internação para realização de cirurgia de urgência. Deve a operadora de saúde, portanto, cobrir as despesas médicas despendidas pela beneficiária do plano, devendo ser condenada à devolução de tais valores. Os danos morais advindos da negativa de cobertura devem ser indenizados, pois resta indubitável a ocorrência do dano moral à pessoa que, além de se encontrar vulnerável pelo padecimento físico decorrente do mal que a acomete, sente-se impotente e abandonada ante a recusa do auxílio por parte do plano de saúde. Tais ocorrências extrapolam as situações de mero inadimplemento contratual por parte das empresas de plano de saúde, de maneira que não podem ser caracterizadas como aborrecimentos ou simples dissabores do cotidiano, sobretudo quando se trata de medidas de tutela à saúde, imprescindíveis à preservação do bem maior e absoluto que é a vida. O indenizatório deve ser fixado em patamar proporcional ao dano, guardadas as peculiaridades do quantum caso concreto. Precedentes. Observada a conduta da recorrente e os constrangimentos suportados pela apelada, deve-se reduzir o fixado a título de reparação por danos morais, sendo razoável e quantum proporcional arbitrar o valor da indenização em R\$5.000,00 (e-STJ, fls. 413/414).*

Nas razões do presente recurso, GEAP alegou, a par de dissídio jurisprudencial, violação dos arts. 373, II, do CPC/15; 12 da Lei nº 9.656/98 e 186, 421 e 422 e 927 do CC/02. Sustentou, em síntese, (1) cerceamento de defesa, ante o indeferimento injustificado da produção da prova pericial; (2) inexistência de abusividade quanto a necessidade de observância do período de carência, pois determinado em lei e previsto em contrato; e (3) inexistência da prática de ato ilícito a ensejar a reparação por danos morais, visto que agiu no exercício regular do direito.

Foram apresentadas contrarrazões.

Nesta Corte, o apelo nobre não foi provido, nos termos da decisão monocrática da minha relatoria, assim indexada:

**CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. CIRURGIA DE URGÊNCIA E INTERNAÇÃO. CERCEAMENTO DE DEFESA. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO. FUNDAMENTAÇÃO DO ACÓRDÃO RECORRIDO. INCIDÊNCIA. SÚMULA N. 283 DO STF, POR**

ANALOGIA. INEXIGIBILIDADE. CUMPRIMENTO DO PRAZO DE CARÊNCIA EM CASO DE URGÊNCIA. ENTENDIMENTO DO TRIBUNAL EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. DANO MORAL CONFIGURADO. SÚMULA Nº 568 DO STJ. ALTERAÇÃO DO JULGADO. IMPOSSIBILIDADE. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA Nº 7 DO STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO (e-STJ, fl. 491).

Nas razões do presente agravo interno, GEAP sustentou **(1)** a inaplicabilidade da Súmula nº 283 do STF, no que tange ao alegado cerceamento de defesa; **(2)** não incidência da Súmula nº 568 do STJ, por considerar legítima a recusa de cobertura de atendimento durante o período de carência; e **(3)** a inaplicabilidade da Súmula nº 7 do STJ quanto ao valor da indenização por danos morais que, fixada em valor que reputa excessivo, merece ser reduzido.

Houve impugnação (e-STJ, fls. 516/523).

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 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.*

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

#### **(1) Do cerceamento de defesa**

De início, GEAP sustentou a inaplicabilidade da Súmula nº 283 do STF, no que tange ao alegado cerceamento de defesa.

Contudo, sem razão.

Isso porque, consoante consignado na decisão agravada, o acórdão impugnado assentou que sequer houve indeferimento do pedido de realização de prova pericial, simplesmente porque a produção de tal prova sequer foi requerida em momento oportuno, mas apenas ventilada em razões de apelação (e-STJ, fl. 493). E por se tratar de argumento capaz de manter o acórdão impugnado por seus próprios fundamentos, não havendo o ataque específico a tal ponto, colhe-se a incidência, por

analogia, da Súmula nº 283 do STF, que estabelece que é inadmissível o recurso extraordinário, quando a decisão recorrida se assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles.

Nesse contexto, afasta-se, portanto, a alegada violação.

## **(2) Da incidência da Súmula nº 568 do STJ**

GEAP ainda sustentou a não incidência da Súmula nº 568 do STJ, por considerar legítima a recusa de cobertura de atendimento durante o período de carência contratual.

A esse respeito, o TJDF fez constar, quanto ao prazo de carência para situação de urgência/emergência, expressamente o seguinte:

*No caso em espécie, a questão cinge-se à análise da correta aplicação do prazo de carência estabelecido em lei e no contrato.*

*Consoante se infere dos autos originários, a autora/apelada aderiu a plano de saúde oferecido pela ré/apelante, com vigência a partir de 19/02/2021 (inscrição nº 01274610-00 – ID 30605397), cuja carência pré-estipulada, segundo a apelante, seria até 19/06/2021, conforme informações da apelante (ID 30605397). Ocorre que, no dia 06/05/2021, a autora precisou ser internada em razão de três fraturas e um rompimento no ligamento do tornozelo esquerdo (CID S822 e CID S828), necessitando de cirurgia, em caráter de urgência, para a realização de isolamento do nervo fibular, bem como a instalação de 01 placa, 1/3 tubo bloqueada de 6 furos, 1 parafuso corticais, 5 parafusos bloqueados, 2 parafusos canulados, 2 fios de guias e 2 fios de Kirschner. Ademais, após alguns dias de realização da cirurgia (31/05/2021), foi constatado que o local de incisão para a cirurgia estava infeccionado e a inflamação se encontrava na corrente sanguínea da autora, de modo que era necessária sua internação para controle da infecção e utilização de antibiótico. Destacam-se as informações dos relatórios médicos apresentados pela autora:*

*ID 30605378 - Pág. 12 Paciente apresenta-se com dor em região de tornozelo, apresenta-se com dor a mínima movimentação do tornozelo, refere torção de tornozelo hoje de manhã.*

*Ao exame:*

*Dor, edema, impotência funcional e deformidade em tornozelo esquerdo.*

*RX e TC de tornozelo com evidência de fratura bimalleolar de tornozelo.*

*Solicito internação para procedimento cirúrgico de urgência.*

*30605379 - Pág. 1 Paciente vítima de fratura luxação de tornozelo esquerdo, fratura grave, caso não tivesse realizado cirurgia de urgência, evoluiria com seqüela definitiva e claudicação na marcha.*

*Paciente submetida a tratamento cirúrgico por fratura luxação de tornozelo esquerdo, evoluindo com infecção cutânea em topografia de ferida operatória, com indicação de internação para tratamento com antibioticoterapia venosa, porém negado pelo convênio.*

*Restou demonstrado nos autos que a recorrida é beneficiária do plano GEAP Referência Vida (inscrição nº 01274610-00 – ID 30605397 e*

30605398), cujo regulamento estabelece, no artigo 31, os períodos de carência. Confira-se (ID 30605377 - pág. 31):

Art. 31 Para que o beneficiário tenha direito às coberturas oferecidas pelo plano GEAP Referência Vida, é exigido o cumprimento das seguintes carências a contar da data de inscrição no plano;

I- para urgências e emergências, 24 (vinte e quatro) horas;

II- para parto a termo 300 (trezentos) dias, salvo nos casos de complicação no processo gestacional, quando se observará os prazos da ANS;

III- para os demais procedimentos, 120 (cento e vinte) dias.

***Da análise da documentação carreada para os autos, é possível verificar que foi solicitada, em caráter urgencial, a internação da recorrida para realização de cirurgia, no dia 06/05/2021, em decorrência do quadro clínico acima registrado. A referida solicitação, no entanto, foi indeferida pela recorrente, sob a justificativa de que o regulamento de assistência médica, define cobertura limitada a 12h para atendimentos de urgência/emergência, não garantindo cobertura para internação e cirurgia eletiva, não podendo o procedimento solicitado pela autora ser enquadrado como de caráter emergencial.***

Com efeito, em relação ao cumprimento de períodos de carência para procedimentos de urgência/emergência, como o retratado na guia de internação, os artigos 12, inciso V, e 35-C, da Lei nº 9.656/98, estabelecem com clareza que

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: (...) V - quando fixar períodos de carência: (...) c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência; (...)

Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos: I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente

***Diante do quadro apresentado pela autora, restou recomendada pelo médico assistente sua internação para realização de procedimento cirúrgico de urgência, para solucionar fratura grave de tornozelo, que, se não fosse realizada com urgência, poderia ocasionar seqüela definitiva e claudicação na marcha.***

***Comprovada a situação de urgência/emergência pelo médico assistente, deve ser assegurada a cobertura integral à segurada, ainda que ela esteja cumprindo o período de carência, sendo abusiva a limitação temporal pretendida pela recorrente, além de contrária à orientação presente no enunciado de nº 302, da Súmula do Colendo Superior Tribunal de Justiça, que considera abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado.***

***Assim, em face da proteção do bem da vida, o entendimento pretoriano é no sentido de que, nas situações de urgência e emergência, e cumprido o período de carência mínimo, de 24 horas, a cobertura médico-hospitalar deve ser assegurada ao beneficiário do plano de saúde, sendo abusiva a cobertura***

limitada até as primeiras 12 horas de atendimento.

Dessa forma, deve a apelante cobrir as despesas médicas indicadas pela autora, por ela arcadas em razão da negativa de cobertura assistencial, no montante indicado nos documentos de ID 30605381, 30605382, 30605383 e 30605384, que totalizam R\$48.102,05. Deve, portanto, ser mantida a condenação da apelante à devolução de tais valores despendidos pela autora/apelada (e-STJ, fls. 418/421 - sem destaques no original).

O referido entendimento está em consonância com o entendimento consolidado no STJ, no sentido de que o prazo de carência estabelecido para tratamento necessário em caso de emergência ou de urgência não pode ser superior a 24 horas, a saber:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA DO STJ. SÚMULA N. 182 DO STJ. RECONSIDERAÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA SECURITÁRIA. CUMPRIMENTO DE CARÊNCIA. URGÊNCIA RECONHECIDA. RECUSA INJUSTIFICADA. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA N. 7 DO STJ. SÚMULA N. 597 DO STJ. DANO MORAL. CARACTERIZAÇÃO. SÚMULA N. 83 DO STJ. TERMO INICIAL DOS JUROS DE MORA. RESPONSABILIDADE CONTRATUAL. AGRAVO INTERNO PROVIDO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

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

2. O Tribunal de origem afirmou que a parte agravada suportava gravidez de alto risco e necessitava realizar cirurgia cesariana, em situação de emergência. 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 n. 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 n.1.838.679/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 3/3/2020, DJe 25/3/2020). Aplicação da Súmula n. 83 do STJ.

5. A jurisprudência do STJ é firme no sentido de que, tratando-se de danos morais decorrentes de responsabilidade contratual, os juros moratórios incidem a partir da citação. Precedentes.

6. 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 1.865.767/PE, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, DJe 19/8/2021 - sem destaque no original)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PERÍODO DE

CARÊNCIA. COBERTURA DE EMERGÊNCIA. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL. CABIMENTO. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

**1. A jurisprudência desta Corte é no sentido de que 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, como na hipótese dos autos.**

2. Nos termos da jurisprudência reiterada do STJ, "a recusa indevida à cobertura pleiteada pelo segurado é causa de danos morais, pois agrava a sua situação de aflição psicológica e de angústia no espírito" (REsp 657717/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, DJ 12/12/2005).

3. Agravo interno não provido.

(AglInt no AgInt no AREsp 1.640.198/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, DJe 28/4/2021 - sem destaque no original)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DURANTE PERÍODO DE CARÊNCIA. SITUAÇÃO EMERGENCIAL ATESTADA. POSSIBILIDADE. SÚMULA 83/STJ. REVISÃO. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

**1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece a legalidade da cláusula do contrato de plano de saúde que impõe limitação à cobertura durante período de carência, desde que não impeça o atendimento do beneficiário em situação emergencial.**

2. Concluindo a instância originária que a parte recorrida utilizou dos serviços médicos em situação de emergência, descabe ao Superior Tribunal de Justiça infirmar o posicionamento adotado, ante a incidência da Súmula 7/STJ.

3. Agravo interno desprovido.

(AglInt no AREsp 1.870.602/PE, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, DJe 30/9/2021 - sem destaque no original)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. ALEGAÇÕES GENÉRICAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 284 DO STF. RECUSA DE ATENDIMENTO EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. NECESSIDADE DE CUMPRIMENTO DE CARÊNCIA. ABUSIVIDADE. OMISSÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE. FRAUDE. NÃO OCORRÊNCIA. REEXAME. SÚMULA 7 DO STJ.

1. Apresenta-se deficiente a fundamentação do recurso especial em que a alegação de ofensa ao art. 1.022 do CPC se faz de forma genérica, não havendo a demonstração clara dos pontos do acórdão que se apresentam omissos, contraditórios ou obscuros.

**2. 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.**

3. "Não se limita a cobertura de urgência e de emergência ao que foi despendido apenas nas primeiras doze horas de tratamento, tendo em vista o disposto na súmula 302 do STJ: É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado. Precedentes." (AglInt no AgInt no AREsp 1458340/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 28/10/2019, DJe 30/10/2019) 4. O Tribunal de origem, amparado no acervo fático-probatório, concluiu que o quadro de saúde da beneficiária era de conhecimento da operadora do plano de saúde, não havendo omissão quanto à doença preexistente. Desse modo, insindicável a conclusão do Tribunal por esta Corte Superior, ante o óbice da Súmula 7/STJ.

5. Agravo interno não provido.

No caso dos autos, tendo ficado demonstrada a necessidade de atendimento de emergência/urgência, forçoso concluir pela abusividade da recusa de cobertura.

Como constou na decisão agravada, inafastável a incidência da Súmula nº 568 do STJ, pois o acórdão estadual está em consonância com a remansosa jurisprudência do STJ sobre o tema.

### **(3) Da incidência da Súmula nº 7 do STJ**

Por derradeiro, GEAP defendeu a inaplicabilidade da Súmula nº 7 do STJ quanto ao valor da indenização por danos morais que, fixada em valor que reputa excessivo, merece ser reduzido.

Consoante dispôs a decisão agravada, nos termos da jurisprudência deste Tribunal, o montante estabelecido pelas instâncias ordinárias pode ser revisto tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no presente caso, de maneira que a sua revisão encontra óbice na Súmula nº 7 do STJ.

Nesse sentido, confirmam-se os precedentes:

**AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE CUSTEIO DE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. DOENÇA COBERTA PELO PLANO. ALEGAÇÃO DE MEDICAMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. IRRELEVANTE. ENUMERAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. JURISPRUDÊNCIA DA TERCEIRA 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. Entendimento do acórdão recorrido em harmonia com a jurisprudência da Terceira Turma desta Corte.**

**2. Existência de precedente recente da Quarta Turma no sentido de que seria legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS.**

**3. Reafirmação da jurisprudência desta Turma no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos.**

**4. 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.**

**5. 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.***

***6. Agravo Interno não provido.***

(AglInt no REsp 1.901.318/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, DJe 7/10/2021 - sem destaque no original)

***AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME MÉDICO. PREJUÍZO AO PACIENTE. DANO MORAL CONFIGURADO. REVISÃO DO JULGADO. SÚMULA 7/STJ. VALOR INDENIZATÓRIO. FIXAÇÃO EM OBSERVÂNCIA AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. VALOR DA MULTA DIÁRIA. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.***

***1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, a negativa indevida de plano de saúde para cobertura das despesas com tratamento médico do segurado não configura, de imediato, dano moral indenizável, devendo a possível reparação ser verificada com base no caso concreto, diante da constatação de situação que aponte a afronta a direito da personalidade.***

***2. No caso, o Tribunal de origem consignou que, diante da recusa da operadora do plano de saúde em custear o exame médico 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 à afronta a direito da personalidade do autor e à ocorrência de danos morais indenizáveis) demandaria, necessariamente, novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos, providência vedada em recurso especial, conforme a Súmula 7/STJ.***

***3. No tocante ao valor fixado a título de indenização por danos morais, nos termos da jurisprudência deste Tribunal, o montante estabelecido pelas instâncias ordinárias pode ser revisto tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no presente caso, de maneira que a sua revisão encontra óbice na Súmula 7/STJ.***

***4. A alteração do entendimento adotado pela Corte de origem no que concerne ao cabimento e à proporcionalidade da multa diária imposta pelo descumprimento da determinação judicial demandaria, necessariamente, o reexame de fatos e provas constantes dos autos, o que se mostra impossível ante a natureza excepcional da via eleita, consoante enunciado da Súmula n. 7 do Superior Tribunal de Justiça.***

***5. Agravo interno desprovido.***

(AglInt no AREsp 1.880.329/RJ, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, DJe 22/9/2021 - sem destaque no original)

***DIREITO CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. CIRURGIA PARA TRATAMENTO DE DISCOPATIA DEGENERATIVA LOMBAR. ABUSIVIDADE. DANO MORAL. DIMINUIÇÃO. NECESSIDADE DE REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. DECISÃO MANTIDA.***

***1. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos ou a revisão de cláusulas contratuais (Súmulas n. 5 e 7 do STJ).***

***2. No caso, entendeu o Tribunal de origem que a beneficiária do plano***

*teria direito à cobertura do procedimento cirúrgico, pois teria sido demonstrada a necessidade da cirurgia por relatório médico, além de sua previsão no contrato.*

*3. Concluiu ainda que, no contexto em que negado o custeio paciente com insuportáveis dores na coluna, cujo tratamento clínico se mostrou ineficaz, havia dano moral a ser indenizado. Alterar esse entendimento exigiria reexame do acervo probatório dos autos, providência incabível em recurso especial.*

*4. "A indenização por danos morais fixada em quantum sintonizado aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade não enseja a possibilidade de interposição do recurso especial, dada a necessidade de exame de elementos de ordem fática, cabendo sua revisão apenas em casos de manifesta excessividade ou irrisoriedade do valor arbitrado, o que não se evidencia no presente caso. Incidência da Súmula 7 do STJ" (AgInt no AREsp 1.722.400/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 15/12/2020, DJe 17/12/2020).*

*5. A simples indicação dos dispositivos legais tidos por violados, sem que o tema tenha sido enfrentado, sequer implicitamente, pelo acórdão recorrido, obsta o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento. Incidência das Súmulas n. 282 e 356 do STF.*

*6. Agravo interno a que se nega provimento.*

*(AgInt no AREsp 1.748.599/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, DJe 19/8/2021 - sem destaque no original)*

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

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



# **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

## **TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA**

**AgInt no REsp 1.996.436 / DF  
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2022/0103413-1

Número de Origem:

07202978020218070001 7202978020218070001

Sessão Virtual de 04/10/2022 a 10/10/2022

### **Relator do AgInt**

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

### **Presidente da Sessão**

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

### **AUTUAÇÃO**

RECORRENTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE

ADVOGADOS : GABRIEL ALBANESE DINIZ DE ARAÚJO - DF020334

EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923

KAROLINNE MIRANDA RODRIGUES - DF029453

RECORRIDO : JESSICA MEDEIROS UAQUI

ADVOGADO : HUGO DE MEDEIROS DINIZ - DF045537

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

### **AGRAVO INTERNO**

AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE

ADVOGADOS : GABRIEL ALBANESE DINIZ DE ARAÚJO - DF020334

EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923

KAROLINNE MIRANDA RODRIGUES - DF029453

AGRAVADO : JESSICA MEDEIROS UAQUI

ADVOGADO : HUGO DE MEDEIROS DINIZ - DF045537

### **TERMO**

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 04/10/2022 a 10/10/2022, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Não participou do julgamento o Sr. Ministro Marco Aurélio Bellizze.

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

Brasília, 11 de outubro de 2022